



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL INFANTIL  
CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**“RELACIÓN ENTRE LA AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA  
MATERNA Y EL ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS ATENDIDOS EN EL  
SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO  
INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO  
Y DESARROLLO**

**AUTOR:**

**LIC. TANDAZO CORNEJO, VIVIANA VANESSA**

**ASESOR:**

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR  
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

**LIMA – PERÚ  
2021**

## INDICE GENERAL

I.	INTRODUCCION	4
II.	MATERIAL Y METODOS	17
III.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
	ANEXOS	27

## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b>	Operacionalización de la variable	25
<b>Anexo B.</b>	Instrumento de recolección de datos	26
<b>Anexo C.</b>	Consentimiento informado	31

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la eficacia en la lactancia materna y el estado de nutrición de los niños atendidos en el servicio de CRED en un centro de salud. De lima

**Materiales y métodos:** El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo y el diseño a abordarse será de diseño no experimental Será de corte longitudinal retrospectivo porque los datos serán recolectados a través del tiempo para hacer inferencias sobre la evolución sus causas y sus efectos. La población estará conformada por las madres de niños acudan al centro de salud para su Control Cred durante el año 2021 y que son un aproximado de 450 niños

La técnica usada será la observación y el instrumento que se empleara constara de un total de 16 ítems, los cuales estarán dirigidos a recolectar la información referida a las variables autoeficacia y así mismo se utilizará una guía de observación para evaluar el estado nutricional

**Palabras claves:** Autoeficacia; Estado nutricional; lactancia materna (Fuente: DeCS).

## **ABSTRACT**

Objective: To determine the relationship between the effectiveness of breastfeeding and the nutritional status of children cared for in the CRED service in a health center.

From Lima

Materials and methods: The approach to be used in this study is quantitative and the design to be addressed will be of a non-experimental design It will be retrospective longitudinal cut because the data will be collected over time to make inferences about the evolution, its causes and its effects. The population will be made up of mothers of children who attend the health center for their Control Cred during the year 2021 and that are approximately 450 children

The technique used will be the observation and the instrument that will be used will consist of a total of 16 items, which will be aimed at collecting information related to the self-efficacy variables and likewise an observation guide will be used to assess the nutritional status

Keywords: Self-efficacy; Nutritional condition; breastfeeding (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCION

El nacimiento de un niño es un gran acontecimiento para toda la familia es un periodo repleto de mucha felicidad y anhelo que produce una avalancha de sentimientos, entre ilusión, alegría, emoción, también innegable inquietud frente a la responsabilidad de ser padres, para la mama significa desafíos para que esta nueva existencia logre acrecentar con excelente fortaleza y disposición de supervivencia Como sabemos, la autoeficacia en la lactancia materna es sumamente elemental en el desarrollo optimo relacionado a los niños, como al estado nutricional siendo esta una tarea que se cumple de modo global al margen de las diferencias culturales, es una tendencia original y necesaria en la cual muchos bebes se nutran del alimento materno de la forma más espontanea (1)

La autoeficacia es la percepción o el juicio personal que realiza la madre relativo a su posibilidad para facilitar el alimento y está determinado por el conocimiento previo de la mama, la experiencia y la creencia su estadio orgánico, afectuosos y la argumentación verbal para adaptar la lactancia materna de modo óptimo para su niño, y/o conservar la lactancia de carácter efectivo; y así garantizar la adecuada alimentación del niño (2)

En el ámbito mundial solo un 38% de lactantes practican la autoeficacia en el amamantamiento Exclusivo en los primeros seis meses. De esta forma, 220 000 vidas se salvarían al año si en la sociedad se practicara la Lactancia Materna Exclusiva. Países como india, Ghana, y Perú, sin Lactancia Materna Exclusiva las estadísticas en lactantes seria 10 veces más elevada el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), frente a una investigación realizada en el año 2018 señala que, el oportuno inicio de la lactancia materna exclusiva es lo principal en los países del mundo, al iniciarse los primeros meses de la vida de un niño se produce un declive paulatino, dando a conocer que los factores responsables de esta declinación son muchos. Los datos publicados muestran que, conjuntamente,

con un 43% (2 de cada 5) de los niños o niñas reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, los países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%, teniendo un superior índice, seguidos por el oriente y Sur de África con un 57%. Resulta alarmante el hecho de que en muchas regiones esta proporción es parte del 30%. Se midió las prácticas de lactancia materna en 194 países, se halló que parte del 40% de los niños menores de seis meses aceptan lactancia materna exclusiva (2)

diferentes Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que en el mundo la Lactancia Materna Exclusiva no alcanza un 40%. En España por cada 10 madres 8 de ellas deciden amamantar a sus niños cuando dan a luz. Sin embargo, este número baja a 6 a las 6 semanas, a 5 en los tres primeros meses y hasta 3 a los seis meses después del nacimiento. En Argentina de cada 10 lactantes 5 a los 4 meses practicarán lactancia materna y este dato disminuye a 5 la edad de 6 meses, lo que demuestra una reducción 10%, lo cual equivale a que el 50% de las madres argentinas nutren de manera exclusiva a sus hijos a través de este alimento materno. se demostró que en Cuba y Ecuador 4 de cada 10 lactantes reciben leche materna exclusiva durante 6 primeros meses de vida (3)

La Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, con la finalidad de reducir enfermedades y futuras complicaciones en la salud, a pesar de las intensas campañas publicitarias referente a la lactancia materna exclusiva, no han traído consigo cambios beneficiosos para que los niños reciban lactancia materna exclusiva inclusive los 6 primeros meses podemos observar que uno de los niveles de destete prematuro son fuertemente altos en América latina y de la misma manera la rápida incorporación de nuevo sustento azucarado como son las fórmulas, es un punto preocupante que influye a futuro(4)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) el 73% de los lactantes practican lactancia materna, superando cifras anteriores lo que coloca al Perú como líder en América latina no obstante en el primer minuto de vida del bebé únicamente un 56% de recién nacidos toman pecho y es en el primer instante de

existencia es donde se salvarían más de un millón de niños en el universo si se empezara con la lactancia materna exclusiva (5)

Las tasas de inicio de Lactancia durante el primer momento son más bajas entre los que vinieron a la tierra en centros de atención de salud, partos por profesionales sanitarios nacidos en zonas urbanas y partos en mujeres con mayores ingresos y alto nivel de instrucción si se compara con datos de los países en crecimiento, las madres con más ingresos tienden crecidamente a proporcionar el pecho a su niño (6)

En el Perú, durante los primeros meses del 2018, las madres que alimentaban a sus bebés únicamente con leche materna llegaban cerca del 68% en el campo o área rural un 81.3% el área urbana presento un 62.2 % a diferenciación del área del a área costera con 60.6% (7)

el acceso y La cobertura para la lactancia materna exclusiva en áreas urbanas y rurales evidencian una detención en los últimos 10 años encontrándose en Lima Metropolitana (57%) y el restante de la costa (62%) frente a la sierra (76%) y selva con un (78%) (8)

a pesar de estar demostrado que la Leche Materna proporciona sustancias biológicamente activas con propiedades nutricionales, de protección o de estímulo en el bienestar cognoscitivo. Se han puntualizado más de 200 elementos: Alfa lactoalbúmina, albúmina sérica, proteínas antiinfecciosas como lactoferrina, inmunoglobulina A secretoras y lisozimas de grasas, hierro, agua, vitaminas y minerales no obstante, esto no ha evitado que la llegada de sucedáneos maternos la desplace gradualmente actualmente sea por la popularidad social, cultural y tanto económico, que ha originado enfermedades como desnutrición, alergias, infecciones respiratorias, entre otros (9)

según las Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría La madre que da de lactar favorece



el diviso ambiente al reducir el dispendio de un producto no natural, asimismo la producción de diversos contaminantes ambientales que se producen mientras la elaboración, el envío y el comercio sustitutivo parcial o total de la leche materna sea o no adecuado para ese fin. Los sucedáneos jamás igualan las propiedades de la leche materna todos los insumos requeridos en proceso de manufacturación (10)

sin duda el alimento principal es la lactancia materna para el niño en los primeros meses del nacimiento. satisface todos los requerimientos nutricionales para su correcto aumento y perfeccionamiento físico y mental comenzando con la perspectiva afectivo le asegura el fortalecimiento de un buen vínculo madre- hijo y un adecuado nexo de afecto fehaciente con su mamá, juntos y esenciales para un adecuado progreso como individuo autónomo y seguro. Por todo ello la lactancia materna es considerada la práctica de indicación para la nutrición y educación del lactante y el infante (11)

los elementos fundamentales para conseguir una buena salud se encuentra la alimentación y nutrición adecuadas, lo cual incluye ofrecer un amamantamiento materno exclusivo durante los 6 primeros meses de vida, y complementar, hasta los dos años de edad El período nutricional es la consecuencia del comparación entre los requerimientos y el consumo del gasto alimentario y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en una área dado, que está representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. De tal manera son tres las causas básicas de los problemas nutricionales nutrición, energía y cuidados. Dado que las repercusiones de los cambios económicos en el período nutricional del poblado no dan razones inmediatas en las estadísticas, sino que son de lenta manifestación en la población objetivo (12)

para la lactancia la autoeficacia que tenga la madre influye en los resultados de la lactancia, ya que le proporciona motivación y confianza para perseverar en esta actividad superando las dificultades; el proceso de lactancia materna exige múltiples adaptaciones de la madre, la que debe de postergar otras actividades y afrontar algunas molestias físicas; que le atribuya la madre a la leche materna para su hijo

