

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Título	:	EMPODERAMIENTO MATERNO Y MANEJO DE LA LACTANCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022
Autoras	:	Lazo Villalobos, Helen Vivanco Lazaro, Josue Jeffry
Para optar	:	El título profesional de Licenciado en Enfermería
Asesor	:	Mg. Nuñez Palacios, Eva Luisa
Línea de investigación institucional	:	Salud y gestión de la salud
Fecha de inicio y término	:	14 de julio del 2022 / 14 de julio del 2023

HUANCAYO – PERÚ – 2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a nuestros padres, por su ayuda imperecedera que me otorgaron, por conducir de forma idónea mi crecimiento personal y transmitirme ideales orientados a persistir en el logro de mis propósitos personales, en búsqueda de la superación permanente y en pretender destacar siempre en el desempeño profesional.

Helen y Josué

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Los Andes-UPLA; que brindó una educación profesional de elevada calidad, dotándonos de docentes altamente calificados y profesionalmente sobresalientes; por ofrecernos los escenarios prácticos más idóneos para desarrollar nuestras competencias al más alto nivel; y por ello, podemos sobresalir en cualquier escenario profesional.

A los profesionales de salud que labora en el centro de salud de Sapallanga que nos dieron incondicional respaldo en la aplicación del instrumento de investigación.

Lazo Villalobos, Helen
Vivanco Lázaro, Josué Jeffry

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0081- FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, Que la **Tesis** Titulada:

EMPODERAMIENTO MATERNO Y MANEJO DE LA LACTANCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. VIVANCO LAZARO JOSUE JEFFRY**
BACH. LAZO VILLALOBOS HELEN

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor (a) : **MG. EVA LUISA NUÑEZ PALACIOS**

Fue analizado con fecha **26/02/2024** con **164 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° **15** del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 27 de febrero de 2024.



DR. HILARIO ROMERO GIRON
JEFE (e)

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

El empoderamiento de la madre en la lactancia induce a potenciar la aplicación de técnicas de la lactancia por la propia madre; en el empoderamiento la madre adquiere poder que puede utilizarlo en beneficio de la lactancia al ser consciente del valor de la lactancia para su bienestar y el de su hijo. Cuando la madre ostenta poder en su familia y en su medio social inmediato y si además cree que la lactancia materna es beneficiosa; buscará información y asesoría eficaz para poder alcanzar una lactancia materna exitosa. La madre empoderada puede disponer del tiempo necesario para la lactancia pese a las dificultades de su trabajo y de sus obligaciones de su vida cotidiana. El empoderamiento materno lleva a que la madre cuestione las diversas creencias contrarias a la lactancia debido a que se siente segura de tener opiniones valederas. La madre empoderada puede imponer sus decisiones favorables a la lactancia ante la oposición de familiares y amigos; puede persistir en sus prácticas de lactancia al considerarlas correctas y convenientes. La relación entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia no ha sido establecida de manera concluyente y no se han encontrado investigaciones a nivel nacional que verifiquen el vínculo entre estas variables. Por lo tanto, es necesario investigar la conexión.

El objetivo de la investigación fue determinar cómo se relacionan el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en las usuarias del centro de salud de Sapallanga en 2022. El estudio correlacional de corte transversal se llevó a cabo en una población de 142 madres que cuidaban a sus hijos menores de dos años en el centro de salud de Sapallanga en 2022. Se seleccionó una muestra aleatoria simple de 106 madres; se utilizaron el "Cuestionario de empoderamiento materno en la lactancia" y

el "Protocolo de manejo de la lactancia materna"; se estimó el coeficiente de correlación "r" de Pearson para determinar la relación entre las variables; se analizó el valor "p" y se utilizó la "prueba t para coeficientes de correlación" para validar las hipótesis.

La tesis actual está dividida en seis secciones: En el Capítulo I, se argumentan las razones racionales y empíricas que impulsaron la investigación. El Capítulo II presenta de manera organizada los fundamentos teóricos que respaldan la investigación, mientras que el Capítulo III presenta las hipótesis y el Capítulo IV presenta la metodología utilizada para lograr los objetivos. El Capítulo VI compara los hallazgos más notables de la investigación con los de otros investigadores, y el Capítulo V presenta los hallazgos más relevantes en tablas y gráficos. Se incluyen las conclusiones, sugerencias y referencias bibliográficas de acuerdo con el estilo Vancouver. En los anexos se integran los instrumentos de medición y las tablas que patentan la validez y confiabilidad de los instrumentos.

Los autores

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
INTRODUCCIÓN	V
CONTENIDO	VII
CONTENIDO DE TABLAS	XI
CONTENIDO DE GRAFICOS	XIII
RESUMEN	XV
ABSTRACT.....	XVI

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	17
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	23
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	23
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	23
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	24
1.4.1. SOCIAL.....	24
1.4.2. TEÓRICA.....	25
1.4.3. METODOLÓGICA.....	25
1.5. OBJETIVOS.....	25
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	26

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
------------------------------------	----

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO	27
2.2. BASES TEÓRICAS	35
2.2.1. EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA MATERNA	35
2.2.2. MANEJO MATERNO DE LA LACTANCIA.....	50
2.3. MARCO CONCEPTUAL	67

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	70
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	70
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	71
3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	72

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	74
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	74
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	75
4.4. DISEÑO.....	75
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	76
4.5.1. POBLACIÓN.....	76
4.5.2. MUESTRA	77

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	78
4.6.1. PARA VALORAR EL EMPODERAMIENTO MATERNO	79
4.6.2. PARA VALORAR EL MANEJO DE LA LACTANCIA.....	80
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	84
4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS	84
4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS	84
4.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS ...	85
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	85

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	87
5.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	87
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA	91
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA.....	94
5.1.4. VARIABLES CRUZADAS DE CUADROS DE DOBLE ENTRADA .	96
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	101
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD	101
5.2.2. HIPOTESIS GENERAL.....	101
5.2.3. HIPOTESIS ESPECIFICA 1	104
5.2.4. HIPOTESIS ESPECIFICA 2	108

5.2.5. HIPOTESIS ESPECIFICA 3	111
-------------------------------------	-----

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CONCLUSIONES	120
RECOMENDACIONES.....	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
ANEXOS	136
ANEXO 1:	137
MATRIZ DE CONSISTENCIA	137
AUTORA: Lazo Villalobos Helen	137
Vivanco Lazaro, Josue Jeffry.....	137
ANEXO 2:	138
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	138
ANEXO 3:	138
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	138
ANEXO 4:	138

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	88
TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	89
TABLA 3: TABLA CRUZADA DEL EMPODERAMIENTO MATERNO Y MANEJO DE LACTANCIA MATERNA	96
TABLA 4: TABLA CRUZADA DE LA DIMENSION AUTOCONFIANZA Y MANEJO DE LACTANCIA MATERNA	98
TABLA 5: TABLA CRUZADA DE LA DIMENSION AMOR PROPIO Y EL MANEJO DE LACTANCIA MATERNA	99
TABLA 6: TABLA CRUZADA DE LA DIMENSION RESPALDO CON OTROS Y EL MANEJO DE LACTANCIA MATERNA	100
TABLA 7: PRUEBA DE NORMALIDAD DEL EMPODERAMIENTO MATERNO Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA.....	101
TABLA 8: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA	102
TABLA 9: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA A LA AUTOCONFIANZA Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA.....	107
TABLA 10: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL AMOR PROPIO Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA.....	110

TABLA 11: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL
EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL
RESPALDO DE OTROS Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA 113

CONTENIDO DE GRAFICOS

GRAFICO 1: EDAD DEL HIJO LACTANTE DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	87
GRAFICO 2: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	88
GRAFICO 3: ESTADO NUTRICIONAL DEL HIJO LACTANTE DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	89
GRAFICO 4: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	90
GRAFICO 5: EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA A LA AUTOCONFIANZA EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	91
GRAFICO 6: EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL AMOR PROPIO EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022.....	92
GRAFICO 7: EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL RESPALDO DE OTROS EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	92
GRAFICO 8: CONSOLIDADO DE EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL RESPALDO DE OTROS EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	93
GRAFICO 9: MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN REFERENCIA A LA DISPOSICIÓN DEL NIÑO EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	94
GRAFICO 10: MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN REFERENCIA A LA DILIGENCIA DE LA MADRE EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	94
GRAFICO 11: MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN REFERENCIA AL BIENESTAR DE LA MADRE Y EL NIÑO EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	95

GRAFICO 12: CONSOLIDADO DE MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022	95
GRAFICO 13: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN REFERENCIA A LA AUTOCONFIANZA Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA	105
GRAFICO 14: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN REFERENCIA AL AMOR PROPIO Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA	108
GRAFICO 15: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN REFERENCIA AL RESPALDO DE OTROS Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA	111

RESUMEN

El presente estudio tuvo como problema general: ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022?. El propósito de la investigación fue determinar la relación entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia; el tipo de investigación fue de corte transversal básico, cuantitativo y no experimental. En el año 2022, la población de IPRESS Sapallanga consistió en 142 madres de niños menores de dos años, con una muestra de 106 madres seleccionadas por muestreo aleatorio simple. El "Cuestionario de empoderamiento materno en la lactancia" y el "Protocolo de manejo de la lactancia materna" se utilizaron para recopilar datos. Según los hallazgos, el 57,5 % de las madres que utilizan el tratamiento tienen un empoderamiento materno bajo o muy bajo durante la lactancia y el 64,1 % de ellas tienen un manejo deficiente o muy deficiente de la lactancia. Para terminar, el coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo de 0,425, lo que indica que, a mayor empoderamiento materno en la lactancia, mejor se maneja la lactancia. Además, se recomienda la implementación de un programa que empodere a las madres para que adquieran y utilicen el poder dentro de su contexto familiar y social, les permita mantener sus decisiones favorables sobre la lactancia materna y mejorar su gestión de la lactancia materna.

PALABRAS CLAVES: empoderamiento materno, manejo de la lactancia materna.

ABSTRACT

The general problem of this study was: What is the relationship between maternal empowerment and the management of breastfeeding in users of the Sapallanga health center in 2022? The purpose of the research was to determine the relationship between maternal empowerment and breastfeeding management; The type of research was basic cross-sectional, quantitative and non-experimental. In the year 2022, the population of IPRESS Sapallanga consisted of 142 mothers of children under two years of age, with a sample of 106 mothers selected by simple random sampling. “Maternal Breastfeeding Empowerment Questionnaire” and “Breastfeeding Management Protocol” were used to collect data. According to the findings, 57.5% of mothers using the treatment have low or very low maternal empowerment during breastfeeding and 64.1% of them have poor or very poor management of breastfeeding. Finally, the Pearson correlation coefficient is moderately positive at 0.425, which indicates that the greater maternal empowerment in breastfeeding, the better breastfeeding is managed. Furthermore, the implementation of a program that empowers mothers to acquire and use power within their family and social context, allows them to maintain their favorable decisions about breastfeeding, and improve their management of breastfeeding is recommended.

KEYWORDS: maternal empowerment, breastfeeding management.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El empoderamiento materno en la lactancia, es la condición en la que la madre está dotada de información y habilidades para elegir la forma más conveniente de proporcionar lactancia materna a su hijo. El empoderamiento materno lleva a la madre a ostentar fortalezas y capacidades que le dan mayor libertad de elección de los procedimientos y los recursos que facilitan la lactancia. La madre empoderada tiene confianza y seguridad en sí misma para poder proceder y controlar los procesos de la lactancia materna. La madre con empoderamiento busca la información pertinente para poder controlar la lactancia materna; puede modular sus sentimientos, pensamientos y creencias a fin de alcanzar una lactancia materna exitosa. El empoderamiento en la madre suministra los recursos emocionales y el entonado estado de ánimo para controlar: la ansiedad, la angustia, los miedos e inseguridades y el estrés maternal que surgen en algún momento del trayecto de amamantamiento (1).

El manejo de la lactancia materna es la acción de organizar y conducir el curso de la lactancia de la forma más conveniente posible, requiere el empleo de destrezas procedimentales y afectivas; precisa tener información pertinente y la conveniente asesoría para proceder de forma adecuada y tener una lactancia garantizada de éxito. La técnica de amamantamiento involucra el uso de una acertada técnica de amamantamiento, la que responde a procedimientos específicos para tener una

posición confortable y funcional madre-niño y así posibilitar el adecuado flujo de leche materna que será ingerida por el niño. La buena técnica evita la aparición de traumatismos en el pezón y la incidencia de algún proceso infeccioso mamario que podrían dificultar a la lactancia (2).

La madre empoderada que percibe tener el control del proceso de lactancia y se siente responsable de la nutrición de su hijo; por lo que busca la información y la asesoría pertinente para poder lactar de la forma que le asegure una lactancia exitosa. La madre empoderada se siente en la capacidad de tener una exitosa lactancia materna, el empoderamiento reafirma la confianza propia de la madre para poder cumplir de forma acertada con todas las exigencias de la lactancia; de esta manera el empoderamiento impulsa la voluntad y la iniciativa de la para mantener la lactancia. La madre empoderada posee la fortaleza precisa para superar las dificultades físicas y emocionales que surgen en el proceso de lactancia, además le otorga la firmeza para enfrentar la oposición a la lactancia por parte de familiares y amigos, la madre fortalecida también procura los argumentos y razones necesarias para rebatir las creencias cotidianas contradictorias a la lactancia (3).

En una investigación realizada en Shafiq A, Hussain A (2019), demuestran que; las madres con mayores niveles de empoderamiento tienen un mejor manejo de la lactancia materna y sus hijos poseen un mejor estado nutricional; las madres lactantes empoderadas tienen la fuerza propia, el autocontrol, la autosuficiencia y la capacidad para luchar por alcanzar una lactancia exitosa. El empoderamiento en las madres reafirma sus valores y creencias que benefician sus sentimientos maternos que inducen a la lactancia. Las madres empoderadas tienen la independencia, toma de

decisiones acertadas y la lactancia controlada; el empoderamiento incrementa la fuerza espiritual y es crucial para el óptimo desarrollo de la lactancia. El empoderamiento incrementa la capacidad para realizar necesarias acciones para cumplir con la frecuencia de la lactancia y para proporcionarse un lugar acogedor y tranquilo para dar de comer al bebé, el empoderamiento genera el ímpetu personal en la madre para afrontar las circunstancias adversas de la lactancia (4).

En un estudio ejecutado en Gandaki, N; Shiwakoti R (2017), hallan que el bajo empoderamiento materno lleva a inadecuada lactancia materna y al uso de falibles técnicas de amamantamiento. El empoderamiento materno le ayuda a la mujer a ganar control sobre su propia vida, fomenta el poder de las madres dentro del medio familiar y su entorno social para usarlo en beneficio de sí mismas y de sus familias. El empoderamiento de la mujer significa el disfrute de derechos, estatus y la libertad para tener una buena práctica de lactancia. El empoderamiento materno permite la generación de un entorno solidario y positivo hacia a la lactancia, debido a que la madre posee la autoridad para realizar las actividades de lactancia que considera oportunas y las personas de su entorno aceptan y respetan sus decisiones; solo el empoderamiento reafirma la dignidad y el valor de la madre lactante y se impone sobre todo tipo de discriminación u oposición a los hábitos saludables de la lactancia (5).

En el estudio mencionado por Chipili G, Msuya J, et al (2018), observan que el bajo empoderamiento materno es la causa de las inadecuadas prácticas de la lactancia materna, debido a que la madre sigue las indicaciones de familiares que poseen creencias y costumbres adversas a la lactancia. El empoderamiento es el proceso por el cual las madres lactantes toman conciencia de la dinámica de poder en su familia y

su entorno social y desarrollan las habilidades y las capacidades para obtener algunos controles sobre sus vidas y sobre la lactancia al considerarla fundamental para el bienestar de su hijo; el mayor nivel educativo otorga mayor posibilidad de empoderamiento, la educación materna beneficia a toda la familia. La educación crea confianza en la madre, incrementa su autoestima y su autosuficiencia y puede comprender mejor los beneficios de la leche materna y puede rechazar las erróneas prácticas de lactancia, incluso puede ejercer influencia en la modificación de creencias negativas a la lactancia (6).

