



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“AUTOEFICACIA PARA DAR DE LACTAR DE MUJERES EMBARAZADAS
CON EFECTO EN LA INTERRUPCIÓN EN LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

PRESENTADO POR:

LIC. ENF. ERIKA MÉNDEZ CHÁVEZ

ASESORA:

DRA. SUSAN GONZALES SALDAÑA

LIMA – PERÚ

2020

INDICE

	pág.
ÍNDICE	2
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	14
2.2. Población, muestra y muestreo	14
2.3. Variable del estudio	15
2.4. Técnica e instrumento de medición	15
2.5. Procedimiento para recolección de datos	16
2.6. Análisis estadístico	16
2.7. Aspectos éticos	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	
3.1. Cronograma de actividades	18
3.2. Recursos financieros	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	
Anexo A: Operacionalización de la variable	23
Anexo B: Instrumento	24
Anexo C: Consentimiento informado	26

DEDICATORIA: A mis padres por el apoyo incondicional a través del tiempo y ser el motivo principal de mi superación personal y profesional día a día

AGRADECIMIENTOS

A la universidad que nos ha forjado de conocimiento en el camino del
postgrado.

A mi asesor que me ha apoyado en mi proyecto de investigación.

A mis pacientes que hicieron posible pensar en este proyecto.

Resumen

Introducción: La lactancia materna exclusiva es el pilar fundamental para la nutrición del lactante, en el mundo un gran grupo de lactantes gozan de los beneficios de la LME; siendo entre los beneficios más importantes salvar sus vidas, evitar morbilidad, promover el desarrollo físico y cognitivo óptimo, además de reducir el riesgo de contraer enfermedades crónicas. Cabe mencionar que existen estudios que afirman que la falta de esta práctica afecta a largo plazo el desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza. **Objetivo:** Determinar la 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. **Metodología** La presente investigación será de enfoque cuantitativo ya que la variable se medirá numéricamente, el diseño del estudio será no experimental, el método será descriptivo y de corte transversal. La población muestral estará conformada por 70 gestantes que acuden al establecimiento de salud. La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento será tipo LIKER llamado "Autoeficacia para lactar", instrumento creado en México en el 2018, el cual se encuentra con validez y confiabilidad.

Palabras Clave: lactancia materna exclusiva, gestantes, autoeficacia.

Summary

Introduction: Exclusive breastfeeding is the fundamental pillar for infant nutrition, in the world a large group of infants enjoy the benefits of EBF; being among the most important benefits saving their lives, avoiding morbidity, promoting optimal physical and cognitive development, as well as reducing the risk of contracting chronic diseases. It is worth mentioning that there are studies that affirm that the lack of this practice affects sustainable development and poverty reduction in the long term. **Objective:** To determine the self-efficacy for breastfeeding of pregnant women with an effect on the interruption of exclusive breastfeeding at the Tablada De Lurín 2020 **Methodology:**. The study will be non-experimental, the method will be descriptive and cross-sectional. The sample population will be made up of 70 pregnant women who attend the health facility. The data collection technique is the survey and the instrument will be a LIKER type called "Self-efficacy for breastfeeding", an instrument created in Mexico in 2018, which is valid and reliable.

Key Words: exclusive breastfeeding, pregnant women, self-efficacy.

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es el pilar fundamental para la nutrición del lactante, es de gran importancia suministrarlo como único alimento hasta los 6 meses de vida; ya que promueve el desarrollo físico, cognitivo y social. (1) Según Shahida Azfar “La lactancia materna es el mejor regalo que una madre, rica o pobre, puede dar tanto a su bebé como a sí misma”. (2)

En el mundo un gran grupo de lactantes y niños pequeños son beneficiarios de la lactancia materna; siendo entre los beneficios más importantes salvar sus vidas, evitar morbilidad, promover el desarrollo físico y cognitivo óptimo, y entre otras reducir el riesgo de contraer enfermedades crónicas. (3) Existen estudios que afirman que la falta de esta práctica afecta a largo plazo el desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza. (4)