entre los factores principales, algunos que no favorecen la lactancia materna como la baja escolaridad de los padres o la labor profesional de las madres, incluso están los problemas derivados de la inadecuado amamantamiento, como la formación de grietas, incomodidad y la idea que el infante no ha quedado saciado con la leche materna brindada así como otros conocimientos arraigados que posee la madre estas y otras dificultades pueden ser superadas con un elevado sentido de autoeficacia; también existen factores que favorecen la lactancia, como es el deseo de la madre de amamantar y el apoyo de personas cercanas a ella, Las virtudes que tiene la lactancia materna desde el lado de la perspectiva nutricional, inmunológico y psicosocial se han demostrado extensamente. El resultado dañino que ejerce el amamantamiento materno de corta continuación en el incremento y la salud del infante se constata principalmente en comunidades pobres, actualmente ya que la nutrición artificial acarrea superior probabilidad de infecciones, mínima aportación de nutrientes y se asocia a una prevalencia de desnutrición más elevada en población infantil Generalmente la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que muchas de las madres tengan prácticas de lactancia inadecuadas, y dada la importancia de ésta desde las primeras horas de vida

las mujeres en su totalidad pueden amamantar, perpetuamente que dispongan de buena explicación y del soporte de su familia y del sistema de atención de salud. La Organización Mundial de Salud (OMS) aconseja el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento maravilloso para el recién nacido, el lactante, el infante su utilización debe empezar en el primer instante de existencia; sugiriendo que el amamantamiento únicamente materno sea durante los primeros seis meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos inclusive hasta los dos primeros años del nacimiento (13)

La identificación de dichos componentes es clave para que la consejería sea positiva y para orientar correctamente los convenios negociados con los papás. Su identificación de forma conveniente dejará, excitar y asegurar esos componentes protectores y además identificar, eludir y mantener el control de los de peligro, que

en un rato dado amenacen la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el infante. Asimismo, dejará hacer la alusión apropiada A todo esto, en mención se suma la importancia de la intervención de la enfermera en los controles de CRED previniendo de este modo la morbimortalidad de los niños, en relación a la lactancia materna si la causa se relaciona a prácticas inadecuadas de ingesta de alimentos y cuidado, desarrollar sesiones de consejería nutricional y como parte de ésta implantar medidas y convenios de forma conjunta con los papás o adultos causantes del cuidado de la niña e infante, según se necesite (14)

Las repercusiones de la maternidad en las madres primerizas se manifiestan tanto en la salud física, mental y social de la futura madre, ya que el nacimiento es un evento biopsicosocial de mucha importancia. Para las madres primerizas, la lactancia se acompaña de una serie de situaciones adversas que empeoran su situación. El hecho que la madre primeriza no se encuentre lo suficientemente preparada para asumir el nuevo rol que le toca desempeñar, representa un factor de riesgo en cuanto a los cuidados que pueda brindarle a su recién nacido. Con este enfoque más sus deficientes conocimientos, constituyen elementos negativos que van a repercutir directamente sobre la salud del niño (15)

La lactancia materna en sí misma estimula el crecimiento normal de la boca y la mandíbula, y secreta hormonas para la digestión y la saciedad. La lactancia materna establece un vínculo especial entre la madre y el bebé. La interacción entre la madre y el bebé durante la lactancia tiene un impacto positivo en la vida, incluyendo la estimulación, el comportamiento, el habla, la felicidad y la seguridad, así como la relación del niño con los demás. La lactación materna además disminuye el peligro de patologías crónicas después en la vida, como obesidad, colesterol elevado, presión arterial alta, diabetes, asma infantil y leucemia infantil. Los estudios han demostrado que los bebés amamantados obtienen superiores resultados en las pruebas de sabiduría y comportamiento en la adultez que los bebés alimentados con leches artificiales. (16)

los beneficios más crecidamente estudiados de la lactancia materna referente los

niños y niñas se encuentran tenemos lo siguiente Disminuye la mortalidad por enfermedades infecciosas. Defensa en contra de diarreas. Superior respaldo en frente a enfermedades respiratorias. Protege no obstante las caries dentales en niños y niñas menores de un año. Favorece un buen avance maxilofacial. Favorece el incremento mental. (17)