Según Bootsri W, Taneepanichskul S se hallan que el bajo empoderamiento de la madre se asocia con un deficiente manejo del amamantamiento; el empoderamiento equipa a las mamás para que sean independientes, autosuficientes, tengan una autoestima positiva que les permita enfrentar cualquier situación difícil de la lactancia y puedan tomar todas las previsiones para que las experiencias de lactancia sean positivas y gratificantes. Las madres empoderadas participan en toma de decisiones del hogar y se involucran en la solución de los problemas de la comunidad. Las mujeres empoderadas encuentran el tiempo y espacio para cumplir con todos los requerimientos de la lactancia. El empoderamiento de las madres refleja un cierto nivel de conciencia crítica sobre la nutrición y bienestar infantil, de forma que puede promover la modificación de las creencias que afectan la adherencia a la lactancia. Las madres empoderadas pueden utilizar de forma eficiente todos sus recursos físicos, intelectuales, emocionales y espirituales para proseguir con la lactancia superando las adversidades, pueden difundir valores que garanticen la nutrición y la salud infantil en otras madres. La madre empoderada está libre de privaciones y busca tener acceso al conocimiento y la información sobre la lactancia (7).

En un estudio realizado por García L, Murillo L, et al, indican del empoderamiento de las madres lactantes como una forma más eficiente de alcanzar elevados niveles de adherencia a la lactancia; la posibilidad y capacidad de las madres para tomar decisiones sobre la lactancia es la motivación más profunda para lograr un buen impulso de la lactancia; cuando la madre se siente responsable de la nutrición de su hijo y a la vez se siente con plena capacidad para poder asumir la lactancia; además no se siente presionada ni avizora actitudes contrarias a la lactancia que no pueda rebatir en su entorno familiar puede afrontar con éxito el curso de la lactancia. El empoderamiento para la madre es un cambio en la capacidad de toma de decisiones vitales en su vida y en la vida de su hijo e involucra el manejo de recursos, el armonizar su conducta, mostrar simpatía y persistir en sus propósitos como expresión del poder personal y familiar ostentado (8).

A nivel nacional, el empoderamiento materno facilita adoptar el rol de cuidadora de la salud de su familia, mejora la valoración que posee de sí mismas y adquiere la fortaleza para lidiar asiduamente para proseguir con la lactancia. El empoderamiento le lleva a la madre a tener una participación activa dentro de diversas organizaciones de salud y otros organismos sociales que le otorga mayor información y la opción de perfeccionar sus habilidades para la lactancia y el cuidado del niño. Las madres empoderadas demuestran tener capacidades únicas para cumplir con los requerimientos lactarios (9).

La IPRESS de Sapallanga; se ha percibido que las madres lactantes son fuertemente influenciadas por sus familiares, las decisiones sobre la frecuencia y la forma en que deben de dar de lactar a su hijo son tomadas por sus familiares y luego son

condicionadas a cumplir los preceptos establecidos por otros. La escasa posibilidad de decidir por sí mismas es mayor cuando la madre es joven o vive dentro de una familia muy extensa. Las madres poco empoderadas no pueden poner en práctica las recomendaciones del personal de salud para mejorar la lactancia, por lo que las madres no pueden manejar la lactancia de manera adecuada y hay problemas nutricionales en sus hijos.

Esta investigación fue creada para investigar la relación entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia en las usuarias del centro de salud de Sapallanga en 2022.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El estudio científico concluyó que el empoderamiento de la madre ayuda a la madre a manejar la lactancia de manera adecuada. El empoderamiento da la seguridad y confianza a la madre que la induce a buscar información y a entrenar sus habilidades; así como a, controlar sus sentimientos, pensamientos y a cuestionar creencias contrarias a la lactancia. La madre empoderada tiene el poder que deriva de sus conocimientos sobre las técnicas de lactancia y del uso de atinadas maniobras para superar las múltiples adversidades de la lactancia. El poder que pueda ejercer la madre en su medio familiar le otorga la capacidad de tomar las decisiones propicias a la lactancia y tener un manejo acertado del curso de la lactancia. La madre empoderada puede cuestionar las opiniones contrarias a la lactancia en su entorno social próximo y consigue persistir en la lactancia libre de influencias contradictorias. La madre

empoderada es consciente que la lactancia materna es lo más conveniente para su hijo, de manera que hace los esfuerzos necesarios para su continuación.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en las madres de niños menores de 2 años, usuarias de la IPRESS de Sapallanga.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se llevó a cabo en 2022 y los datos se obtuvieron en los últimos meses de ese año de fuentes primarias. En el año 2022, el estudio analizó a madres con hijos menores de dos años que usaban regularmente los servicios del centro de salud de Sapallanga.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento materno en **referencia a la autoconfianza** y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022?

2. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento materno en **referencia al amor propio** y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento materno en **referencia al respaldo de otros** y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

El desarrollo del estudio nos demostró el vínculo entre el empoderamiento y manejo de la lactancia materna; esto nos permitió desarrollar e implementar un plan que acreciente la capacidad de la madre para adquirir y usar el poder dentro de su contexto familiar y contexto social próximo, mejorando su capacidad de persistir en sus decisiones favorables a la lactancia materna para que pueda alcanzar un mejor manejo de la lactancia. Así mismo, el plan acrecentará la seguridad de la madre en su propia capacidad para lograr una lactancia exitosa; el programa también incidirá en una autovaloración positiva de la madre, el que remarcará y enaltecerá las aptitudes y virtudes de la madre para la lactancia. El programa además mejorará las aptitudes de la madre para que pueda obtener la aprobación, ayuda, respaldo y asistencia de otras personas en la lactancia. Estas intervenciones mejorarán el empoderamiento materno en la lactancia que originará un mejor manejo de la lactancia y una mejor nutrición de los lactantes de la IPRESS Sapallanga.

1.4.2. TEÓRICA

Ejecutar el estudio permitió evidenciar el modo en que la “Teoría del empoderamiento estructural de Kanter”, explica la relación del empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna. Esta teoría postula que; el poder, como la capacidad de la madre para movilizar: información, recursos y apoyo le permite persistir con la lactancia. La tarea de los profesionales de la salud es brindar a las madres las herramientas necesarias para que puedan administrar la lactancia de manera óptima. La estructura de oportunidad es un término que se refiere a las condiciones de educación que brindan a las madres la oportunidad de tener el conocimiento y las habilidades adecuados para la lactancia. Las madres en un entorno de alta oportunidad adoptan un enfoque proactivo para resolver sus dificultades con la lactancia, las madres con pocas oportunidades abandonan la lactancia ante la menor dificultad. La estructura de poder consiste en el acceso de la madre a: líneas de información, líneas de apoyo y líneas de recursos que le facilitan la lactancia exitosa (10). La investigación realizada solo proporciona datos objetivos que respaldan la teoría de la pertinencia entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en las usuarias la IPRESS “Sapallanga”.

1.4.3. METODOLÓGICA

Después de realizar esta investigación, tenemos dos instrumentos que se adaptan a las características regionales y locales. La validez y confiabilidad de estos instrumentos han sido confirmadas, y podrán ser utilizados por investigadores, enfermeros y otros profesionales que quieran valorar e investigar sobre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna. Se resalta que los recursos provienen de encuestas

cuya validez y confiabilidad se ha verificado en su versión original. Debido a que no se han encontrado versiones en castellano ni presentaciones validadas para un contexto local, se ha requerido la traducción y adaptación correspondientes. Como parte del estudio, se confirmó la confiabilidad y validez de los instrumentos.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre el empoderamiento materno en **referencia a la autoconfianza** y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022
2. Establecer la relación entre el empoderamiento materno en **referencia al amor propio** y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022
3. Establecer la relación entre el empoderamiento materno en **referencia al respaldo de otros** y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

A NIVEL MUNDIAL

La tesis de Quilumba K(2020), titulada "Empoderamiento en mujeres sobre la lactancia materna que acuden al Centro de Salud Tipo A Pifo en el año 2020", analizó el empoderamiento de las mujeres sobre la lactancia materna entre las mujeres que acudieron al centro de salud Tipo A Pifo en el año 2020. Se optó por un diseño no experimental y se empleó un método deductivo cuantitativo descriptivo. Se utilizó un cuestionario de 20 ítems con validación y confiabilidad interna, una muestra de 71 mujeres que asisten al centro de salud mencionado para obtener resultados relevantes. Los resultados fueron copilados para obtener datos estadísticos y, de ellos, los resultados pertinentes, se descubrieron que se trataba de mujeres con edad promedio de 28 años, con segunda gestación, mayormente casadas, con un nivel educativo de bachillerato o universitario y que vivían en áreas rurales. El 54% tenía un alto nivel de empoderamiento personal y el 49% tenía un alto nivel de empoderamiento relacional, según los tres niveles de empoderamiento. La conclusión principal es que la mayoría de las mujeres encuestadas son conscientes de los beneficios de amamantar a sus hijos; por lo tanto, es necesario colaborar con el personal de salud y las mujeres en periodo de lactancia para empoderar a las mujeres. (11).

Kohan S., Keshvari M. y otros realizaron una investigación llamada "Diseño y evaluación de un programa de empoderamiento para la lactancia materna: un estudio de métodos mixtos" en Isfahan, Iran, con el objetivo de determinar si un programa de

empoderamiento para la lactancia materna es efectivo. Se utilizó un estudio de métodos mixtos con un enfoque exploratorio secuencial. Durante la fase cualitativa, se analizaron las experiencias de las mujeres con respecto al empoderamiento de la lactancia materna mediante análisis de contenido convencional. Durante la fase de intervención, se creó e implementó un programa de empoderamiento de la lactancia materna en función de los hallazgos de la fase cualitativa y se evaluó a las dos semanas, dos meses y cuatro meses después. La fase cualitativa produjo tres categorías principales de empoderamiento materno: conocimientos y habilidades adecuados sobre la lactancia materna, superación de obstáculos y percepción de apoyo familiar. Los hallazgos destacan la importancia de esta fase. Las puntuaciones de empoderamiento de la lactancia materna en la fase cualitativa después de la implementación del programa fueron significativamente más altas en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control, así como en las puntuaciones de empoderamiento de la lactancia materna exclusiva en el grupo de intervención. El empoderamiento de la lactancia materna es un factor psicológico, adaptable y motivacional importante que influye en la decisión de continuar con la lactancia. (12).

Duncan R, Coleman J, et al (2022), ejecutan una investigación titulada “Concientización y empoderamiento de la lactancia materna (BAE): un enfoque liderado por mujeres negras para promover una cultura de salud multigeneracional”, El estudio buscó determinar el grado en que el empoderamiento influye en la concientización y la mejor práctica de la lactancia materna. El estudio se llevó a cabo de manera preexperimental y 110 participantes recibieron cuatro intervenciones de empoderamiento. Los hallazgos indicaron que el empoderamiento da a las madres lactantes poder, control e independencia, y está relacionado con el conocimiento y la

experiencia que les permite seguir siendo madres en el futuro. El empoderamiento implica que las madres aprendan a tomar decisiones importantes sobre la lactancia. El empoderamiento es un factor clave que afecta los aspectos motivacionales, psicológico y de flexibilidad de la lactancia materna porque cambia la conciencia de las madres y les da el derecho a tomar decisiones basadas en su pensamiento crítico y sus habilidades. El empoderamiento de la lactancia materna puede ayudar a prolongar la lactancia. El empoderamiento ayuda a las madres a manejar proactivamente los problemas de la lactancia, ser más independientes y tener control sobre su entorno familiar. Se espera que una madre empoderada tenga un sentido de control y una conciencia crítica del contexto, así como que adopte las acciones necesarias para ejercer el control de la lactancia materna. El aprendizaje de nuevas habilidades, la gestión de recursos y el trabajo con otros son procesos de empoderamiento materno (13).

Así mismo, Franco M, Carvalho J,et (2019),realizo un estudio titulado “Tecnología educativa para el empoderamiento materno en la eficacia de la lactancia” en Sao Paulo, Brasil; el objetivo es conocer el efecto del entrenamiento obligatorio sobre la eficacia de la madre durante la lactancia; Se realizó un estudio piloto en el que se aplicó el programa de capacitación a una muestra de 42 madres lactantes en el posparto inmediato; Lo que se destaca de los resultados es que hubo un aumento significativo en el empoderamiento después de la intervención; Empoderar a las madres es el proceso de aumentar su participación en la gestión de recursos materiales e información para tomar decisiones sobre la lactancia materna. El empoderamiento se logra mediante la igualdad de oportunidades y de trato; El empoderamiento alienta a las madres a adquirir habilidades y conocimientos para superar las barreras a la

lactancia materna; Sin empoderamiento, es muy difícil para las madres aumentar su eficacia y capacidad para gestionar la lactancia materna; El empoderamiento ayuda a las madres a luchar contra sus miedos y sentimientos de insuficiencia e inferioridad; Esto significa que las madres aumentan su autoestima y dignidad; Esto significa que las madres tienen el control de sus cuerpos; se vuelven económicamente independientes e independientes; Es decir, fomentan las cualidades de cariño, cuidado y amabilidad que promueven la lactancia materna. (14).

Por último, Hamidah S, Inayah Z(2021) realizó una investigación titulada “Manejo mejorado de la lactancia del bebé y estimulación para el empoderamiento del bienestar familiar (FWE)”;

el objetivo es conocer el efecto del taller de empoderamiento de la madre sobre las habilidades maternas en lactancia materna; Se realizó un estudio experimental con 80 madres que, luego de asistir al taller, realizaron un taller de capacitación de un mes de duración con diversas mediciones de las prácticas de lactancia materna; Los resultados muestran que el empoderamiento es un factor crítico en un buen manejo de la lactancia materna; También está muy relacionado con el bienestar y desarrollo del niño, el verdadero empoderamiento es posible sólo a través del propio esfuerzo, es un proceso y por lo tanto no se puede dar a las madres de inmediato, sino que debe ser que las madres comiencen a desarrollarse con ellas poco a poco. poco, participan en grupos y comienzan a desarrollar su conciencia y capacidad para organizarse, actuar y generar cambios; El empoderamiento es un proceso de participación, mayor toma de decisiones y transformación a través del desarrollo de la capacidad de amamantar. El empoderamiento de la madre crea un entorno libre de dominación y supresión de la lactancia materna. El crecimiento personal resultante de

la lactancia materna brinda a las madres respeto por sí mismas, orgullo, madurez y resiliencia, así como fortaleza mental. (15).

A NIVEL NACIONAL

La tesis de Castro V, Payano A (2019), en su tesis “Efecto de un programa educativo sobre el Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes en un Puesto de Salud de Lima, 2019”, el objetivo es determinar la efectividad de un programa de estudio sobre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres jóvenes atendidas la IPRESS Cercado San Sebastián de Lima en el año 2019. La Investigación está probando, aplicando, midiendo y diseñando antes de la prueba. El tamaño de la población fue de 48 madres adolescentes. El método para recolectar los datos fue un cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna. Se creó una escala para determinar el nivel de educación utilizando la escala de Stanones. Las hipótesis se probaron mediante el análisis T de Student para muestras pareadas con valores de p menores o iguales a 0,05. Se utiliza para comparar las medias de una misma población. Resultados: el conocimiento de las características básicas de la mujer específica fue alto en el 10,0% y bajo en el 83,3% en el pretest, y alto en el 76,7% y bajo en el postest. Es el 16,7%. El conocimiento sobre las prácticas de lactancia materna fue alto en el 0,0% y bajo en el 83,3% en el pretest y en el postest fue alto en el 70,0% y bajo en el 6,7%. El conocimiento sobre la técnica de extracción de leche materna fue alto en 3,3% y bajo en 76,7% en el pre y postest, alto en 56,7% y bajo en 20,0%. La diferencia de puntaje promedio entre el pretest y el postest es significativa, lo que demuestra la efectividad de la estrategia didáctica utilizada($p < 0.05$) (16)

Benancio M (2022), en su tesis mencionado “Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil”, tuvo como objetivo determinar la relación entre las actitudes y los conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Carlos Showing Ferrari Baby Center. Fue una investigación analítica utilizando enfoques cuantitativos y niveles relacionales. 120 madres adolescentes formaban la población censal. La entrevista individualizada fue el método utilizado, y los instrumentos de medición utilizados fueron un cuestionario de conocimientos y una escala Likert de actitudes que habían sido previamente validados. El análisis inferencial se llevó a cabo utilizando la prueba de chi-cuadrado y se consideró la ética. Los resultados del análisis del conocimiento sobre la lactancia materna fueron que el 62,7 % (62) demostró tener suficiente conocimiento, mientras que el 68,6 % (70) demostró actitudes positivas. No se encontró ninguna significancia estadística entre las actitudes y los conocimientos sobre la lactancia materna en el análisis inferencial. Se aceptó la hipótesis nula porque se descubrió que no existe relación entre las actitudes y los conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes.. (17)