Dentro de los datos importantes que nos ofrece la OMS, tenemos que a nivel mundial solo el 40% de menores de seis meses son amamantados con leche materna exclusiva, (3) pese a que la lactancia materna ha estado incluida como uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio prioritarios y actualmente dentro de los objetivos de desarrollo sostenible, ya que previene la morbilidad y mortalidad infantil, además de promover la salud física y psicológica de los lactantes y las mujeres lactantes, observamos que el porcentaje de practica es bajo. (5) (6)

Dentro de los datos estadísticos, en Latinoamérica el 54% de lactantes inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, pero solo el 38% mantienen ello exclusivamente hasta los 6 meses de edad. (7) Pese a ello en estos países de Latinoamérica, se observan diferencias con respecto a la lactancia materna

exclusiva durante los primeros seis meses de vida, una de las grandes diferencias se da por el factor socioeconómico; así tenemos que las mujeres en extrema pobreza de Bolivia y Perú alimentan a sus hijos exclusivamente con leche materna durante el doble de tiempo que las mujeres del sector más rico. A diferencia de Colombia, Haití y República Dominicana donde las diferencias socioeconómicas no son tan marcadas. (8)

Desde el año 2017, el Perú, mantiene una tasa mayor del 60 % con respecto a la política de salud pública: LME hasta los seis meses de vida, así llegamos al 2019 con una tasa del 68,4 % según la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Tenemos en cuenta que en nuestro país existen diferencias de tasas en el área rural (79,6%) y el área urbana (61.2%), así como también por regiones, siendo la costa la más baja con un 58,3%.(9) Para que la LME por los primeros seis meses se logres, debemos mejorar las tasas de la lactancia en la primera hora de vida, en el Perú solo el 49,4% inician la LM en la primera hora de nacimiento. (10) Para promover la LME, el Perú se ha planteado diversas políticas, leyes y campañas, como el uso del lactario institucional, la licencia de maternidad y paternidad, las campañas que se dan en la semana internacional de la lactancia materna (1 al 7 de agosto) como “somos lecheros”, entre otros.(15)

Se ha observado que en el en Centro Materno Infantil Tablada De Lurín, las madres manifiestan diversas causas para dejar de amamantar, por ejemplo; que no tienen leche, que presentan dolores al amamantar, que los bebes no se llenan con la leche, entre otros, estos motivos hacen que las madres opten por el uso de fórmulas. Estos problemas fueron observados en las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, entonces frente nos preguntamos, ¿por

qué no investigar las causas, desde antes de tener al bebé? Es por lo que se vio factible realizar un proyecto en madres que aún no inician la lactancia, es decir en madres gestantes y así encontrar las causas desde el inicio del problema para obtener los resultados esperados.

La base conceptual del presente estudio se centrará en definir: Lactancia materna exclusiva, abandono de la lactancia materna exclusiva y la teoría que apoya el binomio madre hijo. Visto por las ganancias nutricionales, la Lactancia Materna Exclusiva (LME) es el alimento más nutritivo y adecuado para los niños hasta los primeros seis meses de vida, ya que es rico en vitaminas, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y agua; todos estos nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo infantil. (11) La OMS y la UNIFEC recomiendan iniciar la LME en la primera hora de vida, prolongarla hasta los seis meses de vida sin ingerir otro alimento y luego continuar la LM hasta los dos años o más con alimentación complementaria nutritiva. La LME tiene beneficios para la madre, para el lactante y para el binomio en sí. Estos beneficios son de índole de salud, previniendo enfermedades entre las más importantes la desnutrición y la anemia; de índole social, al mejorar mediante el apego las relaciones sociales a futuro; de índole desarrollo infantil, al mejorar el desarrollo cognitivo del menor. Gracias a todos estos beneficios, los estudios de investigación señalan que, si la LM llegará a niveles universales, por año se podrían salvar más de 820.000 niños menores de 5 años, la mayoría (87%) menores de 6 meses, y de 20.000 mujeres. (12)