Tenemos conocimiento que los macronutrientes de la leche materna, según Díaz Arguelles son: Proteína. En las primeras semanas, el contenido de proteínas es más alto. El contenido de proteínas de la leche para prematuros es más alto que el de la leche de término. A medida que se establece la lactancia, el contenido de proteínas disminuirá de 15,8 g / L a 8-9 g / L. Lípidos. Constituyen la parte más energética de la leche y pueden llegar al 60% total. de la energía un 97% compuestos triglicéridos, un 98% mezclado de los cuales los ácidos grasos poliinsaturados de cadena extensa representan el 88%. Carbohidratos. La lactosa pertenece a los elementos más estables de la leche materna y representa aproximadamente el 70% del adjunto general de carbohidratos. Las componentes de la leche materna se ven dañadas por diferentes componentes, fuera de lo de superior relevancia es el período nutricional de cada vitamina de la madre. Las concentraciones crecidamente altas de minerales en la leche materna son calcio, magnesio y fósforo, que principalmente no alcanzan los niveles séricos maternos (18)

Al realizar la búsqueda bibliográfica sobre estudios anteriores, se encontró un estudio realizado en Washington en el año 2015, donde participaron 30 madres usuarias de un programa de autoeficacia en la lactancia materna en un hospital cuyas conclusiones indicaron que los participantes en la clase de lactancia demostraron un aumento estadísticamente significativo en la confianza en la lactancia después de la intervención (19) otro estudio realizado en estados unidos en el 2018 con el objetivo de evaluar autoeficacia y lactancia materna en una muestra de mujeres hispanas” en madres lactantes migrantes del Sur de La Florida se realizó un estudio descriptivo transversal, sobre un población de 1200 madres escogió una muestra de 224, en quienes aplicó la encuesta de “exploración de los

roles de la autoeficacia y el apoyo social” así como “El test de las medidas de aculturación y el comportamiento de la lactancia materna”; se encontró que los resultados de la lactancia materna y la autoeficacia parental tienen una correlación positiva significativa, con una mayor autoeficacia de las madres se incrementa la intensidad de la lactancia materna. Asimismo, se determina que la educación sobre la lactancia para las madres debe incluir a padres y familiares para aumentar el apoyo y disipar los mitos culturales, además se debe explorar el valor que se otorga a la lactancia materna exclusiva y la identificación de las barreras específicas (20), otro estudio realizado en madres de usuarias de hospitales de São Paulo, Brasil en el 2018 “Autoeficacia de la lactancia materna y duración de la lactancia materna exclusiva entre madres adolescentes” con la finalidad de verificar la asociación entre autoeficacia en la lactancia materna de las madres adolescentes y la duración de lactancia materna exclusiva, para lo cual llevaron a cabo un estudio longitudinal y prospectivo; después de ubicar una muestra de 520 madres, eligieron una muestra de 150, a las que les aplicaron la versión brasileña de la “Escala de autoeficacia de la lactancia materna” que se administró a través del contacto telefónico a los 30, 60 y 180 días posparto para evaluar la alimentación infantil, el 56.90% presentó un alto nivel de autoeficacia de la lactancia materna, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue del 62% a los 30 días, 52.59% a los 60 días y 16% a los 180 días, las madres con alto sentido de autoeficacia son las que persistían en la lactancia materna postparto; hubo una asociación significativa entre la confianza y la duración de la lactancia materna exclusiva, se concluye que la confianza es un factor predictivo de la 20 prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre las madres, existe una necesidad evidente de utilizar esta estrategia para mejorar la prevalencia de la lactancia materna(21)

En cuanto a los estudios nacionales tenemos que en Lima – Perú 2019, con una muestra que estuvo conformada por 299 madres que asisten al Centro de Salud Los resultados encontrados develan los principales factores para el abandono de la lactancia materna recaía principalmente en razones de carácter biológico (69%), como la leche materna limitada y las grietas en los pezones, el segundo factor recae en razones de carácter social (27%), el trabajo; y el factor influencia de las malas

prácticas hospitalarias (4%) fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Además, resultó significativa la influencia de la ausencia de apoyo de la pareja las características biosociales influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva. (22) otro estudio en Cajamarca- Perú, en el 2018 con 240 niños de 2 hasta los 4 años. Su objetivo fue determinar los factores maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años de edad atendidos en los consultorios externos del Centro Materno El 71.3% de madres tenían la cantidad de 1 a 2 hijos, el grado de educación secundaria correspondía al 40.8% de mamás, el 69.2% de las mamás tienen trabajo dentro su hogar. En referente a Factores alimentarios de las mamás: El 92.9% tenían agua potable, mientras que el 36.7% de niños en el día 3 veces consumen los alimentos, el 80.8% de los niños la encargada de la alimentación de su niño es la madre. En cuanto al indicador estado nutricional según peso para su edad de los niños: estaban con valores normales el 58.8% de niños examinados, el 33.3% de niños se encontró con ganancia inadecuada de peso, el sobrepeso en niños se encontró al 4.2%, el 3.8% de niños presentan peso bajo. Se ha identificado que los factores maternos son las que condicionan al estado nutricional de niños de dos a cuatro años de edad (23) en Tumbes – Perú en 2018, en un estudio con 89 madres con sus hijos se pudo detectar la interacción entre los componentes maternos con el estado nutricional del preescolar los componentes maternos en la magnitud sociocultural como estado civil y nivel de instrucción; los componentes biológicos de las madres como el control prenatal, grado de conocimientos y lactación materna única; los componentes económicos (condición gremial, las ganancias económicas maternas); los componentes del medio ambiente (el tipo de consumo de agua y agua potable) todos dichos componentes se relacionan de manera directa al estado de nutrición de los niños (24)