Requena E (2022), en su tesis titulada “Nivel de conocimientos y practica de Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional De Huacho, 2022” , tuvo como objetivo investigar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional de Huacho en 2022.La población consistió en 95 madres con hijos menores de seis meses y se utilizó el método hipotético-deductivo, la correlación descriptiva no experimental y la correlación prospectiva. La herramienta utilizada para evaluar el nivel de

conocimientos fue la encuesta de Avendaño S, Medrano K, que tuvo una confiabilidad de 0.73; también se utilizó una guía de observación de Cuenca R, Gonzales M, Pozo R, que tuvo una confiabilidad de 0.84. Los resultados respecto al nivel de conocimientos: el 63,2% de las madres tenían un conocimiento medio de lactancia materna exclusiva, el 24,2% tenían un conocimiento alto y el 12,6% tenían un conocimiento bajo. En la práctica, el 62,1% de las madres tenían prácticas inadecuadas de lactancia materna exclusiva, seguido por el 37,9% que tenían prácticas adecuadas. Según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con un valor de $P=0,000$ siendo menor que el 0.05, se concluyó que la variable nivel de conocimientos tiene una relación estadísticamente significativa con la variable práctica de lactancia materna exclusiva. Como resultado, la hipótesis principal es aceptada y la hipótesis nula es rechazada (18)

Ortiz K, Pochuano Y, et al (2018), en su tesis nombrada “Factores Socioculturales asociados al abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva por madres adolescentes en el Centro de Salud Potracancha Huanuco 2018”, el objetivo fue investigar los factores socioculturales que contribuyen al abandono temprano de la lactancia materna por parte de madres adolescentes en el Centro de Salud Potracancha Huánuco en 2018. Un cuestionario de factores socioculturales y abandono precoz de lactancia materna exclusiva se utilizó en un estudio analítico relacional en 48 madres adolescentes. Las medidas de frecuencia cualitativas se utilizaron para el análisis descriptivo y el análisis inferencial, con una significancia estadística $p \leq 0,05$. Los hallazgos indican que el 72,9% de las madres adolescentes encuestadas abandonaron la lactancia materna exclusiva de manera temprana. La edad materna de 14 a 16 años ($p = 0,032$), ser madre soltera ($p = 0,007$) y tener una ocupación dependiente fueron factores sociales asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Los

conocimientos deficientes y las creencias erróneas sobre la lactancia exclusiva fueron factores culturales asociados con el abandono de la lactancia materna ($p = 0,002$). Se descubrió que la edad materna de 14 a 16 años, ser madre soltera, tener trabajo dependiente, falta de conocimientos y creencias erróneas sobre la lactancia materna exclusiva fueron factores socioculturales que contribuyeron al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva (19).

A NIVEL REGIONAL

Por último, Berrocal M, Flores K, et al (2021), en su tesis mencionado "Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud "Chilca 2021", el objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel educativo y las prácticas relacionadas con la lactancia materna en madres jóvenes del centro de salud "Chilca" 2021. El estudio es descriptivo, es una transición, una conexión. El método utilizado fue una encuesta no probabilística y el instrumento un cuestionario anónimo, el cual se aplicó a 60 madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Pública de Chilka. Como resultado, el 41,67% de las madres encuestadas tenía 17 años, el 36,67% de las madres encuestadas tenía 16 años, sólo el 3,33% tenía 14 años y el resto de las madres tenía 15 años. En cuanto al nivel de educación, el 70.00% de las nuevas madres completó la secundaria, el 16.67% completó algún ciclo de estudios superiores y, asimismo, sólo el 13.33% completó la primaria, por lo que es el 100%. Por otro lado, el 56,67% de las madres adolescentes vive en pareja, el 41,67% de las madres adolescentes son solteras y sólo el 16,75% de las madres adolescentes encuestadas están casadas. En cuanto a la ocupación, el 56,67% eran amas de casa, el 21,67% estudiantes y el 21,67% oficinistas. En cuanto al nivel de educación de las

madres jóvenes encuestadas, solo el 6,67% tuvo una educación buena, el 91,67% tuvo una educación media y el 1,67% tuvo una educación mala. Finalmente, para las prácticas de lactancia materna el 91,67% fueron adecuadas y el 8,33% inadecuadas. Se determinó que la educación de la mayor parte de las madres adolescentes se encontraba en un nivel "promedio". Por otro lado, se lograron altas tasas de buena educación porque las madres jóvenes tenían buena producción de leche materna y buenas prácticas de lactancia. (20)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA MATERNA

El empoderamiento es la capacidad materna para hacer sus propias elecciones sobre la lactancia materna, es decir, para hacer elecciones y luego transformar esas decisiones en las acciones y resultados que se esperan en la lactancia. Esta definición tiene dos componentes: el componente relacionado con el concepto de agencia (la capacidad de actuar en nombre de lo que usted valora y tiene razones para valorar) y el componente relacionado con el entorno institucional, que ofrece a las personas la capacidad de ejercer la agencia fructíferamente. El empoderamiento se define como "la incorporación de los activos y las capacidades de las madres para participar, negociar, influir y controlar el proceso de la lactancia materna", destacando cuatro elementos principales del empoderamiento: acceso a la información, inserción y contribución, responsabilidad y aptitud para el manejo. El empoderamiento es el acceso y control de recursos materiales, humanos y públicos para alcanzar una exitosa lactancia materna. El empoderamiento de la madre es multifacético y afecta a muchas

fases de la vida, incluidas las relaciones familiares, la salud física y el poder económico y social (21).

El empoderamiento de la madre la lleva a decidir sobre la lactancia materna, libre de la influencia de las personas de su entorno; evitando depender de las decisiones de sus familiares, la madre que se empodera tienen control sobre los recursos del hogar y es plenamente consciente de asuntos y problemas del hogar, tiene pleno acceso a la información sobre asuntos familiares, y puede tomar decisiones acertadas; también tiene libertad de movilidad física y puede elegir el número de hijos nacidos, el control de la natalidad y la capacidad para desarrollar relaciones con otras familias. El empoderamiento de las mujeres puede diferir en diferentes campos de la vida: familiar/doméstico, legal, económico, político, con esferas de influencia definidas por su esposo o el jefe de familia y el contexto cultural particular (22).

El empoderamiento no es necesariamente estacionario, pero puede variar con el tiempo, la etapa del ciclo de vida y el lugar. En algunos lugares, las suegras suelen estar más empoderadas que las nueras y tienen más control sobre los asuntos domésticos, el empoderamiento de la mujer varía según su nivel de escolaridad, edad de matrimonio, diferencia de edad con el cónyuge, estado civil y situación laboral. Se ha prestado mucha atención a la condición de la mujer como un determinante importante de la fecundidad y el desarrollo infantil en los países en desarrollo, con énfasis en los roles empoderadores del empleo y la educación. La sabiduría convencional sobre la mujer en la sociedad es muy desvalorada, particularmente en las zonas rurales. Se ha reiterado la necesidad de ayudar a mejorar la condición social

femenina. Han aumentado la escolarización y la participación en la fuerza laboral y se cree que el empoderamiento de la mujer va mejorando gradualmente (23).

Muchos investigadores sugieren que las madres están más orientadas a los niños que los padres, quizás debido a sus diferentes roles biológicos en la maternidad y la alimentación inicial, o debido a incentivos biológicos sociales diferenciales que llevan a las madres a enfocarse más en la calidad de los niños y a los padres a enfocarse más por la cantidad de niños o por los diferentes roles en las sociedades tradicionales relacionados con las mayores demandas de fuerza física en algunas tareas. Si las madres están más orientadas a los niños que los padres en promedio por una o más de estas razones, es probable que un mayor empoderamiento de las madres conduzca a más capital humano dado por los niños (24).

La ausencia de padres empoderaba a las madres hasta cierto punto, pero ese empoderamiento mayor no mejoraba la asignación de recursos relacionados con la salud a los niños. El empoderamiento de la mujer tiene influencias beneficiosas en los comportamientos de promoción de la salud de la propia mujer, como el uso de anticonceptivos, así como en otras cuestiones de salud materna e infantil. La autoridad de la mujer en la toma de decisiones tiene un impacto positivo en los resultados de salud en un gran número de países considerados. La autoridad de las mujeres en la toma de decisiones mejora particularmente la talla para la edad de los niños, una medida del estado nutricional a largo plazo, y reduce la mortalidad infantil, incluso después de controlar la escolaridad y la riqueza. La autoridad de toma de decisiones de las mujeres que se traduce directamente en los comportamientos cotidianos de los

hogares que se reflejan en la ingesta nutricional y la atención de enfermedades infecciosas que determinan el estado nutricional a largo plazo del niño (25).

El empoderamiento de la madre aumenta la lactancia materna y ayuda a las madres a resolver activamente los problemas de lactancia materna y a afrontar las dificultades. Además, el empoderamiento de las mujeres conduce a mejoras en la calidad de su función materna y reduce la angustia psicológica de la familia. Dado que, de acuerdo con las experiencias de las madres, las familias y los proveedores de salud, la identificación de los factores que facilitan el empoderamiento de la lactancia materna es importante y la identificación de los factores puede contribuir a diseñar políticas e intervenciones efectivas para promover la lactancia materna (26).

El empoderamiento puede mejorar el control de la madre sobre su entorno fomentando la participación activa para determinar las soluciones adecuadas para ella. La tasa de lactancia materna es mejorada por el empoderamiento, empoderamiento vía la organización de clubes para que las madres compartan sus dificultades y problemas en la lactancia y que les permita adquirir de manera eficiente conocimientos y habilidades relacionados con la lactancia materna a través de información concreta y práctica de expertos. Los programas que empoderan a las madres que amamantan también las ayudarán a seleccionar y determinar soluciones por sí mismas y reducen los problemas que encuentran (27).

Se enfatizan tres estrategias para la educación de empoderamiento: escuchar para comprender los temas o cuestiones a tratar, grupo participativo diálogo aplicando enfoques de planteamiento de problemas, y acción para inducir un cambio positivo. Estos tres pasos darán como resultado que las madres se incorporen activamente a los

grupos a los que pertenecen y fortalecerán su autocontrol, eficacia y convicción que pueden cambiar su vida. Además, los instructores simplemente brindan información y guían a los aprendices para que sean madres positivas para la resolución de problemas en el modelo de educación de empoderamiento; los expertos actúan como instructores para provocar discusiones grupales y crear la oportunidad para que las madres escuchen sus experiencias en el programa de empoderamiento de la lactancia. Ayudan a las madres a identificar los problemas por sí mismas, utilizando preguntas abiertas para inducir un diálogo de planteamiento de problemas. Las expertas actúan como facilitadoras interactuando con las madres, identificando los problemas en la lactancia materna y elaborando los planes de acción para solucionarlos (28).

2.2.1.1. DIMENSIONES

- **AUTOCONFIANZA COMO COMPONENTE DEL EMPODERAMIENTO EN LA LACTANCIA**

La confianza de la madre en su capacidad para amamantar a su hijo se conoce como autoconfianza para la lactancia materna. La autoconfianza es un predictor próximo y directo de la intención y del comportamiento, un sentido de control de la madre facilita un cambio de comportamiento de salud. La autoconfianza se refiere a una sensación de control sobre el entorno y el comportamiento de uno. Las creencias de autoconfianza son cogniciones que determinan si se iniciará un cambio en el comportamiento de salud, cuánto esfuerzo se hará y cuánto tiempo se mantendrá frente a obstáculos y fracasos. La autoconfianza influye en el esfuerzo que se hace la madre

para persistir en la lactancia materna y en la perseverancia para seguir esforzándose a pesar de las barreras y contratiempos que pueden socavar la motivación (29).

La autoconfianza está directamente relacionada con el comportamiento de salud, pero también afecta indirectamente a los comportamientos de salud a través de su impacto en los objetivos. La autoconfianza influye en los desafíos que asumen las madres, así como en qué tan alto se fijan sus metas. Las madres con una fuerte autoconfianza seleccionan metas más desafiantes. Se centran en las oportunidades, no en los obstáculos (30).

La intención es el predictor más próximo de la conducta. Las cogniciones que afectan una intención específica son las actitudes, las normas subjetivas y el control del comportamiento percibido de realizar una conducta específica). La autoconfianza y el control del comportamiento se consideran casi sinónimos. Sin embargo, la autoconfianza se relaciona más precisamente con la competencia de uno y con el comportamiento futuro (31).

La autoconfianza y los resultados percibidos como positivos ("pros") y negativos ("contras") se consideran las principales variables sociocognitivas que cambian a través de las etapas. La autoconfianza suele ser baja en las primeras etapas y aumenta cuando los individuos pasan a las últimas etapas. El enfoque del proceso de acción de la salud aboga por una distinción entre: procesos de motivación preintencional que conducen a una intención conductual y procesos de volición post intencional que conducen a una conducta de salud real. En la fase de motivación, es necesario creer en la capacidad de realizar una acción deseada, de lo contrario, no se podrá iniciar esa acción. En la siguiente fase de volición, después de que una madre ha desarrollado una

inclinación hacia la adopción de un comportamiento de salud particular, la “buena intención” debe transformarse en instrucciones detalladas sobre cómo realizar la acción deseada (32).

La autoconfianza influye en los procesos de planificación, toma de iniciativas, mantenimiento del cambio de comportamiento y manejo de las recaídas. La autoconfianza general evalúa un sentido amplio y estable de competencia personal para lidiar con eficacia con una variedad de situaciones estresantes, la autoconfianza general se puede utilizar para explicar un conjunto complejo de comportamientos de adherencia a la lactancia (33).

La autoconfianza se define como juicios personales sobre la capacidad de una madre para planificar y tomar medidas para lograr una lactancia exitosa. El nivel de confianza en sí mismo se define como su dependencia de la dificultad de una tarea específica. La fuerza de la eficacia percibida se mide por la cantidad de certeza que uno tiene sobre la realización de una tarea determinada. Con respecto a su contenido, las medidas de autoconfianza se centran en las capacidades de desempeño más que en las cualidades personales, como las características físicas o psicológicas. Las creencias de autoconfianza no son una disposición única, sino que tienen una forma multidimensional y difieren según el dominio del funcionamiento (34).

Uno de los requisitos esenciales para el éxito de la lactancia materna es la autoconfianza materna, que se puede lograr con el apoyo de la familia y la comunidad. La autoconfianza materna se define como la creencia de las personas en su capacidad para triunfar en circunstancias específicas, como amamantar con éxito a un bebé. La autoconfianza percibida se define como las creencias de las personas sobre sus

capacidades para alcanzar los niveles de desempeño específicos que influyen en los eventos que afectan sus vidas. Las creencias sobre la confianza en uno mismo están directamente relacionadas con el comportamiento, los sentimientos, los pensamientos y la motivación de la madre. Los altos niveles de autoconfianza intensifican los logros y la autosatisfacción (35).

Las tareas difíciles son abordadas por personas con gran confianza en sus habilidades como desafíos que deben dominarse en lugar de amenazas que deben evitarse. Las experiencias positivas fomentan la confianza en uno mismo y ponen las bases para lograr metas en el futuro. En una clase de lactancia materna, el aumento de la autoconfianza de la lactancia materna a través de la educación y el apoyo aumenta el inicio, la duración y la exclusividad de la lactancia materna. (36).

Existe una relación significativa entre promover la autoconfianza de la lactancia materna y el aumento de la duración de la lactancia. La autoconfianza de la lactancia materna incluye la confianza y la fe del individuo en sus capacidades para realizar comportamientos saludables, como la lactancia exclusiva exitosa. La autoconfianza de la lactancia materna depende de la capacidad y la confianza en sí misma de la madre y afecta su decisión de seguirla. Es uno de los predictores de la lactancia materna que indica la estabilidad de la madre en la continuación de la lactancia y su intento de alcanzarla. Varios factores como la edad materna joven, el nivel educativo, los ingresos más bajos, el trabajo a tiempo completo, el tabaquismo, la cesárea, la depresión posparto, la ansiedad y los problemas de lactancia materna como la mastitis pueden reducir la autoconfianza de la lactancia materna (37).

El apoyo social, el conocimiento, la actitud y la edad del esposo son predictores de la autoconfianza de la lactancia materna de las madres. La actitud del esposo hacia la lactancia materna, las intervenciones como la capacitación en lactancia y el apoyo de los esposos y los padres también son predictores. Las variables culturales y de apoyo social deben ser consideradas junto con las variables sociodemográficas al diseñar intervenciones de promoción de la lactancia materna en cuanto al papel efectivo del apoyo social, el conocimiento y la actitud de la madre en el aumento de la lactancia materna. Además, se debe promover el conocimiento de la madre y se debe modificar su actitud hacia la lactancia (38).