A medida que las tradiciones van cambiando, las sociedades han perdido la cultura del amamantamiento, la crianza natural y quizás el vínculo afectivo entre

madres e hijos. (13) Estos son algunos de los factores que afectan directamente a la interrupción y completo abandono de la lactancia materna exclusiva. A pesar de que la lactancia materna beneficia a todas las madres y lactantes e independientemente de la condición socioeconómica, sigue latente el abandono y el cambio al uso de la fórmula. Sabemos también que la LME se considera la piedra angular de la supervivencia y la salud infantil, pero no se observan cambios a lo largo de los años. (12) Asimismo, en la actualidad existe diferentes condiciones sociales que influyen para no practicar la lactancia materna, por todos estos motivos es necesario una combinación integrada de políticas de salud para continuar con la promoción, protección y apoyo de esta práctica. (14) Debemos tener en cuenta que conocer los beneficios de la lactancia materna no es suficiente para que la cantidad de madres que la practican lleguen a alcanzar las recomendaciones de la OMS, más bien debemos apuntar a buscar la causa primera y corregirla desde ese inicio. (14) Entonces siendo uno de los factores más importantes y modificables que pueden predecir la duración y la exclusividad de la lactancia materna y en lo que se centra este proyecto, es la autoeficacia de dar de lactar, la cual se define como percepción de la madre para dar el pecho y está compuesta por: la experiencia previa, aprendizaje por observación, persuasión verbal y respuesta fisiológica. (15)

La base teoría que apoya en el binomio y que utilizaremos en el trabajo será de Kathryn E. Barnard, quien maneja el modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil (1983), se escogió dicha teoría ya que en ella afirma que existe modificación de las características individuales del cuidador y el niño para poder cubrir las necesidades del sistema. Ella también considera de suma importancia,

que todos los que son parte del sistema pueden modificar sus conductas y características llegando a la adaptación. (16)

En la gama de antecedentes tenemos una vasta gama de trabajos de investigación a escoger, así elegimos los siguientes:

Amaral (2015), donde el mayor factor para la interrupción de LME es la falta de conocimientos sobre los beneficios, por ello se concluye en ampliar pautas y apoyar a las madres en las primeras semanas. (17)

Gutiérrez (2016), investiga la relación a los factores fisiológicos, sociales, culturales, afectivos y las intervenciones de los profesionales sobre el éxito de la lactancia materna, donde las que llevan un mayor éxito son el APGAR a los 5 minutos, el mayor nivel de estudios, la ocupación, la autoconfianza y la multiparidad. (18)

Támara (2016), encontró que los factores más relevantes para la interrupción de la LME son los extrínsecos, donde falta de consejería personalizada, el regreso prematuro al trabajo y la falta de apoyo en el mismo, inciden de forma desfavorable para la continuación de LME. (19)

Gil Urquiza (2017), el único indicador que supera el objetivo Healthy People 2020, es en la decisión prenatal de amamantar como el mayor predictor de la iniciación, el nivel de estudio materno y la experiencia previa de Lactancia materna, son los predictores de riesgo de duración con más magnitud. Poder fomentar en las maternidades prácticas asistenciales favorecedoras de lactancia materna, puede contribuir a prolongar la duración. (20)

Prado y col., (2017), encontraron que las dificultades que impulsan el abandono de lactancia son: el trabajo, los estudios, la falta de información y la práctica del conocimiento adquirido. (21)

Jara Anahid y col., (2017), llega a la conclusión que los factores que afectan al abandono de la LME, en mayor proporción son los socioculturales: trabajo, familia, economía y creencias. (22)

Sota (2017), llego a la conclusión que las “malas prácticas” como el no lavarse las manos, el no dar de lactar a libre demanda y no vaciar las mamas, hacen que las madres tengan problemas físicos y ello provoca la interrupción la LME. (23)

Miñano (2017), en esta investigación se logró tener resultados que ayudarán en la discusión así tenemos; el máximo tiempo de dar LME es hasta los 3,5 meses, los factores sociodemográficos con mayor significancia son: edad, número de gestación, ocupación y tipo de parto; y por último la primera razón para interrumpir la LME fue el poco volumen lácteo. (24)

La importancia del estudio radica principalmente por los grandes beneficios de la LME como factor protector para la madre y el infante, por ello al indagar la autoeficacia de lactar estamos investigando las capacidades propias de las madres, la confianza en sus capacidades para organizar y ejecutar acciones necesarias para el amamantamiento. El obtener los resultados de las madres gestantes nos permitirá tomar acciones que permitan resolver dicho problema, por esos motivos esta investigación tiene un grado de importancia vital para la continuación de la lactancia materna exclusiva. (7) (9)