En cuanto a la justificación del estudio se realizó la búsqueda de varias fuentes científicas encontrándose investigaciones relacionadas con el tema, como es la autoeficacia la lactancia materna y el estado nutricional a la vez brindar educación y promover la eficacia en la lactancia materna exclusiva, lo que la realización de esta investigación contribuiría a mejorar las estrategias para su exclusividad

En cuanto al análisis del estudio, los resultados obtenidos serán la evidencia científica que permita fortalecer la práctica de la autoeficacia en la lactancia materna por parte de los profesionales de la salud.

la relevancia social los resultados permitirán beneficiar a los profesionales de Enfermería, porque podría

En cuanto a La relevancia social de este trabajo de investigación tiene que ver con la importancia de contribuir a mejorar la autoeficacia en la lactancia materna , contribuyendo a mejorar la ganancia de peso y talla con las consejerías brindadas durante los controles de CRED; a través de las actividades de organización y prevención de la salud, fomentando un relación muy trascendental en la sensibilización y toma de conocimiento de las madres a su momento contribuirá a disipar dudas y conseguir el cambio de actitudes negativas favoreciendo de esta manera un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo logrando satisfacción profesional. en cuanto al valor metodológico, se elaborará un instrumento de recolección de datos validado y confiable adaptado a la realidad.

Como objetivo general se planteó Determinar la relación entre la eficacia en la lactancia materna y el estado de nutrición de los niños atendidos en el servicio de CRED en un centro de salud. De lima

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación.

El estudio será realizado bajo el enfoque cuantitativo porque busca formular las preguntas de investigación, se confronta con la literatura para posteriormente probarlas utilizando el análisis estadístico para obtener resultados usando muestras representativas (25)

El estudio será de diseño no experimental porque se va a realizar sin manipular deliberadamente la variable de estudio y en las que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Será de corte longitudinal retrospectivo porque los datos serán recolectados a través del tiempo para hacer inferencias sobre la evolución sus causas y sus efectos (25)

### 2.2 Población, muestra y muestreo.

La población estará conformada por las madres de niños acudan al centro de salud para su Control Cred durante el año 2021 y que son un aproximado de 450 niños.

La muestra ha sido calculada según fórmula para poblaciones finitas considerando la variable de naturaleza cualitativa, de la siguiente forma:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{450 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 (449) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1728.72 \times 0.25}{1.1225 + 0.9604}$$



$n = \frac{432.18}{2.0829}$

2.0829

$n = 207.48955$

$n =$  muestra

$N =$  población

$Z =$  Nivel de confianza 1,96

$d =$  Resto de confianza 0,05

$p =$  Certeza 0,5

$q =$  Error 0,5

al sustituir los valores, considerando un nivel de confianza de 95% y un error muestral de 1.96 (k), la muestra estará conformada en 207 madres de niños de acuden al servicio de CRED de un centro de salud

El muestreo que se empleará será de tipo probabilístico aleatorio simple, por el cual se hará un sorteo de entre toda la población de madres de niños, para elegir a las 207 que participarán en el estudio.

### **2.3 Variable (s) de investigación**

Variable 1:

La autoeficacia es el sentido que tiene una persona de sus propias capacidades Para ofrecer el pecho, y está influenciada por la experiencia previa de la madre, el amaestramiento por crítica, su cambio funcional y afectuoso y la seguridad personal Es un mecanismo modificable y que puede pronosticar la continuación y la excepcionalidad de la lactancia. (2)

Variable 2:

Estado nutricional Son índices que miden diferentes aspectos del crecimiento y desarrollo. por consiguiente, poseen diferentes usos. Los primordiales índices nutricionales para los infantes son el peso para la estatura, el perímetro braquial para la edad, el sexo para la estatura, la estatura para la edad, el peso para la edad, todos comparados con valores de una población de alusión (12)

#### **2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.**

La técnica usada será la observación y el instrumento de recolección de datos, una lista de cotejo elaborado en base a las variables objeto de estudio y a las características de la muestra a la que será aplicado. Dicho instrumento será validado a través de juicio de expertos. (26)

Este instrumento constara de un total de 16 ítems, los cuales estarán dirigidos a recolectar la información referida a las variables autoeficacia y así mismo se utilizará una guía de observación para evaluar el estado nutricional