- **AMOR PROPIO COMO COMPONENTE DEL EMPODERAMIENTO EN LA LACTANCIA**

El amor propio es el sentido de satisfacción y autoaceptación que se deriva de la valoración que hace una madre lactante de su propio valor, significado, atractivo y competencia y capacidad para satisfacer sus aspiraciones, el amor propio materna está estrechamente relacionada con la autoestima general en el sentido de que ambas son cogniciones autoevaluables derivadas de la autoevaluación de la madre lactante. Sin embargo, mientras que el amor propio general refleja la evaluación de una madre lactante de su competencia y valor en general, el amor propio materno se relaciona con la evaluación específica de la madre de su capacidad de crianza (39).

El amor propio materno facilita la manifestación de buenos sentimientos hacia los demás. Un buen amor propio aumenta la sensibilidad de la madre hacia su bebé; mientras que, si es bajo, su comportamiento se altera y es menos sensible. Esta interrupción se deriva directamente de la formulación de que es probable que los

aumentos de ansiedad interrumpen las tareas conductuales complicadas, y la interacción con un bebé es de hecho una tarea complicada. Dado que el sentido de eficacia del niño se estructura durante la interacción social, cualquier factor como la personalidad materna o el estrés que modifique la forma en que la madre interactúa y responde a su hijo afectará a su vez el sentido de eficacia del bebé (40).

El amor propio materno es el sentimiento de competencia y aceptación de la madre de sí misma como madre. Las madres que han logrado una adaptación socioemocional más suave a la maternidad y se sienten mejor consigo mismas como madres están más equipadas para concentrar su energía y atención en sus bebés; las madres "suficientemente buenas" a veces necesitan ser desinteresadas y concentrarse únicamente en las necesidades, deseos y anhelos de sus bebés. Ser madre requiere una "preocupación materna primaria" y debe haber "una voluntad y una capacidad de parte de la madre para drenar el interés de su propio yo hacia el bebé". Las madres abandonan con frecuencia sus propios intereses y tienen intereses idénticos a los de sus hijos (41).

Existe evidencia que sugiere que las madres que se han adaptado más suavemente a la maternidad y han desarrollado un mayor amor propio materno, sus bebés suelen ser más cariñosos y afectuosos. Además, las madres que permiten sus bebés, para que tomen la iniciativa y sean los "dadores de señales", proporcionan un contexto interpersonal en el que los sentimientos de competencia y control voluntario de los bebés sobre el entorno se hacen realidad (42).

La interacción social temprana madre-hijo se ha descrito como un sistema diádico en el que el intercambio de mensajes afectivos entre los interactuantes permite que uno

de ellos alcance sus metas en coordinación con las del otro interactuante. Según el modelo de regulación mutua, los bebés ejercen control sobre la interacción y ayudan a regular el compromiso respondiendo a las manifestaciones afectivas maternas de una manera que es específica para ese afecto. El modelo de regulación mutua examina la organización del estado afectivo interno de un infante en el contexto interpersonal de la relación diádica. Las capacidades interactivas del bebé dependen en parte de la organización del comportamiento de la madre. Las madres que responden de manera sensible y apropiada a los comportamientos interactivos de sus bebés (expresiones afectivas) proporcionan un entorno social en el que sus bebés tienen la oportunidad de participar en una amplia variedad de comportamientos interactivos y convertirse en interlocutores sociales más exitosos. En el aspecto interno, los bebés desarrollan la capacidad de regular con éxito sus propios estados afectivos y fisiológicos (24).

El sentido de agencia y afectividad de un bebé depende de las experiencias interpersonales del bebé. La experiencia más temprana del bebé está en el contexto y procede de una relación interpersonal con su madre. La forma en que la madre interactúa, a su vez, afecta el sentido de eficacia del bebé: el sentido de lo que él o ella puede y no puede lograr. El desarrollo del yo es relacional y depende de una buena relación entre bebé y madre. Describe el desarrollo del "verdadero yo" como una consecuencia de la experiencia de uno mismo como un agente emocional e interpersonal eficaz. Esto ocurre cuando la madre proporciona un "ambiente de carga" apropiado para su bebé y ha sido de apoyo en el proceso de regulación. Las madres sensibles ayudan a sus bebés a actuar de manera autodirigida, mientras que los bebés que no experimentan una maternidad sensible necesitan utilizar más recursos propios para autorregularse (22).

La sensibilidad materna incluye: afecto positivo, capacidad de respuesta, contingencia y cooperación. Para desarrollar una mayor comprensión de la sensibilidad materna es útil centrarse en la comunicación afectiva, las manifestaciones emocionales del bebé y la madre son manifestaciones portadoras de mensajes. Es esencial que las madres tengan confianza en sus habilidades maternas para ser sensibles y brindar seguridad con cuidados físicos y emocionales. Al ser más empáticas, las madres se convierten en reguladoras externas del comportamiento del bebé en lugar de simples proveedoras de estimulación (39).

Los patrones de interacción dependen de los intereses de la madre y cuán estrechamente están alineados con las necesidades del niño. Las redes sociales y los sistemas de apoyo se encuentran entre las variables moderadoras más efectivas para aliviar el estrés asociado con la transición a la maternidad. Las madres que reciben apoyo social y sienten que pueden contar con la ayuda de otros tienden a adaptarse mejor a la maternidad y a sentirse más cómodas en el papel de madre. La adaptación a la maternidad puede resultar extremadamente difícil para las madres que están aisladas y no tienen redes sociales bien desarrolladas. Las madres que están aisladas y deprimidas presentan deficiencias en su desempeño materno. El desempeño incluye: disminución de la comunicación, deterioro emocional, desafección y resentimiento (36).

- **RESPALDO DE OTROS COMO COMPONENTE DEL EMPODERAMIENTO EN LA LACTANCIA**

El apoyo social se ha asociado con un resultado positivo con respecto a la experiencia maternal, denota “ayuda práctica, sustento emocional o provisión de información”. El

nivel de apoyo social depende del tamaño de la red social del individuo y la disponibilidad de apoyo emocional en momentos de necesidad. El apoyo social "formal" se define como proporcionado por fuentes profesionales, mientras que el apoyo social "natural" se origina en la familia y los amigos (33).

Si la madre no siente la colaboración de las personas de su entorno para amamantar, lo más probable es que no amamante. Esas creencias sociales y culturales incluyen el hecho de que la actitud y la participación del padre es un fuerte indicador de si una mujer elige amamantar y cuánto tiempo continuará con la práctica, si el padre se educa con anticipación sobre los beneficios de salud, emocionales y económicos de la lactancia materna, debe estar allí para apoyarla. El apoyo social puede ser un amortiguador psicosocial importante frente a otros factores de riesgo y puede ser aún más crucial para la vida de las madres lactantes. Una forma de capital social al que las madres lactantes pueden recurrir para ayudarles a afrontar los factores estresantes diarios (25).

El apoyo social se conceptualiza actualmente como una compleja "colección de procesos sociales, emocionales, cognitivos y conductuales que ocurren en las relaciones personales y que brindan ayuda que promueve el afrontamiento adaptativo", el apoyo social se conceptualiza como un fenómeno crítico a nivel individual, que representa el ámbito más interno del modelo ecológico. La investigación que muestra que el apoyo social está asociado con la salud física y el bienestar psicológico es abrumadora. El apoyo social predice el bienestar general y reduce la angustia psicológica en una variedad cada vez mayor de poblaciones, incluidos niños y adultos que enfrentan el duelo (22).

El apoyo social está directamente relacionado con los resultados positivos descritos anteriormente, y el modelo de amortiguación, en cuyo apoyo social se entiende como proteger a las personas de los efectos negativos de los factores de estrés. El apoyo instrumental se refiere a la disponibilidad percibida de las personas puede proporcionar ayuda funcional para completar las tareas diarias si es necesario. El apoyo informativo se refiere a la disponibilidad de personas que puedan brindar la información o el asesoramiento necesarios para resolver los problemas que surjan. El apoyo emocional se refiere a la disponibilidad de las personas para escuchar sus problemas con empatía, cariño y comprensión (23).

El apoyo social se define como información que hace que las personas piensen que son cuidados, amados, estimados y parte de una red de responsabilidades mutuas. El respaldo social también se refiere al sentimiento general de ser apoyado o cuidado adecuadamente por otros, el apoyo social se puede considerar como un factor importante para lidiar con el proceso de lactancia al proporcionar relaciones interpersonales confiables que resultan en inclusión social, tranquilidad, orientación y ayuda material. Los recursos internos (autoestima, dominio) y los recursos externos (apoyo social) podrían ayudar a las madres a lidiar con vidas estresantes. Se ha demostrado que el apoyo social es un factor crítico para amortiguar los efectos físicos y mentales negativos del estrés. El compañerismo y la amistad podrían verse como el elemento central del apoyo social; así, hacer cosas agradables, junto con compañeros o amigos, podría elevar el bienestar psicológico. El apoyo social mejora las valoraciones y el afrontamiento en la medida en que el tipo particular de apoyo social coincide con las demandas del factor estresante (39).

El apoyo social podría reducir la tensión de las madres al disminuir los efectos negativos de los factores de estrés ocupacional. El apoyo social promueve la salud al proteger a las madres de los efectos adversos del estrés, lo que indica que la magnitud de las correlaciones entre el estrés y la tensión disminuye a medida que el apoyo social aumenta. El apoyo social podría reducir el impacto negativo de los factores de estrés externos en la salud mental. El apoyo social de otros podría fortalecer la capacidad percibida de las madres para manejar un factor estresante con estrategias de afrontamiento efectivas, que, a su vez, mejorarán su salud y bienestar. Las redes de apoyo social se han definido como los amigos y contactos sociales de los que se puede depender para obtener ayuda y apoyo. una red de apoyo social alienta a la madre a continuar el esfuerzo activo de afrontamiento de la lactancia materna, y las madres pueden decidir buscar asesoría basándose en las recomendaciones de su grupo social (42).

Las madres con grupos de apoyo social fuertes tendrán menos problemas de salud físicos y mentales que aquellos con un apoyo social más débil, es la calidad del grupo de apoyo social lo que es importante, el apoyo social afecta la salud independientemente del nivel de estrés del individuo. El apoyo social actúa como un amortiguador y ayuda a disminuir la valoración de eventos estresantes para que se perciban como menos amenazantes. Además, el apoyo social puede disminuir el número de cambios del sistema inmunológico y del comportamiento que resultan del estrés. El grupo social no impacta directamente el estrés, sino que ayuda a moderar el estrés experimentado por la madre al afectar la evaluación del estrés, las respuestas inmunes y los comportamientos de afrontamiento. El impacto del grupo social sobre la madre es indirecto; El apoyo social es un recurso disponible para el individuo para

ayudarlo a enfrentar un problema estresante. Las medidas de apoyo social a menudo incluyen medidas de cantidad, como observar la interacción con los vecinos y la cantidad de participación comunitaria de un individuo, así como medidas de calidad, como medir los sentimientos hacia los vecinos (36).

La mayoría de las veces, el apoyo social se denomina interacciones sociales que brindan a las personas asistencia real y las integran en una red de relaciones sociales que se perciben como amorosas, afectuosas y fácilmente disponibles en momentos de necesidad. Esta amplia definición apunta a tres facetas principales del apoyo social: apoyo recibido (recepción real de ayuda); arraigo social (calidad y tipo de relaciones con los demás); y apoyo percibido (la creencia de que la ayuda estaría disponible si fuera necesaria) (24).

2.2.2. MANEJO MATERNO DE LA LACTANCIA

La Organización mundial de la Salud afirma que una de las formas más efectivas de asegurar la salud y la supervivencia de un niño es la lactancia materna. El alimento ideal para los lactantes es la leche materna. Es limpio y seguro y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades infantiles. Además, proporciona toda la energía y los nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa proporcionando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año (43).

La lactancia materna integra componentes maternos e infantiles. La lactancia materna exitosa involucra varios sistemas maternos e infantiles. Al inicio el bebé se

está preparando para alimentarse y muestra señales de estar listo para alimentarse. Hay señales que muestran la preparación temprana y otras que son señales tardías de alimentación. Una señal temprana, como que el bebé exhiba un movimiento ocular rápido, puede indicarle a la madre que se prepare para alimentarse. La madre puede encontrar un lugar para sentarse a alimentar y comenzar a acercar al bebé a lactar. El bebé no parece estar despierto y, sin embargo, muestra un signo sutil de estar listo para alimentarse. Las señales de alimentación, como el enraizamiento y las actividades de la mano a la boca, le indican a la madre que es hora de alimentarse. El llanto es una señal de alimentación tardía y es más difícil alimentar al bebé que llora (44).

La succión es el principal reflejo infantil involucrado en la lactancia. Sin embargo, para encontrar el pecho, el bebé usa los sentidos como la vista, el olfato y el gusto. Una vez que se ha localizado el área del seno, el reflejo de enraizamiento ayuda al recién nacido a encontrar el pezón de la madre. Mientras busca, el bebé busca el pezón y abre bien la boca. Esta es "la boca abierta". Una vez adherido al pecho, el bebé debe poder succionar, tragar y respirar en sincronía para lograr una alimentación óptima. No se puede hacer que los bebés desarrollen reflejos; sin embargo, los terapeutas ocupacionales han desarrollado algunas técnicas para entrenar los músculos involucrados, principalmente la lengua. En el seno, la presión negativa o succión se crea mediante el sellado de la cavidad bucal (labios contra el seno al frente, almohadillas grasas de las mejillas al seno a los lados, paladar blando a la lengua en la parte posterior), lo que provoca un vacío. La leche fluirá desde una región de mayor presión (el pecho) a una de menor presión (la boca) cuando la mandíbula y la lengua bajan para agrandar la cavidad bucal. Esta repentina expansión del espacio forma el pezón ya que hace que el pezón se alargue aproximadamente el doble de su longitud

en reposo. El rápido alargamiento del pezón más la presión negativa de la boca sellada extraen la leche del pecho (45).

La compresión, o presión positiva, se crea mediante el cierre de los huesos de la mandíbula en el "pezón", que se forma tanto con el pezón como con el tejido mamario. Luego, el bebé usa los músculos de la lengua, las mejillas y la mandíbula para masajear y comprimir rítmicamente el pezón. La presión mecánica ejercida por las mandíbulas, el paladar duro y la lengua sobre el pecho empuja la leche a lo largo de la lengua ahuecada hasta la parte posterior de la garganta del bebé, donde se forma un bolo (bola) de leche para tragar (46).

A diferencia de la alimentación con biberón y taza, la lactancia materna no es simplemente una función mecánica. También es impulsado por las respuestas hormonales de la madre. Los movimientos similares a masajes de las manos del recién nacido en contacto con la madre, combinados con el rápido estiramiento del pezón en la boca del bebé, provocan un aumento en los niveles de oxitocina, impulsando la eyección de la leche. La liberación de oxitocina también se ve afectada por los desencadenantes de respuesta condicionada, es decir, la madre aprende gradualmente a bajar (expulsar) la leche en respuesta a señales ambientales como oler a su bebé o sentarse en su silla de lactancia (47).

La posición y el agarre del bebé afectan la extracción de la máxima cantidad de leche del pecho. Los atributos posicionales incluyen lo siguiente: la apertura de la boca del bebé, el ensanchamiento hacia afuera de los labios del bebé, la distancia entre la nariz y el mentón del bebé y el pecho, la cabeza alineada, los hombros y el torso del bebé, la relación del nivel de la boca del bebé al nivel del pecho y el pezón materno, la

inclinación de la cabeza del bebé en relación con el pecho, la extensión de la lengua del bebé, la posición del pezón entre la lengua y el paladar del bebé, el contorno de la línea de la mejilla y la posición de nariz y barbilla del recién nacido con relación al pecho (48).

En cuanto a la lactancia materna, el logro de desempeño significa que cada experiencia exitosa aumenta la confianza de la madre en su capacidad para amamantar. El éxito genera éxito, destacando dónde debemos enfocar nuestros esfuerzos inicialmente. La experiencia indirecta es lo que las madres habrían ganado al ver a otras mujeres amamantar. “Gran parte del comportamiento humano se desarrolla a través de modelos: observar a los demás”. El modelado es especialmente importante para las personas que tienen experiencia previa limitada o que no están seguros de sus propias habilidades. Tener comportamientos exitosos modelados para ellos ayuda a las madres a evitar el exceso de prueba y error; la repetición de errores puede disminuir la autoeficacia. El modelado repetido de resultados exitosos y la división de un comportamiento complejo en pasos sencillos mejoran la autoeficacia, el éxito de la lactancia materna no siempre será inmediato, pero cuando podemos demostrar con precisión los comportamientos innatos de la lactancia materna a una madre, se puede lograr paso a paso (49).