El proyecto por presentar se justifica ya que serán beneficiados lactante, madre, familia y sociedad, puesto que se promoverá la lactancia materna exclusiva. Así

también, se beneficiará el rol educador y promotor de salud de la enfermera, ya que se podrá desempeñar con mejor eficiencia y eficacia, resaltando la importancia de enfermería en el campo de la nutrición. (12)

Teniendo en cuenta la situación problemática, el vasto marco teórico, la importancia, justificación y la revisión de los antecedentes se tiene como objetivo de la investigación determinar la 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. Asimismo, los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar la autoeficacia para dar de lactar de mujeres embarazadas en su dimensión de logros en el desempeño en Centro Materno Infantil Tablada De Lurín 2020.
- Identificar la autoeficacia para dar de lactar de mujeres embarazadas en su dimensión de experiencias vicarias en Centro Materno Infantil Tablada De Lurín 2020.
- Identificar la autoeficacia para dar de lactar de mujeres embarazadas en su dimensión de persuasión verbal en Centro Materno Infantil Tablada De Lurín 2020.
- Identificar la autoeficacia para dar de lactar de mujeres embarazadas en su dimensión de respuestas fisiológicas en Centro Materno Infantil Tablada De Lurín 2020

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación

El proyecto de investigación a tratar será de enfoque cuantitativo ya que la variable se medirá numéricamente, el diseño del estudio será no experimental, el método será descriptivo y de corte transversal. (25)

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 70 gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

La muestra del estudio de investigación será la misma que la población, es decir tendremos una población muestral con 70 gestantes, ya que es una cantidad censable. El muestreo de estudio será el no probabilístico ya que todas las participantes podrán ser escogidas.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres letradas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres con algún problema clínico para dar de lactar.

2.3. Variable del estudio

Variable del estudio : Autoeficacia para dar de lactar

Definición conceptual : Es el conjunto de capacidades y condiciones que se tienen para lograr amamantar al recién nacido a lo largo de los 6 meses. (26)

Definición operacional : Las fuentes principales que abarca el logro de la lactancia materna exclusiva son las siguientes: experiencia previa, vicaria, persuasión verbal, respuestas fisiológicas. (26)

2.4. Técnica e instrumento

Para medir la autoeficacia para lactar se utilizó la escala de Juárez y colaboradores, elaborado en el 2018 en México el cual es considerado el primer instrumento con respecto a dicho tema en este país. Este instrumento es de escala tipo LIKER, con estructura unidimensional de 15 ítems el cual cuenta con un alfa de Cronbach = .93. Las opciones de respuesta son cuatro ordenadas de forma ordinal con valores de 0 a 3, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 45. El tiempo promedio que se obtuvo tras la aplicación de la prueba piloto fue un aproximado de 20 minutos. Para la evaluación del instrumento la asignación de resultados finales será: 0-15 nivel bajo, 16-32 nivel medio, 33-48 nivel alto. (25)

2.5. Procedimiento para recolección de datos

Lo primero que se llevara a cabo es que el presente proyecto sea aprobado por la Universidad Norbert Wiener, pasado ello la universidad emitirá una carta de presentación dirigida al director del Centro de Salud, luego se inscribirá el proyecto de estudio en la Oficina de Docencia e Investigación, posteriormente se coordinará y brindará un cronograma de recolección de datos al establecimiento de salud. Se realizará la recolección en la sala de espera, con personal calificado y conocedor del instrumento, se estima un promedio de 20 minutos por cada encuestado.

2.6. Análisis estadístico

Terminando de aplicar la escala de LIKER se llenará una base de datos. Una vez registrados los datos de la encuesta serán trabajados estadísticamente, el cual será presentado en tablas y gráficos, para ello se utilizará programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico SPSS 26.0, luego con ayuda de los antecedentes y marco teórico se procederá al análisis e interpretación para luego consolidarlo en la discusión y conclusiones del trabajo de investigación. (25)

2.7. Aspectos éticos

El proyecto se presentará al Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPNW de la Universidad Peruana Norbert Wiener y al Comité de Ética de la DIRIS correspondiente.