Se toma como referencia (Fuente: Guía de Lactancia Materna – Granada 2015, Manual Lactancia Materna UNICEF 2015) (26)

Rivera realizó la aprobación de la herramienta por juicio de expertos, participando cinco expertos comprendidos 2 Nutricionistas y tres enfermeras con especialidad en Salud Pública que lo calificaron como excelente instrumento. (26)

#### **2.5 Plan de recolección de datos**

Para recolectar los datos se solicitará la autorización del médico jefe del centro de salud de Salud elegido, ubicado en la localidad próceres de la independencia - SJL, y a la licenciada de enfermería encargada del programa de crecimiento y desarrollo (CRED), a través de una solicitud para su autorización, una vez aceptada se procederá a captar a las madres de niños, que acuden al consultorio de CRED, a quienes se les pedirá de su consentimiento para participar de este estudio.

Durante el primer semestre del año 2021, se procederá aplicar las encuestas en un tiempo aproximado de 25 minutos por persona.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Los resultados que se obtendrán del instrumento, serán vaciados en una base datos en Excel utilizando un libro de códigos.

Dichos resultados serán interpretados según puntajes establecidos para la relación entre la autoeficacia, si están ausentes o presentes en las madres de los niños atendidos en un centro de salud.

Para el mejor manejo estadístico de los datos, será llevado a cabo utilizando el software Spss versión 26.

Se emplearán los estadísticos descriptivos como frecuencia, porcentaje, media, entre otros. Los resultados se presentarán en tablas y figuras.

## **2.7 Aspectos éticos**

El estudio respetará el principio de autonomía porque se solicitará el consentimiento informado de las madres de los niños que acuden al servicio de Cred, quienes podrán aceptar o rechazar su participación en el estudio.

El principio de justicia estará presente por cuanto el estudio no representa ninguna divulgación de información confidencial, sino que se respetará el anonimato de los participantes.

El estudio respeta el principio de beneficencia, representando una alternativa que busca promover la salud infantil promoviendo la autoeficacia en la lactancia materna exclusiva que es beneficiosa para los niños.

El estudio toma en cuenta el principio de no maleficencia en cuanto no repercutirá de forma negativa en la salud o bienestar integral de los participantes.

### III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020								2021											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	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																		
Revisión de bibliografía		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Construcción de la primera parte: situación problemática, marco teórico y antecedentes					x	x	x	x	x	x	x	x								
Elaboración de la importancia, justificación del estudio							x	x	x	x	x									
Determinación del objetivo del estudio							x	x	x	x										
Construcción segunda parte: Material y método: población, muestra y muestreo										x	x									
Identificación de técnicas e instrumentos de recolección de datos											x	x								
Organización de materiales y métodos, aspectos bio éticos											x	x								
Elaboración de la metodología y análisis de información											x	x								
Preparación de la parte administrativa													x	x						
Construcción de anexos														x	x	x				
Aceptación del proyecto																	x	x		



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Lactancia materna. Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. [internet]. 2018. [acceso 27 febrero. 2021] disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/1886/file>
2. Ministerio de Salud Perú. Boletín estadístico de nacimientos Perú. [internet]; 2016 [acceso 27 febrero 2021] disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)
3. INEGI. Estadísticas a propósito de la semana mundial de la lactancia materna (del 1 al 7 de agosto) datos nacionales. La Sem Mund la Lact Matern. 2016;
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los Programas presupuestales, primer semestre 2018 [internet]. Peru: 2018 [acceso 28 Febrero 2021] disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud [Código Internacional de comercialización de Sucedáneos de la leche materna] [Internet] 2021, suiza (ginebra) disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255194/1/who-nmh-nhd-17.1-spa.pdf>
6. Lactancia Materna y Lactancia Artificial ventajas y desventajas. [Internet], 14 de febrero 2021 suiza (ginebra), disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/diferencia-s-entre-la-lactancia-materna-y-lactancia-artificial/>

7. Betancourt Aldama Y, Benites Arcienaga A. Tipo de lactancia y su relación con la prevalencia de obesidad en lactantes de 1 a 24 meses en el C.S Urbano del Municipio de Zinacantepec [Tesis para optar el título profesional de Enfermería], México: Universidad Autónoma de México; 2017
8. Osorno J. Hacia una feliz lactancia materna. Texto práctico para profesionales de la salud. 6ta Edición México: Guadecon; 2003.
9. MINSA-Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Somos Leche [Internet]. 2021;1:1–56. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
10. Asociación española de pediatría recomendaciones sobre lactancia materna [acceso 28 febrero 2021] disponible en <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/doc/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>. (s.f.)
11. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet] 2017 [acceso 16 octubre 2018] Ginebra, suiza disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
12. Pino J., Lopez, M., Medel A. & Ortega, A. (2013), Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev. chil. nutr. vol.40 no.1 Santiago mar. 2013. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008)
13. Brenda Isela Villalobos Salomé. México 2009. Lactancia exclusiva y evolución del peso y talla corporales de preescolares fronterizos. Disponible en: <http://www3.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%20c3%b3n/Lactancia%20exclusiva%20y%20evoluci%20c3%b3n%20del%20peso%20y%20talla%20corporales%20de%20preescolares%20front>