La persuasión verbal incluye estímulo e información verbal adicional que es relevante, proviene de una fuente que la madre encuentra creíble y claramente contribuye a mejorar el éxito. Generar expectativas sin proporcionar las condiciones para el éxito “probablemente conducirá a fracasos que desacrediten a los persuasores y socaven aún más la autoeficacia percibida de los receptores”. El estado emocional y

fisiológico, que puede incluir sentimientos negativos como dolor, estrés, fatiga, ansiedad y miedo, por supuesto afectan a la nueva madre, reduciendo su autoeficacia. El simple hecho de aliviar el dolor o el estrés de una nueva madre y hacerla sentir cómoda física y emocionalmente puede mejorar su confianza en sus habilidades para amamantar; cuando ayudamos a una madre a amamantar, su propia comodidad emocional y física siempre debe ser lo primero (50).

La lactancia permite a la mujer hacer algo especial por su hijo. Se cree que el lazo más fuerte entre los humanos es el de una madre y su bebé. Una experiencia psicológica aún más profunda se produce al sostener a un bebé en el pecho de la madre para brindarle nutrición y amor completo, las mujeres que amamantan cambiaron su comportamiento, desarrollaron autoestima y asertividad, se vuelven más extrovertidas e interactuaron de manera más madura con sus bebés que las mujeres asignadas a la alimentación artificial. La lactancia exitosa depende de la interacción positiva entre la madre y el bebé, el apoyo adecuado del padre, la familia y la atención médica adecuada. Debido a que las madres y los bebés varían, no se puede delinear un conjunto simple de reglas en los hospitales para garantizar el éxito (51).

2.2.2.1. DIMENSIONES

- **DISPOSICIÓN DEL NIÑO**

La alimentación con pecho requiere que el bebé coordine sus reflejos de succión, deglución y respiración. En general, la capacidad de coordinar la succión, la deglución y la respiración poco después del nacimiento se correlaciona con la madurez del bebé. Se debe evaluar la capacidad de los bebés prematuros para coordinar la actividad de

succión, deglutir, respirar y tener un reflejo nauseoso funcional antes de amamantar. La oxigenación se mantiene mejor durante la lactancia que durante la alimentación con biberón, y hay menos episodios de apnea durante la lactancia que cuando el mismo bebé se alimenta de un biberón. Durante la lactancia, el pezón y una parte del pecho se introducen en la boca del bebé. El tejido de la mama y el pezón forma una tetina que llena completamente la boca abierta del bebé. La punta del pezón se retrae hacia la unión del paladar duro/blando mientras que la lengua ahueca y comprime el tejido del seno y el pezón. Esta acción de succión está coordinada con la respiración y la deglución del bebé. El reflejo nauseoso normalmente está presente al nacer. Este reflejo protector contrae los músculos del paladar blando en respuesta a la estimulación de la parte posterior de la lengua y el paladar blando (52).

Los bebés maduros pueden pasar gradualmente de un estado a otro. La sujeción piel a piel facilita la transición de un estado a otro. Durante el estado de alerta silenciosa, el bebé es interactivo y receptivo. El bebé mira a su alrededor, tiene ojos brillantes, movimientos corporales suaves e incluso respiraciones regulares. Aunque este estado a menudo se recomienda como el mejor para la lactancia, algunos bebés pueden pasar demasiado rápido de la alerta tranquila a la alerta activa y los estados de llanto antes de que comience la alimentación, el bebé pequeño necesita un adulto que lo consuele para que lo ayude a pasar a un estado más organizado. Un bebé que llora es difícil de orientar hacia el pecho para alimentarlo. Mover al bebé a un estado más organizado antes del intento de alimentación mejorará el éxito de la alimentación. El llanto es un signo tardío de hambre. Un bebé irritable gasta calorías mejor reservadas para el crecimiento, y un bebé exhausto es menos capaz de alimentarse del pecho (53).

Los comportamientos de acercamiento señalan el deseo del bebé de interactuar en muchos niveles. Las señales de alimentación ilustran un comportamiento de acercamiento específico que solicita alimento. Las mandíbulas, los labios y la boca se mueven buscando o succionando. El comportamiento de la boca puede organizarse en succiones que pueden dirigirse a sus propias manos y dedos, los dedos de la madre u otros objetos. La succión puede ocurrir en un movimiento de búsqueda que involucra movimientos de la cabeza. Movimientos sutiles del cuerpo, meneo, flexión del cuerpo, arrastrar o voltear hacia una mejilla que se acaricia o toca, mover la mano a la boca, mover las manos a la cabeza (54).

La lactancia materna utiliza menos energía que la alimentación con biberón. Chupar y tragar del pecho es menos estresante que la utilización de las habilidades motoras orales necesarias para alimentar. Sin embargo, la lactancia materna requiere que el bebé sea interactivo. Los bebés que están bien alimentados se alimentan mejor. Los bebés que no tienen suficiente energía para alimentarse se vuelven más débiles, más apáticos y pueden no prosperar. Idealmente, el bebé se acerca al pecho y trabaja activamente para lograr la alimentación. Los bebés son capaces de largos períodos de concentración. Si el bebé está en estado de alerta activa, alerta tranquila o somnoliento, trabajará para lograr la alimentación, especialmente si el intento de alimentación está precedido por un contacto con el pecho de la madre de piel a piel (55).

Unos minutos después del nacimiento, los bebés intactos pueden orientarse hacia el pecho y el pezón para iniciar la alimentación. El contacto piel con piel proporciona un comienzo favorable para la lactancia y le da al bebé la oportunidad de organizar su estado motor, familiarizarse con el pecho, sentir los latidos del corazón, oler las

secreciones de la glándula de Montgomery y luego comenzar a lamer y succionar. Los bebés que se mantienen piel con piel experimentan una termorregulación estable y mejoras tanto en el estado respiratorio como en los estados de comportamiento. Los bebés prematuros que se mantienen piel con piel tienen una mejor estabilidad fisiológica y tolerancia a la alimentación. El contacto piel con piel aumenta la producción de leche y facilita el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna durante períodos más prolongados en las madres y los bebés (56).

Se necesita un tono muscular facial apropiado para que los labios formen un sello en el seno, bajen la mandíbula y produzcan una succión fuerte. La lengua muscular cubre el pezón y el tejido mamario de la madre. La peristalsis de la lengua forma la leche en un bolo y la mueve hacia la parte posterior de la boca. La boca muy abierta ocurre cuando el bebé se aleja del pecho después de oler, lamer o tocar el pezón. Se espera que la boca del bebé se abra tanto como durante un bostezo. La boca se maximiza cuando la cabeza se inclina hacia atrás para que el bebé mire hacia la cara de la madre (57).

Cuando el bebé está amamantando, su perfil debe mostrar el mentón marcando el pecho. La nariz puede tocar el pecho o estar muy cerca. Para que la mandíbula caiga al máximo, la cabeza del bebé debe estar apoyada pero no empujada hacia el pecho. Esto puede lograrse si la madre coloca una mano de apoyo en la nuca del bebé y en los hombros. El bebé forma una tetina con el pezón y el tejido mamario estirados. El bebé crea y mantiene un sello con los labios y la lengua para que el pezón permanezca en su lugar durante muchos minutos de la acción de succionar, tragar y respirar. La lengua tiende a ir más allá del borde de la encía inferior, ayudando al sellado. Aunque el

sonido de la deglución puede ser ruidoso, los sonidos de clic no están asociados con el mantenimiento del sello. El tejido mamario es suave en la unión de los labios y el pecho (58).

Durante la alimentación, el color del bebé se mantiene, captación de oxígeno permanece normal y estable frecuencia cardíaca. El nivel de energía del bebé sigue siendo suficiente para completar la alimentación. El bebé parece cómodo al pecho, se relaja durante la alimentación, se desprende espontáneamente y parece saciado o lleno. Es posible que el bebé desee volver a alimentarse en solo unos minutos. La madre debe seguir atenta a las señales de alimentación y amamantar al bebé en el momento justo. La lactancia debe ser satisfactoria tanto para la madre como para el bebé (59).

- **DILIGENCIA MATERNA**

La lactancia materna ideal es una experiencia satisfactoria para la madre y el bebé. Se transfiere suficiente leche sin dañar el pecho o los pezones; no hay dolor. Aunque se puede corregir una técnica de lactancia defectuosa, los hallazgos sugieren que es mejor fomentar la técnica óptima en las primeras horas después del nacimiento o tan pronto como sea posible si ha habido una separación prolongada de madre- hijo. La lactancia óptima incluye a la madre: responder a las señales de alimentación observadas, sostener al bebé con la nariz contra el pezón y observar que la boca se abra, colocar bien al bebé sobre el pecho durante la boca abierta para que el bebé forme un sello con los labios, colocar los pezones cómodamente en lo profundo de la boca (60).

Se puede observar una sesión de lactancia óptima cuando el horario de alimentación no se ve obligado por el horario del asesor. En cambio, el momento debería ser el adecuado para la madre y el bebé. Es posible que sea necesario limitar los estímulos en el entorno (por ejemplo, luces atenuadas, ruidos apagados, movimiento lento). El ambiente debe ser cómodo, con pocos ruidos y poco movimiento. Puede ser difícil observar una alimentación óptima si la madre/bebé se sienten incómodos y / o no están listos para alimentarse. El evaluador debe primero asegurar la comodidad de la madre y el bebé. La madre puede necesitar ayuda para encontrar una silla cómoda u otro lugar para amamantar. Es posible que deba alentarla a hacer los ajustes necesarios para su comodidad (por ejemplo, arreglarse la ropa, tomar una bebida o ir al baño). Es posible que sea necesario cambiar al bebé, desvestirlo antes de colocarlo piel con piel con la madre y acurrucarlo en una posición cómoda. Si se observan señales de alimentación, anime a la madre a que proceda directamente a la alimentación sin demora. Una vez que está piel con piel, el bebé puede indicar que está listo para alimentarse y comenzar a alimentarse con pocas interrupciones (61).

La sesión de lactancia se inicia de manera óptima cuando el bebé muestra las señales adecuadas: la señal del bebé de que está listo para alimentarse. El bebé puede ser receptivo a la alimentación incluso con los ojos cerrados. La boca abierta ocurre cuando el bebé llega al pecho, su respiración es rápida y excitada. Es importante que el pecho y el pezón no se introduzcan en la boca del bebé en ausencia de un espacio abierto porque es poco probable que esto dé como resultado una posición óptima del pezón o una compresión adecuada posterior del pecho durante la succión. Aunque se ha sugerido una variedad de técnicas para hacer cosquillas en los labios para alentar al bebé a lograr la mayor apertura posible de la boca (como hacer cosquillas en el labio

inferior del bebé o en ambos labios con el pezón o el dedo de la madre), esto no debería ser necesario para los bebés intactos. Los bebés intactos generalmente se quedan boquiabiertos sin estimulación labial si la nariz del bebé se coloca cerca del pezón o lo toca, y luego se mueve al bebé unos centímetros hacia atrás del pezón (62).

En el punto más alto de la boca, mueva al bebé rápidamente hacia el pecho, apuntando su labio inferior lo más lejos posible de la base del pezón. En una apertura óptima, el bebé se adhiere al seno con una boca ancha que tiene un ángulo de apertura observado de 140° o más. En los humanos, solo la mandíbula inferior puede moverse para agrandar este ángulo. Además, la cabeza del bebé debe poder inclinarse hacia atrás para lograr este ángulo, por lo que no debe haber presión contra la cabeza del brazo, la mano o la almohada de la madre. El ángulo de inclinación de la cabeza debe ser suficiente para acomodar la caída de la mandíbula del bebé durante la succión (63).

Debe haber la areola y el tejido mamario adecuados en la boca del bebé para que pueda ordeñar correctamente el pecho. Se estima que la ubicación ideal de la mandíbula es de 1 1/2 a 2 pulgadas más allá de la base del pezón. La abertura bien abierta, colocada de manera óptima bien sobre el pecho, no colocará la boca simétricamente alrededor de la areola. Una mayor parte de la parte inferior del pecho estará presente en la boca del bebé. Según el diámetro de la areola de la madre, una parte de la areola puede verse en la parte superior del seno mientras que la parte inferior está cubierta. La boca del bebé no debe estar recta alrededor del pezón (64).

El pezón debe colocarse a medio camino entre la parte superior de los tejidos de la boca y la lengua. La posición ideal para que la madre pezón dentro de la boca del bebé evoca la secreción de las hormonas prolactina y oxitocina, permite el paso del flujo

máximo de leche, y coloca el pezón donde no se desgasta durante el proceso de succión. La succión óptima requiere que el pezón se agrande para hacer contacto con el techo de la boca y extenderse hasta el paladar blando sin abrasión. Cuanto más rápido se extrae la leche, mayor es el contenido de grasa. El pezón no debe estar deformado, desgastado, agrietado, magullado o blanqueado por la lactancia; cualquiera de estos puede indicar una posición incorrecta del pezón. El bebé debe retirarse con cuidado y reposicionarse. La madre puede usar su dedo para interrumpir la succión. Con un buen apego, no debería haber dolor, solo una suave sensación de tirón (65).

Para amamantar, las madres deben: sentarse en una silla con la espalda erguida, en ángulo recto con su regazo casi plano, usar un taburete (si es necesario) para sostener sus pies; envolver al bebé (si es necesario), asegurándose de que los brazos del bebé estén acostados a los lados, no a lo largo del cuerpo, apoyar al bebé en una almohada con la nariz y la boca alineadas con el pezón de la madre antes de comenzar a amamantar; colocan al bebé correctamente, sujetando el pecho, si es necesario, pero manteniendo el pecho quieto, provoquen una boca abierta, moviendo al bebé contra el pecho y permitiendo que la boca toque el pezón; apunte el labio inferior del bebé lo más lejos posible de la base del pezón para permitir que la lengua del bebé recoja tanto pecho como sea posible (44).

Una mala posición y sujeción de los senos están asociados con un bajo suministro de leche, traumatismo del pezón, congestión mamaria y destete temprano, en las posiciones sentadas las madres deberían sentarse erguidas o inclinadas ligeramente hacia adelante y no inclinarse al revés. Cabe destacar que el posicionamiento y

sujeción del bebé al pecho durante la lactancia son aspectos fundamentales para la ocurrencia de diferentes tipos de trauma; sin embargo, muy pocos estudios avalan este hecho (46).

La succión inadecuada también se describe como una fuente de trauma; si se corrige, puede convertirse en un factor de protección. Según las características de la correcta posición de amamantamiento, el cuerpo del lactante debe estar cerca y dirigido a la madre, de los tejidos de la boca y la lengua. La posición ideal para que la madre pezone dentro de la boca del bebé. La unión correcta a la región areola-pezón es un paso importante para desencadenar el proceso de lactancia. La succión eficiente está directamente relacionada con una inserción satisfactoria, y esta acción ciertamente puede prevenir el trauma de la lactancia materna, la alteración del arco dental, el síndrome respiratorio por la boca, la deglución atípica y las alteraciones fonoarticulatorias (49).

Hay muchas posiciones posibles que pueden probar las madres y los bebés. Estos pueden variar dependiendo de muchos factores que incluyen el tamaño y la capacidad del bebé, el tamaño y la forma del cuerpo materno, los senos y las preferencias busca una buena postura y una buena alineación corporal, con la espalda y los brazos bien apoyados, apoyo para los hombros y el tronco del bebé y la cabeza al nivel del pecho. El pecho del bebé debe mirar hacia el pecho de la madre y el cuerpo del bebé debe estar completamente en contacto con la madre, con sus orejas, hombros y caderas rectas. La barbilla del bebé toca el pecho de la madre mientras su nariz se acerca al pezón. (61).

En la posición de cuna cruzada, la madre se sienta con la espalda recta, los hombros relajados y los brazos a los lados. Una almohada puede ser útil durante los primeros días para apoyar la espalda y los brazos de la madre o si el bebé es pequeño. Los pies de la madre suelen estar apoyados en el suelo para que sus piernas estén relajadas. Un taburete o un libro grande debajo de sus pies puede ayudar. Su regazo es plano o sus rodillas un poco más altas que sus caderas. La madre coloca al bebé al frente, completamente volteado de lado, de modo que la cara, el pecho y las rodillas del bebé queden frente a la madre. El pecho del bebé está en contacto frontal completo con el torso/abdomen de la madre. Una almohada puede ser útil para sostener el brazo de la madre (47).