Se velará por el cumplimiento de los principios bioéticos:

- ✓ Principio de autonomía. Se respetará las decisiones y respuestas.
- ✓ Principio de beneficencia. Los resultados serán compartidos por todos.
- ✓ Principio de no maleficencia. Se explicará que no se incurrirá en algún riesgo o daño.
- ✓ Principio de justicia. Todos los encuestados serán iguales.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Objetivos de la de la investigación				X	X	X	X	X	X											
Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X	X										
Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X										
Aspectos bioéticos									X	X	X	X								
Métodos de análisis de información										X	X	X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										X	X	X								
Elaboración de los anexos										X	X	X	X							
Aprobación del proyecto														X	X	X				
Sustentación del proyecto de estudio																	X	X		

3.2. Recursos financieros

	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	600.00	600.00
Computadora	Unidad	01	3,000.00	3,000.00
Subtotal				3,600.00
SERVICIOS				
Folder manilo	Unidad	10	1.00	10.00
Papel bond	Millar	02	30.00	60.00
Movilidad	--	--	300.00	300.00
Libros	Unidad	03	20.00	60.00
Internet	--	--	200.00	200.00
Subtotal				630.00
TOTAL				4,230.00

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. Lactancia materna exclusiva. Nutrición.
2. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio informe de 2015. Naciones Unidas. 2015.
3. Naciones Unidas. Objetivos del desarrollo sostenible. Cumbre de Desarrollo Sostenible 2015: Naciones Unidas; 2019.
4. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Natalia León-Cava, M.S., Consultora, OPS Chessa Lutter, Ph.D., Consejera Regional, OPS Jay Ross, Ph.D., Asesor de Políticas, LINKAGES Luann Martin, M.A., Especialista en Información, LINKAGES. Argentina. 2002.
5. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control, crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2011.
6. Fondo de las Naciones Unidas. UNICEF. "Brechas en la Lactancia Materna".2018.
7. Organización Mundial de la Salud. OMS. "10 Datos sobre Lactancia Materna". 2017.
8. Organización Panamericana de la Salud. OPS. "Semana Mundial de la Lactancia Materna". 2018.
9. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Beneficios de la lactancia materna.2017.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. "Lactancia Materna".2018.
11. Guía de Lactancia Materna. UNICEF.2018.
12. Ministerio de Salud (BR), Departamento de Atención de la Salud, Departamento de Acciones Programáticas y Estratégicas. II Investigación sobre la prevalencia de la lactancia materna en las capitales brasileñas y el Distrito Federal. Brasilia (DF): Ministerio de Salud; 2009.

13. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Ergon. Madrid 2004.
14. Flores Huerta S, Cisnero-Silva I. Alojamiento conjunto madre hijo y lactancia materna exclusiva. Salud Pública Mex. 1997; 39:110-116.
15. INEI. Análisis de los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú. Centro de investigación y desarrollo. Lima-Perú; 2018.
16. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9ª ed. Elsevier; 2018
17. Amaral, Luna Jamile Xavier y col. Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes. Rev. Gaúcha Enferm. 2015.
18. Gutiérrez G. "Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna".2016, Tesis Doctoral, Universidad del País Vasco, España.
19. Tamara, Mayli. Factores que intervienen en la interrupcion de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del consultorio de CRED del C.S. Daniel Alcides Carrion. 2016. Tesis de postgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
20. Gil M. Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria.2017, Tesis Doctoral, Universidad de Cantabria, España.
21. Prado T., Semerño Ch. "Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a termino menores de 6 meses en Centro de Salud Mangamarca". 2017, Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad María Auxiliadora, Perú.
22. Jara, Anahid; Pillaca, Sinia. "Factores socioculturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud Villa Mercedes".2017, Tesis de licenciatura en obstetricia, Universidad Privada Arzobispo Loayza, Perú.
23. Sota Peña, Lsieth. "Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena". 2017, tesis de Licenciada en Enfermería, Universidad Andina del Cusco, Perú.
24. Miñano Mercado, J. A. (2017). Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva de lactantes hasta 6 meses de edad.

25. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014
26. Juárez-Castelán, M., Rojas-Russell, M., Serrano-Alvarado, K., Gómez-García, J., Huerta-Ibáñez, A., & Ramírez-Aguilar, M. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Autoeficacia para dar de lactar de mujeres embarazadas y la interrupción en la lactancia materna exclusiva en centro materno infantil tablada de Lurín 2020								
VARIABLE	Tipo de variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Autoeficacia para dar de lactar	Según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Es el conjunto de capacidades y condiciones que se tienen para lograr amamantar al recién nacido a lo largo de los 6 meses.	Las fuentes principales que abarca el logro de la lactancia materna exclusiva son las siguientes: experiencia previa, vicaria, persuasión verbal, respuestas fisiológicas.	Datos sociodemográficos	Edad, escolaridad, ocupación, estado civil	4	0 mínimo 48 máximo	0: Nada segura 1: Algo segura 2: Moderadamente segura 3: Completamente segura Asignación de resultados finales: 0-15 nivel bajo 16-32 nivel medio 33-48 nivel alto
				Datos Ginecoobstetricos	Paridad, semana de gestación, experiencia previa, controles prenatales, planeamiento	5		
				Autoeficacia para el éxito de LME	Experiencia previa	4		
					Experiencia vicaria	3		
					Persuasión verbal	4		
					Respuestas fisiológicas	4		

Anexo B: Instrumento

INTENCIÓN PARA LACTAR EXCLUSIVAMENTE

DATOS GENERALES

1. Edad

- a. 14-19 años
- b. Mayor de 20 años

2. Estado Civil

- a. Soltera
- b. Casada/unión libre
- c. Otro

3. Escolaridad

- a. Primaria o menos
- b. Secundaria completa
- c. Técnico completo
- d. Universitaria completa

4. Ocupación

- a. Profesional
- b. Comerciante
- c. Obrera
- d. Ama de casa
- e. Estudiante
- f. Desempleada

5. Paridad

- a. Primíparas
- b. Multíparas

6. Semana de gestación:

7. Cantidad de controles prenatales:

8. Planeo su embarazo

- a. Si
- b. No

9. Experiencia previa

- a. LME
- b. Mixta
- c. Solo fórmula

AUTOEFICACIA PARA LACTAR

Marque con un aspa "X" según el número que considere:

0: Nada segura

1: Algo segura

2: Moderadamente segura

3: Completamente segura

Creo que puedo amamantar a mi hijo, aunque...					
1	...esté en público	0	1	2	3
2	...atraviere por problemas personales	0	1	2	3
3	...las personas en la calle estén en desacuerdo	0	1	2	3
4	...personas significativas (pareja, padres, hijos) estén en desacuerdo	0	1	2	3
5	...trabaje	0	1	2	3
6	...esté cansada	0	1	2	3
7	...esté enferma	0	1	2	3
8	...no quiera hacerlo	0	1	2	3
9	...me sienta triste o desanimada	0	1	2	3
10	...tenga quehacer	0	1	2	3
11	...esté en una fiesta	0	1	2	3
12	...no perciba los beneficios	0	1	2	3
13	...tenga grietas en los pezones	0	1	2	3
14	...me produzca dolor en los senos	0	1	2	3
15	...se me escurre la leche	0	1	2	3

Anexo C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos que conocer sobre la investigación a participar:

Título del proyecto : 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.

Nombre de la investigadora : LIC. ENF. ERIKA MENDEZ CHAVEZ

Objetivo del estudio : Determinar la 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.

Se velará por la **confidencialidad** de las respuestas brindadas.

Participación voluntaria : La participación en el proyecto no es obligatoria y no es está sujeta a finalizarla.

***Recibí una copia.**

Lima, de 20

Firma de la encuestada

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE

INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL

ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

www.scielo.org.co

Fuente de Internet

2%

3

dialnet.unirioja.es

Fuente de Internet

2%

4

www.yumpu.com

Fuente de Internet

1%

5









scielo.isciii.es

Fuente de Internet

1%

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC

6	Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%

	www.campusvirtualsp.org Fuente de Internet	1%
	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
	Submitted to Universidad Wiener Fuente de Internet	1%
	ene-enfermeria.org Trabajo del estudiante	1%
	www.unicef.org Fuente de Internet	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

18/10/2020

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26