[erizos.pdf](#)

14. Ministerio de Salud. MINSA. 2010. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS.\_  
[http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/p\\_0004.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/p_0004.pdf)
  
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado de la niñez en el Perú. Página web: [www.unicef.org/peru](http://www.unicef.org/peru) © Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Página web: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe) ISBN: 978-612-45232-3-6. Primera edición. Lima, febrero de 2011 disponible en:\_  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf)
  
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna.\_  
[https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html#:~:text=La%20Oleche%20materna%20proporciona%20todos,ayudan%20a%20combatir%20las%20enfermedades.](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html#:~:text=La%20Oleche%20materna%20proporciona%20todos,ayudan%20a%20combatir%20las%20enfermedades.)
  
17. Gobierno de Chile (Chile crece contigo). ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN EN CLÍNICAS DE LACTANCIA MATERNA. [Internet] 2018 [consultado el 25 de febrero del 2021]. Disponible en:\_  
<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/OT.CLM-VF-4.pdf>
  
- 18.. Díaz Arguelles V. 2005. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Rev cubana Pediatr. Scielo. V.77 n.2 Ciudad de la Habana. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00347531200500200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347531200500200005)
  
19. Vincent A. El efecto de la autoeficacia de la lactancia materna en el inicio,



la exclusividad y la duración de la lactancia materna. [Tesis]. Washington: Universidad de Walden, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.

20. Hernández I. Aculturación, autoeficacia y comportamiento de la lactancia materna en una muestra de mujeres hispanas. [Tesis]. Florida. EE. UU.: Universidad del Sur de la Florida, Scholar Commons; 2014.

21. Germano R, Guimaraes C, Azevedo F, " Autoeficacia de la lactancia materna y duración de la lactancia materna exclusiva entre madres adolescentes" ;2017 disponible en:

<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

22. Rojas R. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

23. Aroca S. & Castañeda C. (2017). "Factores Maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años atendidos en consultorios externos del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca – 2016.". Cajamarca

24. Herrera S., E. B., & Vegas M., E. (2016). "Factores maternos y su relación con el estado nutricional del preescolar de la I.E.I. 001 Santa Rita de Casia - Tumbes, 2016". Tumbes.

25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: Mcgraw-Hill; 2014 Abr [citado 2021 feb 27]. 632 p. Disponible en:

[http://docs.wixstatic.com/ugd/986864\\_5bcd4bbbf3d84e8184d6e10eecea8fa3.pdf](http://docs.wixstatic.com/ugd/986864_5bcd4bbbf3d84e8184d6e10eecea8fa3.pdf)

26. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2017. Resumen: panorama regional y perfil de países; Washington, DC: OPS; 2017 Disponible en:

<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: Mcgraw-Hill; 2016 Abr [citado 2021 Ene 13]. 886 p. Disponible en:

[http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home\\_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf)

28. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. Datos y cifras Ginebra: OMS; 2020 Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

# ANEXOS

## Anexo A: Instrumentos de recolección de datos

PRESENTACIÓN: Buenos días mi nombre es Viviana Vanessa Tandazo Cornejo soy Lic. De Enfermería, me encuentro ejecutando un estudio sistemático con el propósito de recolectar datos acerca de la autoeficacia de Lactancia Materna. El llenado será de manera ANÓNIMA, para lo cual se le pide sea lo más sincera posible. Gracias por su colaboración.

### I-INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la relación entre la autoeficacia de lactancia materna y el estado nutricional de los niños atendidos en el centro de salud. Los resultados ayudarán a tomar acciones de mejora dentro de la institución. Su nombre no aparecerá en el informe de esta investigación, se trabajarán datos sólo para fines establecidos para el estudio.

### II-INSTRUCCIONES

Marcar con una aspa (X), sólo una alternativa.

Si tiene alguna duda pregunte a la persona que le entregó el documento.

## LISTA DE COTEJO SOBRE LA AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA

Ítem	Indicadores		OBS.	
			SI	NO
1	Posición	Se sienta cómodamente con la espalda apoyada para dar de lactar		
2		Coloca la cabeza del niño apoyada sobre el ángulo del codo.		
3		Cuando termina la lactancia deja al bebé en posición lateral y con la cabeza de lado.		