- BIENESTAR DE LA MADRE Y EL NIÑO

Hay muchas razones por las cuales las madres pueden tener los pezones adoloridos y dolorosos, la causa más común es que la posición del bebé y el agarre al seno pueden necesitar un ajuste. La posición y sujeción del bebé al pecho es realmente importante y es fundamental para garantizar una lactancia materna positiva para las madres lactantes, los bebés y sus familias. Algunas madres se benefician de mucho apoyo y asistencia para establecer su viaje de lactancia materna, mientras que otras madres necesitan un apoyo mínimo. El papel del profesional de la salud es evaluar las necesidades de cada madre en particular y luego motivar, alentar, educar y empoderar a las madres para que coloquen y sujeten al bebé al pecho de manera correcta y segura. Si el posicionamiento y la sujeción están bien apoyados, los desafíos de la reducción del suministro de leche y el dolor se reducen significativamente (56).

El dolor o la sensibilidad durante los primeros 15 a 20 segundos de lactancia cuando el bebé atrae el pezón profundamente en la boca es bastante común. Sin embargo, la sensibilidad debe ser leve, desaparecer rápidamente y el resto de la comida debe ser cómoda. Todas las madres deben recibir ayuda del profesional de la salud para colocar y sujetar a su bebé al pecho para la primera toma y otras tomas si es necesario. Las madres deben ofrecer amamantamiento cuando el bebé está demostrando señales de alimentación tempranas, que incluyen que el bebé comience a despertarse, los párpados revolotean antes de abrirlos, mover la cabeza de un lado a otro, hurgar, lamer, abrir y cerrar la boca y poner el pulgar o los dedos en su boca. El traumatismo del pezón se puede definir como una condición de discontinuidad del pezón o areola causada por fisura, raspado, erosión, laceraciones y vesículas, lo que dificulta el proceso de lactancia como resultado de la incomodidad y el dolor (53).

La mastitis es la inflamación de la mama, que se define clínicamente como una inflamación localizada y dolorosa de la mama que acompaña de síntomas de fiebre y malestar. La mastitis es particularmente preocupante porque puede impedir la lactancia materna. El dolor en los pezones puede ser un signo temprano de una condición que puede predisponer a la mastitis. Dolor en los pezones en las primeras semanas de la lactancia suele ser causado por un mal agarre por parte del lactante. El agarre puede ser mejor evaluado por alguien con experiencia en lactancia que observe una alimentación. El uso de almohadillas para el pecho con respaldo de plástico puede provocar irritación del pezón debido a la humedad atrapada. Para los pezones doloridos que están demasiado secos, la aplicación de leche materna extraída o lanolina purificada puede ser beneficiosa. Las fisuras en los pezones pueden causar dolor y pueden servir como una puerta de entrada para bacterias que provocan mastitis (47).

Se conoce que la lactancia materna tiene efectos positivos en la salud y la nutrición del lactante y se ha asociado con la mejora de la capacidad cognitiva posterior y los logros educativos. También se cree que fomenta el desarrollo de un "vínculo" en la primera infancia. La relación madre-hijo en desarrollo en la primera infancia se caracteriza con mayor frecuencia por el concepto de apego. El comportamiento del bebé se adapta para complementar el comportamiento del cuidador cuando el comportamiento del cuidador es apropiado y responde a las señales del bebé. En contraste con la vinculación, que se refiere a la inversión emocional de las madres en el bebé, el término "apego" se refiere al vínculo entre el bebé y las madres y es una representación de "la organización interna del individuo". Un niño con una representación mental de la madre como receptivo y disponible es probable que esté firmemente unido a la madre; El apego inseguro se produce cuando falta tal representación. Para el bebé con un apego seguro, la madre proporciona una base confiable para explorar el entorno (55).

La lactancia materna es considerada en la literatura como el alimento ideal para los niños, constituyendo una forma primaria de promoción de la salud y el desarrollo del niño, dado que se ajusta perfectamente a las necesidades nutricionales y al crecimiento del lactante. proteger a los bebés de infecciones, debido a la presencia de anticuerpos y sustancias inmunoprotectoras; ningún otro alimento tiene los mismos beneficios nutricionales, protectores, psicológicos y sociales para el bebé. Algunos autores relatan las ventajas de la leche materna teniendo en cuenta su constitución y propiedades inmunológicas, y su influencia tanto en el crecimiento y peso en los primeros meses de vida del niño, como en la prevención de enfermedades a corto y largo plazo (51).

La lactancia también libera hormonas en la madre, que se cree que están relacionadas con el comportamiento de crianza; la lactancia materna induce vías genéticas relacionadas con las respuestas al estrés o la salud intestinal que son bastante diferentes de las de las personas que no amamantan. Un problema que surge al considerar los vínculos y los resultados posteriores es la dificultad de identificar si las relaciones observadas son causales, en lugar de surgir porque es más probable que la lactancia sea practicada por madres cuyas características (clase social más alta, mayor coeficiente intelectual, mayores niveles de capital humano, mayor motivación, etc.) favorecen resultados más positivos (48).

La lactancia materna es un estimulante psicofísico único para la madre y el bebé, además de su importancia nutricional. La madre brinda al bebé calor, seguridad y protección durante la lactancia. El establecimiento de vínculos emocionales cálidos y seguros en la infancia se considera la prevención de varios comportamientos indeseables posteriores en un niño, como delincuencia, diversas adicciones, violencia y alienación. La lactancia materna protege los cambios de humor posparto. La lactancia materna mejora la participación emocional materna y el vínculo y la interacción madre-hijo (61).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

EMPODERAMIENTO, es el proceso de aumentar las oportunidades de las madres para asumir la responsabilidad de sus propias vidas. Se trata de que las madres vivan de acuerdo con sus propios valores y sean capaces de expresar sus preferencias, tomar decisiones e influir en las decisiones que afectan sus vidas, tanto individual como colectivamente. El empoderamiento de las madres incluye el desarrollo de la autosuficiencia, la adquisición de habilidades o el reconocimiento de sus propias habilidades y conocimientos, así como el aumento de su poder para tomar decisiones, hacer que se escuchen sus voces, negociar y desafiar las normas y costumbres sociales.

IGUALDAD DE ACCESO, es la igualdad de oportunidades de las madres para tener acceso a recursos, activos, servicios, oportunidades de formación y educación, mercados, fuentes de ingresos y oportunidades de empleo digno.

EMPODERAMIENTO ECONÓMICO, es la capacidad de las madres para producir cambios económicos por sí mismas.

EMPODERAMIENTO POLÍTICO, es la equidad de representación en las instituciones políticas y voz mejorada de los menos expresivos para que las mujeres participen en la toma de decisiones que tienen un impacto en sus vidas. y las vidas de otros como ellas.

EMPODERAMIENTO SOCIAL, es el proceso de desarrollar un sentido de seguridad en sí mismo y actuar individual y colectivamente para cambiar las relaciones sociales, las instituciones y los discursos que excluyen y mantienen a las madres pobres en la pobreza.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, es cuando ningún otro líquido o sólido de ninguna otra fuente entra en la boca del bebé, es recomendada los 6 primeros meses de vida.

LACTANCIA MATERNA CASI EXCLUSIVA, es cuando se permite ocasionalmente otros gustos de líquidos, comidas tradicionales, vitaminas, medicinas, etc.

POSICIÓN DE LACTANCIA, se refiere a la posición física de la madre y el bebé durante la lactancia, también se utiliza el término "alineación"; la forma en que se mantiene al bebé durante la lactancia es muy importante, cuando el bebé agarra el pecho correctamente, toda la areola estaría en la boca y, en consecuencia, disminuirá el estiramiento del pecho. Esto evitaría problemas como fisuras en el pezón, hinchazón e inflamación de las mamas, reducción de la producción de leche y una mala nutrición.

POSICIÓN DE LA MAMA EN LA BOCA DEL BEBÉ, La posición del seno en la boca del bebé a menudo se ha asumido como un indicador de una lactancia exitosa. En general, el pecho debe colocarse en la boca del bebé de manera que la boca, la lengua y las encías del bebé rodeen la areola y su nariz y barbilla estén en estrecho contacto con el pecho, lo que reduce la presión. En caso de que la boca del bebé no rodee la areola correctamente y solo estén involucradas las encías, el bebé no recibirá la leche adecuada y se producirán fisuras en los senos.

SUCCIÓN, es el comportamiento de succión organizado y medible, es un requisito previo para una lactancia exitosa. La definición de succión es levantar la mandíbula del bebé para cubrir la encía inferior. Sin embargo, una definición más precisa es presionar la areola; factores como la cirugía y los traumatismos del tejido mamario, la

discapacidad, los trastornos neuromusculares, la prematuridad, la succión inconsistente y la somnolencia durante la lactancia pueden disminuir el flujo de leche.

TRANSMISIÓN DE LECHE, es la transferencia de la leche del pecho de la madre a la boca del bebé es el último factor esencial para una lactancia exitosa; se ha definido como el momento "en el que el bebé transfiere, ingiere y digiere la leche del pecho de la madre, lo cual es audible". La transmisión de la leche depende del reflujo de la producción de leche, del tejido glandular y de la función hormonal adecuada de la madre. La transmisión de la leche es un proceso acumulativo de posición, agarre y succión.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe una relación positiva significativa entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022.

H0: No existe una relación positiva significativa entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. Existe una relación positiva significativa entre **la autoconfianza** y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022.
2. Existe una relación positiva significativa entre **el amor propio** y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022.
3. Existe una relación positiva significativa entre **el respaldo de otros** y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022.

3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE 1:

Empoderamiento materno en la lactancia

VARIABLE 2:

Manejo de la lactancia materna

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad del hijo lactante

Número de hijos de las madres

Edad de las madres

Estado civil de las madres

Estado nutricional del hijo lactante

Nivel educativo de las madres

3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Empoderamiento materno en la lactancia	Según Carrigan M, Szmigin I (2006), el empoderamiento es la capacidad de la madre para hacer sus propias elecciones sobre la lactancia materna, con la	Autoconfianza	Es confianza que tiene la madre en su propia capacidad para lograr una lactancia exitosa; creencias que la madre lactante con respecto a su poder de controlar situaciones, que influye fuertemente en la lactancia	Investigar y resolver el problema	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Lidiar con lo que preocupa		
				Ocuparme de lo que tengo que hacer		
				Deteminar cuándo ver al personal de salud		
				Obtener información sobre la forma de lactar		
				Obtener la información de profesionales		
				Imaginar una lactancia exitosa		
				Es una realidad llevar una óptima lactancia		
				Imagen ideal de la lactancia		
				Imagino el bienestar de mi hijo		
				Imaginar a mi hijo bien nutrido		
		Imagino las buenas maniobras de lactancia				
		Amor propio	Es la valoración positiva que hace la madre lactante de si uno misma, es la opinión emocional	Fuerza de entrega a la lactancia		
				Dar de lactar mejor que otras		

VARIABLE 2: MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Manejo de la lactancia materna	Según la Organización mundial de la Salud, la lactancia materna es una de las formas más eficaces ya que la lactancia materna es un alimento ideal para los lactantes con el fin de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. La	Disposición del niño	Es colocar al niño en la ubicación física anatómica que más favorezca a la lactancia, en donde exista comodidad para el niño y la madre además permita la mayor eficiencia fisiológica	Mentón toca el pecho	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Sostenido cerca a la madre		
				Mamadas lentas y profundas		
				Más areola sobre el labio superior		
				Boca del niño bien abierta		
				Cuerpo del niño apoyado		
				Suelta pecho cuando termina		
				Cabeza y cuerpo alineados		
				Labio inferior del niño volteado		
		Mejillas del niño redondeadas				
		Diligencia materna	Es el esmero con el que la madre provee las condiciones favorables a la lactancia, como tener la adecuada postura de amamantamiento, cumplir con la frecuencia, tener la mejor disposición afectiva, ofrecer un ambiente acogedor, entre otras condiciones.	Tiempo aproximado de 20 min		
				Mano bajo el pecho en forma de C		
				Acerca al niño sin inclinarse		
				Brazo del niño rodea cintura		
Abdomen del niño y madre juntos						
Desprende con dedo en la boca						
Hace eructar al niño						

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

MÉTODOS GENERALES

Se empleó el método científico porque permite obtener conocimientos objetivos y verificables mediante la observación, experimentación y uso de la razón. Por lo tanto, ayuda en la resolución de problemas, la comprobación de hechos y la generación de conocimiento considerado confiable. (66).

MÉTODOS ESPECÍFICOS

El método inductivo; porque se obtuvieron enunciados generales válidos a partir de hechos empíricos específicos sobre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna. Se prosiguió la secuencia: de reconocer una realidad ambigua determinada; se enunciaron hipótesis temporales que fueron demostradas por medio de técnicas estadísticas inferenciales, subsiguientemente se elaboraron deducciones generales. (66).

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es fundamental porque el objetivo principal fue aumentar la comprensión sobre el empoderamiento materno y cómo manejar la lactancia, no se incidió en la modificación de alguna variable, el fenómeno es mostrado de forma fidedigna tal como es su naturalidad. Los resultados obtenidos no tienen importe monetario que pueda ser

transable; sólo se contribuye con revelaciones que nos permite una mejor clarividencia de la condición del empoderamiento y del manejo de la lactancia materna (67).

Es cuantitativa, dado que se analizaron peculiaridades de la realidad representadas en variables condensadas, que fueron operacionalizadas en cualidades estimables. A las expresiones de las variables que fueron captadas por la experiencia sensible se le dieron números cardinales según la intensidad de la manifestación. La expresión numérica del fenómeno nos permitió realizar un procesamiento estadístico más riguroso y obtener resultados y conclusiones más objetivas, este proceso redujo al máximo la subjetividad y la influencia del azar (68).

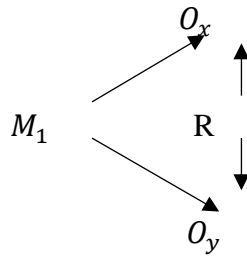
Es transversal, los datos se recopilaron en un solo momento. Además, es observacional porque los datos se registraron tal como estaban en realidad y no se manipularon las variables. (68).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Según Lerma H, el estudio se desarrolló en un nivel descriptivo-correlacional porque se establecieron dos variables sobre las cuales se requería conocer su relación a través de un coeficiente de correlación, por lo que no se hizo ninguna manipulación de las variables. El estudio describió los fenómenos sociales delimitando el tiempo y el espacio y demostró la dependencia probabilística entre los eventos. (69).

4.4. DISEÑO

La investigación realizada por sus características, correspondió a un diseño no experimental (70); representado con el siguiente esquema:



Donde:

O_x = Datos sobre el empoderamiento materno

O_y = Datos sobre el manejo de la lactancia materna

R = Correspondencia entre ambas variables.

M_1 = Grupo muestral único

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La población del centro de salud de Sapallanga en 2022 consistió en 142 madres de niños menores de dos años que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Madres voluntarias de niños menores de dos años que participaron en la investigación.
2. Madres de niños menores de dos años que visitaban regularmente el centro médico.
3. Madres que lactaban a sus hijos menores de dos años.

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Las madres de niños menores de dos años que no quieren participar en el estudio
2. Madres de menores de dos años que residían temporalmente en el área de influencia de la IPRESS.
3. Madres cuyos hijos tenían algún problema físico que les impedía llevar una adecuada lactancia materna.

4.5.2. MUESTRA

La muestra fue de 106 madres de niños menores de dos años usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022, escogidos a través del muestreo aleatorio simple. Por ello, se empleó la fórmula de cálculo de tamaño muestral por proporciones para un sólo grupo; que respondía a la siguiente expresión matemática:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N - 1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio fue de 95% (1.96).

p : Proporción de éxito, que corresponde al porcentaje de madres con un adecuado empoderamiento y buen manejo de la lactancia materna (50 %)

q : Proporción de fracaso, que corresponde al porcentaje de madres con un adecuado empoderamiento y mal manejo de la lactancia materna (50 %)

e : Error de estimación será de 0.05.

Resolviendo:

$$n = \frac{142 * 0.5 * 0.5 * (1.96)^2}{0.05^2 * (142 - 1) + 0.5 * 0.5 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{142 * 0.25 * 3.84}{0.0025 * (141) + 0.25 * 3.84}$$

$$n = \frac{136.377}{0.353 + 0.96}$$

$$n = \frac{136.377}{1.313}$$

$$n = 103.87$$

$n = 104$

Se acordó agregar dos elementos más al tamaño muestral calculado debido a la posibilidad de perder elementos muestrales, lo que resultó en 106 madres de niños menores de dos años que usaban el centro de salud de Sapallanga en 2022.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. PARA VALORAR EL EMPODERAMIENTO MATERNO

El "Cuestionario de empoderamiento materno en la lactancia", una adaptación de la escala de empoderamiento para mujeres creada por Kameda Y y Shimada K en 2008, se utilizó como método de encuesta y como herramienta. El instrumento consta de 27 preguntas en una escala Likert, dividida en tres subescalas. Las subescalas miden autoconfianza (12 a 12 ítems), amor propio (7 a 19 ítems) y apoyo de otros (8 a 27 ítems). Las opciones de respuesta para cada ítem son: totalmente en desacuerdo = 0, en desacuerdo = 1, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2, de acuerdo = 3 y totalmente de acuerdo = 4.

Los valores de cada uno de los elementos se agregan y se describen de la siguiente manera para proporcionar una interpretación de los resultados: 0–21,6 indica un empoderamiento muy alto en la lactancia; de 21.7–43,2 indica un empoderamiento muy alto = buen empoderamiento en la lactancia, de 43.3 a 64.8 = mediano empoderamiento en la lactancia, de 64.9 a 86.4 = mal empoderamiento en la lactancia y de 86.5 a 108 = muy mal empoderamiento en la lactancia.

Se llevó a cabo una prueba piloto en 30 madres usuarias del puesto de Salud "La Esperanza" en Chilca, Huancayo. Se realizó un análisis factorial para confirmar su validez por constructo y se calculó el alfa de Cronbach para evaluar su confiabilidad. Previamente, se consultó a 4 expertos para confirmar la validez del contenido. Los expertos tenían licencias en enfermería y un grado de magíster en enfermería.

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA
Denominación del instrumento original del que procede:	Empowerment Scale For Women
Autores del instrumento original:	Kameda Y, Shimada K,
Procedencia del instrumento original:	Kanazawa, Japón
Número de ítems	27
Traducción literal al español y adecuación:	Lazo H, Vivanco J,
Aplicación:	Colectiva e individual.
Tiempo empleado en la aplicación:	Entre 15 y 20 minutos, que abarca el relleno, las indicaciones iniciales y la aclaración de dudas.
Personas blanco:	Madres de niños menores de dos años
Significación:	Valora el grado en que la madre adquiere y usa el poder a nivel familiar y social para tomar decisiones propicias a la lactancia materna; considera las siguientes dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Autoconfianza - Amor propio - Respaldo de otros
Categorización:	Baremo de 5 clases.
Material:	Hoja con cuestionario para ser relleno por un encuestador apto

4.6.2. PARA VALORAR EL MANEJO DE LA LACTANCIA

La encuesta se utilizó como método y como herramienta un cuestionario estructurado llamado "Protocolo de manejo de la lactancia materna", que es una adaptación del cuestionario para evaluar las intenciones y prácticas de la lactancia materna creado por Emmanuel A. Clow S. en 2017 (72). El instrumento consta de 29 preguntas en una

escala tipo Likert, dividida en tres subescalas que miden la disposición del niño (10 a 10), la diligencia materna propia (10 a 20) y el bienestar de la madre y el niño (9 a 29). Las opciones de respuesta para cada ítem son nunca, casi nunca, regular, casi siempre, y siempre.

Los valores de cada uno de los elementos se agregan y se describen de la siguiente manera para proporcionar una interpretación de los resultados: Los números 0 a 23 indican un manejo muy malo de la lactancia materna, los números 24 a 46 indican un manejo malo, los números 47 a 69 indican un manejo regular, los números 70 a 92 indican un manejo bueno y los números 93 a 116 indican un manejo muy bueno.

Se llevó a cabo una prueba piloto en 30 madres usuarias del puesto de Salud "La Esperanza" en Chilca, Huancayo, para confirmar su validez por constructo. Además, se calculó el alfa de Cronbach para evaluar su confiabilidad; de forma previa se acudió a 4 expertos para confirmar la validez de contenido; los expertos fueron licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en el manejo de la lactancia materna.

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento:	PROTOCOLO DE MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA
Denominación del instrumento original del que procede:	Questionnaire for assessing breastfeeding intentions and practices
Autores del instrumento original:	Emmanuel A, Clow S,
Procedencia del instrumento original:	Nsukka, Nigeria

Número de ítems	29
Traducción literal al español y adecuación:	Lazo H, Vivanco J,
Aplicación:	Colectiva e individual.
Tiempo empleado en la aplicación:	Entre 15 y 20 minutos, que abarca el relleno, las indicaciones iniciales y la aclaración de dudas.
Personas blanco:	Madres de niños menores de dos años
Significación:	Valora las acciones efectuadas por las madres para realizar una adecuada lactancia, en el tiempo necesario; considera las siguientes dimensiones: - Disposición del niño - Diligencia materna - Bienestar de la madre y el niño
Categorización:	Baremo de 5 clases.
Material:	Hoja con cuestionario para ser relleno por un encuestador apto

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó la autorización del director del centro de salud de Sapallanga para llevar a cabo la investigación.
2. Se llevaron a cabo reuniones informativas con los profesionales que brindan atención a niños menores de dos años y sus madres para explicarles la naturaleza de la investigación y la forma en que se llevará a cabo el estudio.
3. Se informaron a las madres participantes de la investigación sobre el estudio y cómo colaborarían.
4. Se establecieron fechas y horarios para la entrega de encuestas a los participantes de la investigación.
5. Se pidió a las madres que participarían en la muestra que firmaran el consentimiento informado.
6. Se procedió con la aplicación de los cuestionarios.
7. Se verificó el llenado y se recurrió al re encuesta en algunos casos.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Los datos fueron recolectados, analizados y registrados en Microsoft Excel 2021, que luego se exportaron al programa estadístico SPSS v. 27 para Windows para diversos análisis estadísticos. Para determinar el nivel de extracción de leche materna durante la lactancia, se acumularon puntos y se agruparon según parámetros predeterminados. Se construyeron gráficos de frecuencia global y de barras, y se calcularon estadísticas descriptivas como porcentajes y totales para cada dimensión. El nivel de manejo de la leche también se determinó resumiendo y agregando puntos, construyendo gráficos de barras y frecuencias globales y calculando estadísticas descriptivas.

4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

La asociación entre el empoderamiento de la madre y el manejo de la lactancia se calculó utilizando el coeficiente de correlación "r" de Pearson. Los datos se obtuvieron de muestras y se utilizaron métodos de inferencia estadística, utilizando el valor p y la prueba t para las correlaciones. Para confirmar la normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las escalas utilizadas fueron absolutas, representando la ausencia total de la característica valorada. Para la verificación analítica de la hipótesis se utilizó la prueba t de coeficientes de correlación.

4.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

Se verificó la normalidad de los datos; se eligió el tipo de prueba; se definió un nivel de confianza ($\alpha = 0.05$); se fijó el valor de prueba de acuerdo con la tabla; se realizaron cálculos y se contrastó el valor calculado con el valor tabular fijado; y se interpretó el resultado. Se plantearon la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la realización de esta investigación, nos regimos en los criterios éticos establecidos por la universidad para la investigación científica:

Art, 27°, Principios que rigen la actividad investigativa

Consentimiento informado y expreso; las madres concurrentes a colaborar con la investigación tuvieron la cabida de disponer por sí mismas, libres del control o presión de los demás y con un nivel suficiente de comprensión para permitir una elección significativa. Para ser autónomas las madres tuvieron la capacidad de deliberación sobre su posible participación. La autonomía fue expresada en la firma del consentimiento informado demostró la autonomía.

Beneficencia y no maleficencia, la colaboración de las madres en la investigación, beneficencia y no maleficencia, nos permitió entrenarlas para mejorar su empoderamiento en la lactancia para mejorar su manejo de la lactancia; además, el estudio es metodológicamente correcto y los resultados y recomendaciones que se dan son beneficiosas a las madres y población en general. La cooperación de las madres en este trabajo de investigación no constituyó ningún peligro a su salud física ni mental

ni a su buena reputación social, además la información obtenida fue manejada con responsabilidad y no se expuso a las madres a ningún tipo de perjuicio moral.

Responsabilidad, los investigadores fueron conscientes de todas las consecuencias que tendrían los actos efectuados dentro el marco de la investigación y asumieron todas sus consecuencias positivas o negativas.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

Se ejecutó esta investigación de manera coherente con las líneas de investigación establecida por la universidad.

Rigor científico, todos los procedimientos efectuados concordaron con el método científico, y se procuró eliminar todo tipo de subjetividad y posibilidad de sesgo que pudiera afectar el valor de la investigación.

Integridad, los investigadores no se enfocaron en malas prácticas científicas como plagio, fabricación o falsificación en el informe o en la publicación, tampoco se enfocaron en autoría ficticia, autoplagio o citas innecesarias.

Confidencialidad y anonimato, las referencias proporcionadas por las madres fueron protegidas por confidencialidad y anonimato. Esto se debió al riesgo potencial de usarlas de forma negativa y afectar negativamente la imagen personal de las madres encuestadas.

Cumplimos con las normas de estándares institucionales, nacionales e internacionales que regulan la investigación, incluidos los que protegen a las personas.

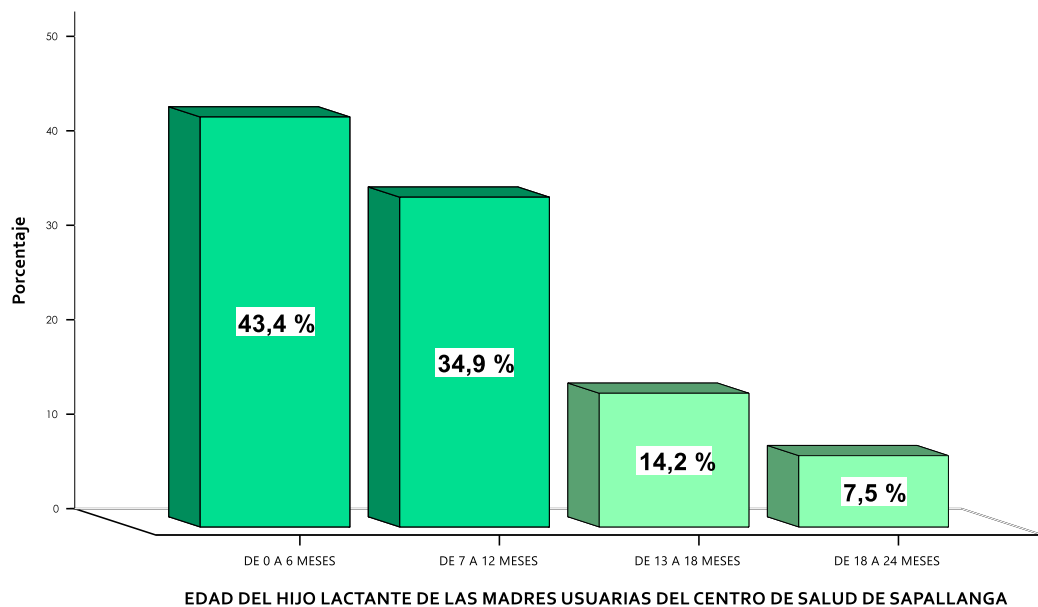
CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

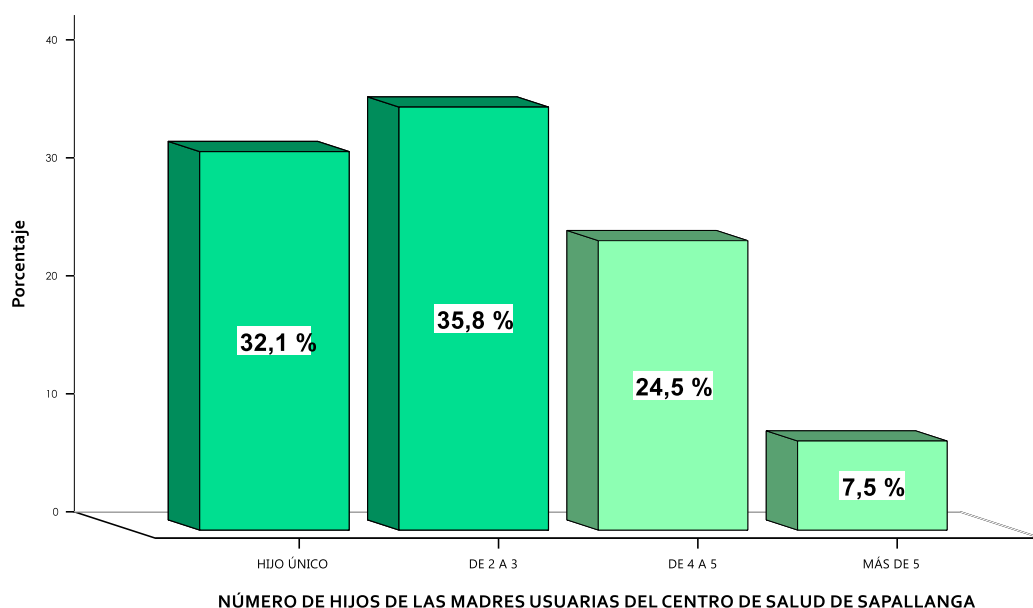
GRAFICO 1: EDAD DEL HIJO LACTANTE DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022



Fuente: Cuestionarios aplicados a madres lactantes usuarias del centro de salud de Sapallanga; 2022

Se puede observar en el gráfico 1 que 106(100 %) y 83(78.3 %) de los hijos lactantes de las madres usuarias del centro de salud de Sapallanga tienen menos de 12 meses.

GRAFICO 2: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico 2 muestra que 106 (100 %) y 72 (67,9 %) de las madres que asisten al centro de salud de Sapallanga tienen entre 1 y 3 hijos.

TABLA 1: EDAD DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MENOR DE 18 AÑOS	20	18,9
DE 18 A 25 AÑOS	48	45,3
DE 26 A 35 AÑOS	29	27,4
DE 36 A 45 AÑOS	9	8,5
Total	106	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a madres lactantes usuarias del centro de salud de Sapallanga; 2022

Según la Tabla 1, 106 (100 %) de las madres que asisten al centro de salud de Sapallanga tienen menos de 25 años.

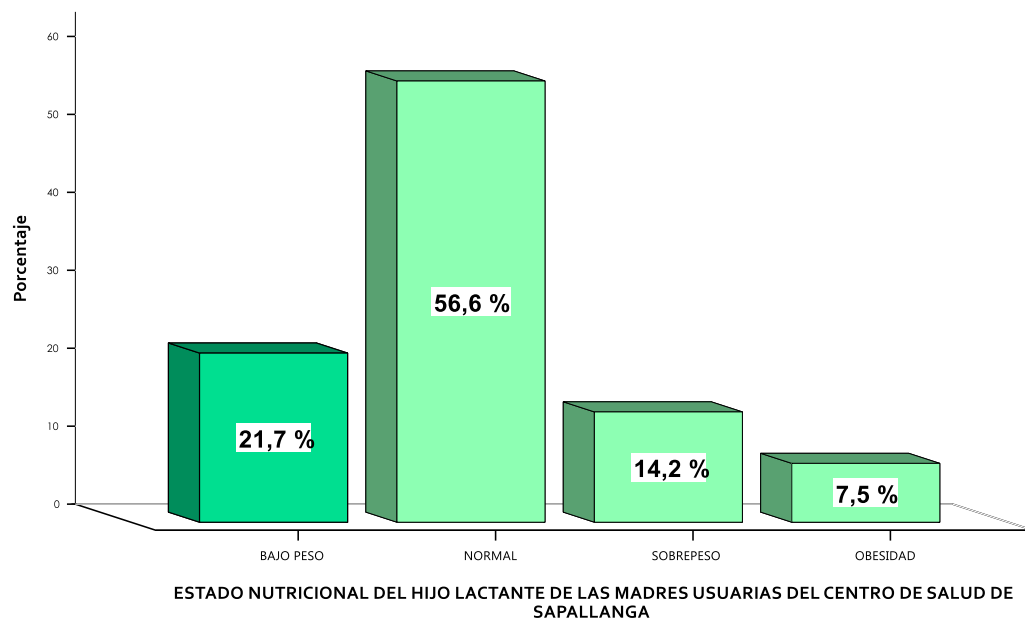
TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MADRE SOLTERA	28	26,4
CONVIVIENTE	22	20,8
CASADA	44	41,5
DIVORCIADA	9	8,5
VIUDA	3	2,8
Total	106	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a madres lactantes usuarias del centro de salud de Sapallanga; 2022

Según la Tabla 2, de las 106 madres usuarias del centro de salud de Sapallanga, 66 (62.3 %) eran casadas o convivientes.