4		Mantiene el cuerpo del niño pegado al suyo con la nariz frente al pezón y con la mirada fija.		
5	Acoplamiento o boca - pecho	Antes de iniciar la lactancia estimula al bebé 2 a 3 veces para que coja el pezón.		
6		Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado), coge pezón y aréola.		
7		El niño lacta hasta que vacíe ambos pechos y este saciado.		
8		Da de lactar hasta que el niño se duerma.		
9	(P/E) Peso para la edad	Brinda leche en fórmula y/o mates.		
10		Brinda sólo leche materna exclusiva.		
11		Da de lactar sólo cuando el niño llora o está despierto.		
12		Brinda lactancia a libre demanda.		
13	(P/T) Peso para la talla.	Da de lactar cada pecho hasta que lo vacíe.		
14		Da de lactar hasta que el niño se duerma.		
15	(PC/E) Perímetro	Brinda leche materna y fórmula láctea.		
16	cefálico para edad	Si no se encuentra en casa se extrae su leche y lo almacena para continuar con la lactancia materna.		

Se toma como referencia (Fuente: Guía de Lactancia Materna – Granada 2015, Manual Lactancia Materna UNICEF 2015)

## GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

RN: \_\_\_\_\_

F.N: \_\_\_\_\_

HORA DE NAC.: \_\_\_\_\_

SERVICIO DE CRED CENTRO SALUD

EDAD EN DÍAS	PESO 1	GANANCIA DE PESO	TALLA 1	GANANCIA DE TALLA

EDAD EN DÍAS	PESO 2	GANANCIA DE PESO	TALLA 2	GANANCIA DE TALLA

EDAD EN DÍAS	PESO 3	GANANCIA DE PESO	TALLA 3	GANANCIA DE TALLA

EDAD EN DÍAS	PESO 4	GANANCIA DE PESO	TALLA 4	GANANCIA DE TALLA

EDAD EN DÍAS	PESO 5	GANANCIA DE PESO	TALLA 5	GANANCIA DE TALLA

EDAD EN DÍAS	PESO 6	GANANCIA DE PESO	TALLA 6	GANANCIA DE TALLA

EDAD EN DÍAS	PESO 7	GANANCIA DE PESO	TALLA 7	GANANCIA DE TALLA



## Anexo A. operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Autoeficacia de lactancia materna	La autoeficacia es el sentido que tiene una persona de sus propias capacidades Para ofrecer el pecho, y está influenciada por la experiencia previa de la madre, el amaestramiento por crítica, su cambio funcional y afectuoso y la seguridad personal Es un mecanismo modificable y que puede pronosticar la continuación y la excepcionalidad de la lactancia.	Técnica de lactancia materna  DISPOSICION	Posición	adecuada	La autoeficacia es el sentido que tiene una persona de sus propias capacidades Para ofrecer el pecho, niños atendidos en el consultorio CRED del Centro salud, con la finalidad de mantener una adecuada producción de leche y evitar complicaciones en las mamas y así lograr una buena alimentación en el niño para su adecuado desarrollo. Para ello se debe tener en cuenta la posición, el acoplamiento, la frecuencia y la duración. Será medida mediante una lista de cotejo.
			Acoplamiento boca-pecho  FRECUENCIA DURACION	inadecuada	
Estado Nutricional Del NIÑO	Estado nutricional Son índices que miden diferentes aspectos del crecimiento y desarrollo. por consiguiente, poseen diferentes usos. Los primordiales índices nutricionales para los infantes son el peso para la estatura, el perímetro braquial para la edad, el sexo para la estatura, la estatura para	Peso	(P/E) Peso para la edad	adecuada	Estado nutricional Son índices que miden diferentes aspectos del crecimiento y desarrollo. por consiguiente, poseen diferentes usos. Es el resultado de evaluar los indicadores de peso y talla de los niños, puede ser de sexo femenino o masculino y que son atendidos en el consultorio de CRED del Centro salud. Será medido mediante una lista



	la edad, el peso para la edad, todos comparados con valores de una población de alusión	Talla  Perímetro ro cefálico	(P/T) Peso para la talla  PC/E) Perímetro cefálico para edad	inadecuada	de chequeo de ganancia de peso y talla en cada niño en adecuado e inadecuado. Estado nutricional
--	---	--	---	------------	--

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le invita a usted a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** RELACIÓN ENTRE LA AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA MATERNA Y EL ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD – 2021

**Nombre del investigador principal:**

Tandazo cornejo viviana vanessa

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la autoeficacia en la lactancia materna y el estado nutricional en niños atendidos en el servicio de cred centro de salud 2021.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal). Los resultados obtenidos serán la evidencia científica que permita fortalecer la práctica de la lactancia materna exclusiva por parte de los profesionales de la salud.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores la pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la licenciada Tandazo cornejo viviana vanessa, coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al correo electrónico: vtandazocornejo@gmail.com

#### **Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 23 de febrero de 2021

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado**

.....  
Firma de la madre o apoderado