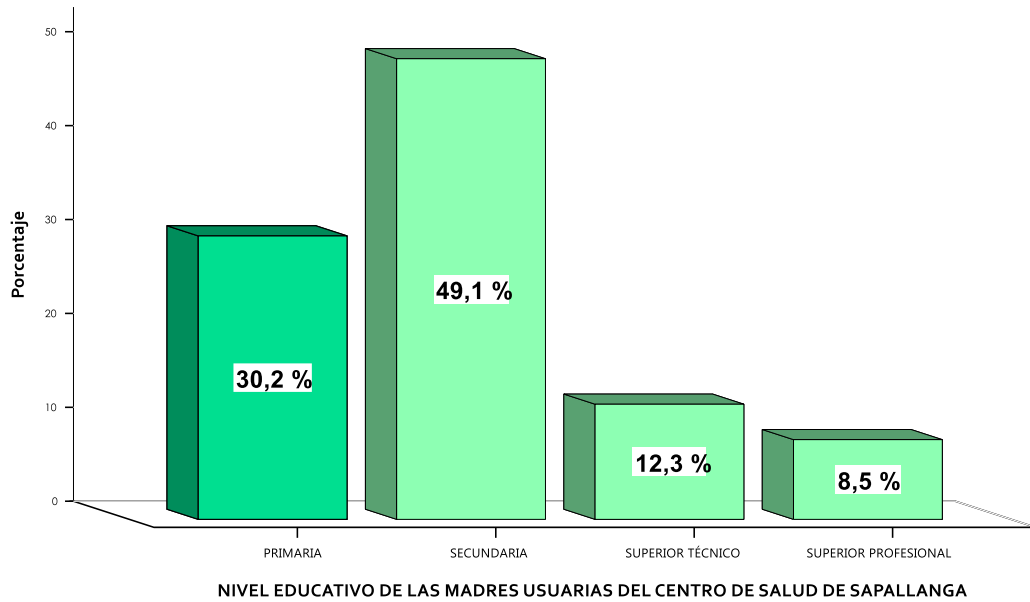
GRAFICO 3: ESTADO NUTRICIONAL DEL HIJO LACTANTE DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico 3, se puede constatar que; de 106(100 %), 23(21.7 %) de las madres usuarias del centro de salud de Sapallanga, tienen a su hijo lactante con bajo peso.

GRAFICO 4: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022

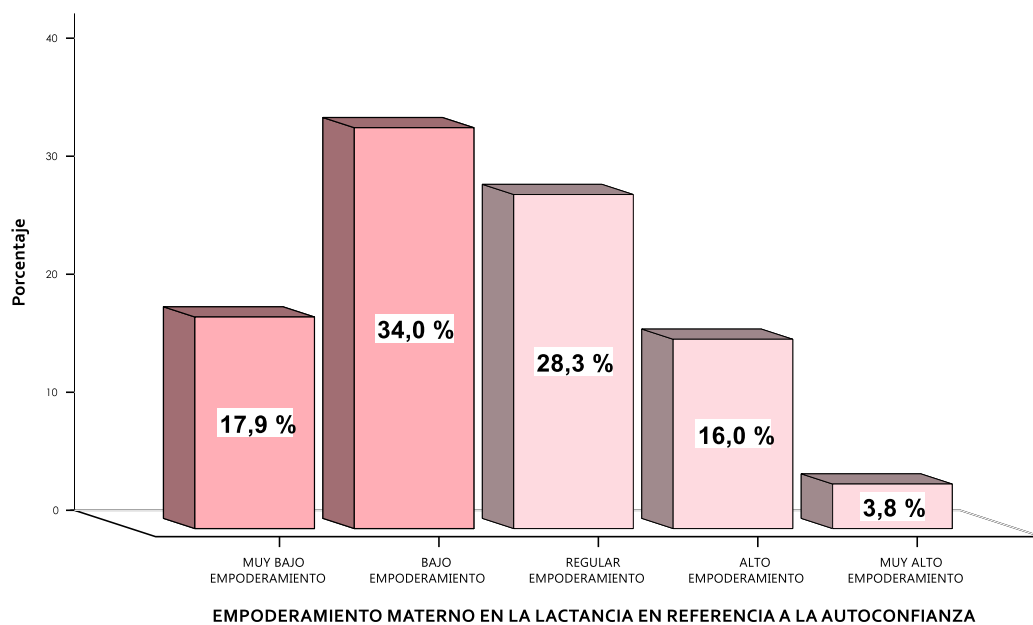


Fuente: Elaboración Propia

El gráfico 4 muestra que solo 32(30,2 %) de las madres que asisten al centro de salud de Sapallanga tienen educación primaria.

5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA

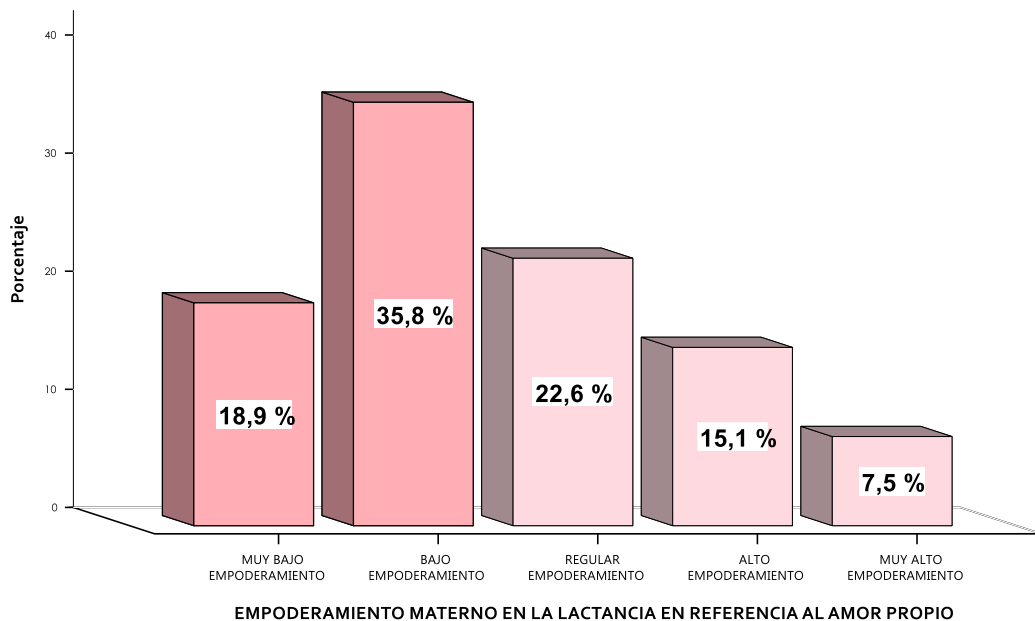
GRAFICO 5: EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA A LA AUTOCONFIANZA EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022



Fuente: Elaboración Propia

La Figura 5 muestra que 55 (51,9 %) de las madres que asisten al centro de salud de Sapallanga tienen un empoderamiento materno bajo o muy bajo en cuanto a la autoconfianza.

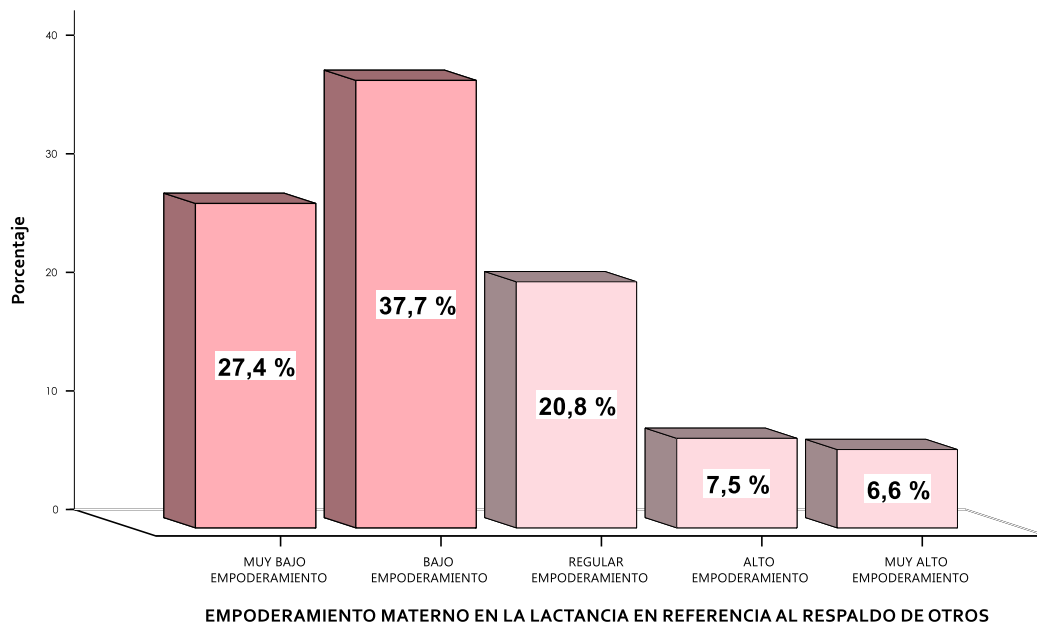
GRAFICO 6: EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL AMOR PROPIO EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022



Fuente: Cuestionarios aplicados a madres lactantes usuarias del centro de salud de Sapallanga; 2022

En cuanto a la confianza en sí mismas, la Figura 6 muestra que 55 (51,9 %) de las madres que asisten al centro de salud de Sapallanga tienen un empoderamiento materno bajo o muy bajo.

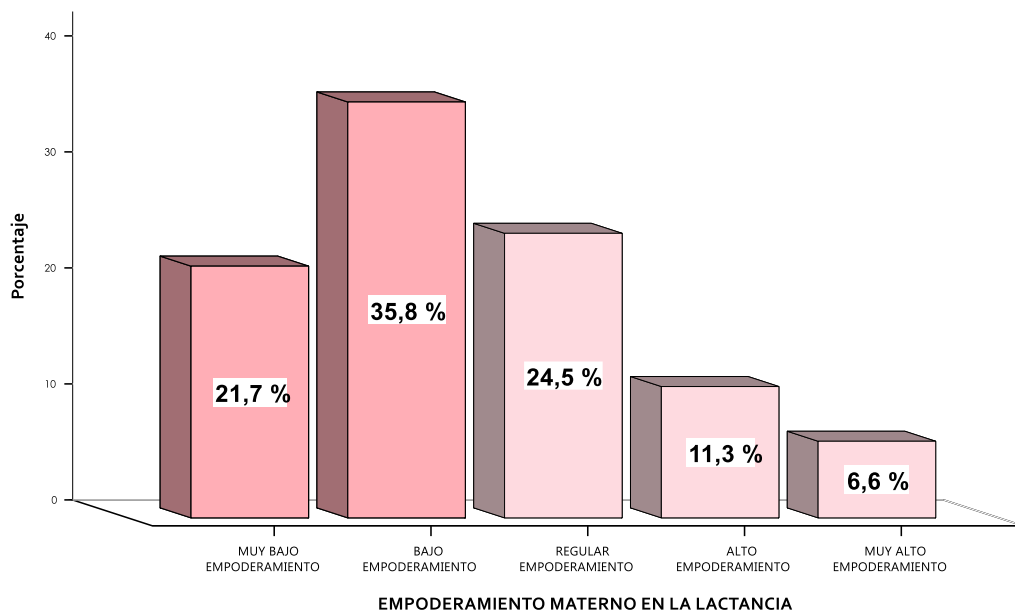
GRAFICO 7: EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL RESPALDO DE OTROS EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022



Fuente: Cuestionarios aplicados a madres lactantes usuarias del centro de salud de Sapallanga; 2022

La Figura 7 muestra que 69(65.1 %) de las madres que asisten al centro de salud de Sapallanga tienen un empoderamiento materno bajo o muy bajo en cuanto al apoyo de otros.

GRAFICO 8: CONSOLIDADO DE EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL RESPALDO DE OTROS EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022

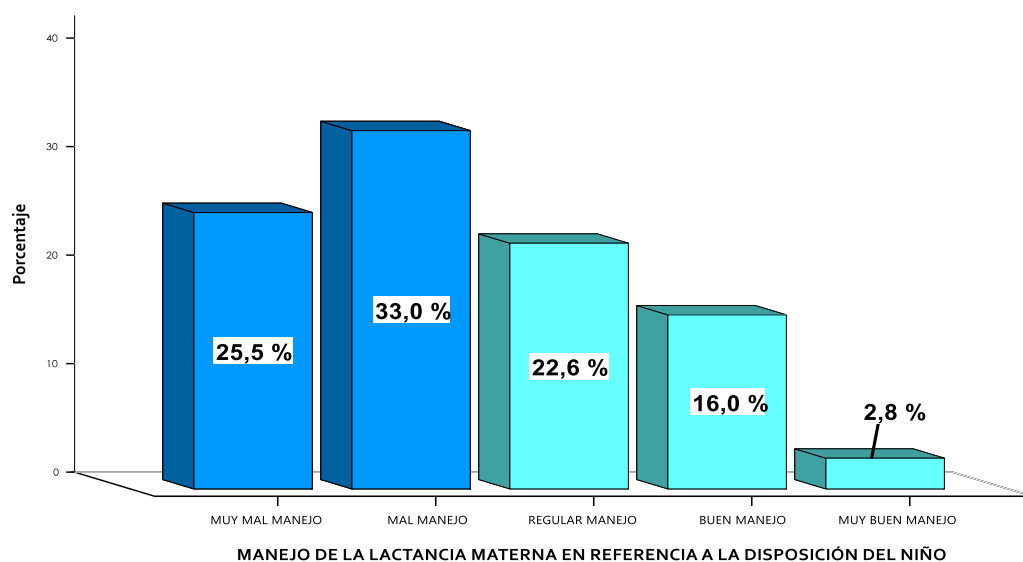


Fuente: Cuestionarios aplicados a madres lactantes usuarias del centro de salud de Sapallanga; 2022

La Figura 8 muestra que 61 (57,5 %) de las madres que asisten al centro de salud de Sapallanga tienen un empoderamiento materno generalmente bajo o muy bajo.

5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA

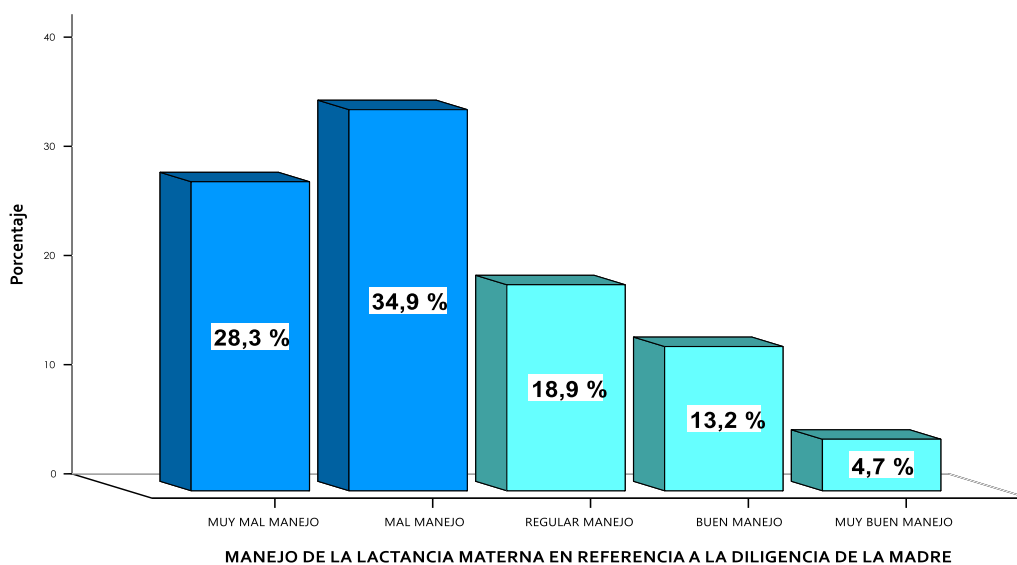
GRAFICO 9: MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN REFERENCIA A LA DISPOSICIÓN DEL NIÑO EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022



Fuente: Cuestionarios aplicados a madres lactantes usuarias del centro de salud de Sapallanga; 2022

La Figura 9 muestra que 62(58,5 %) de las madres que asisten al centro de salud de Sapallanga tienen un mal o muy mal manejo de la lactancia materna en lo que respecta a la disposición del niño.

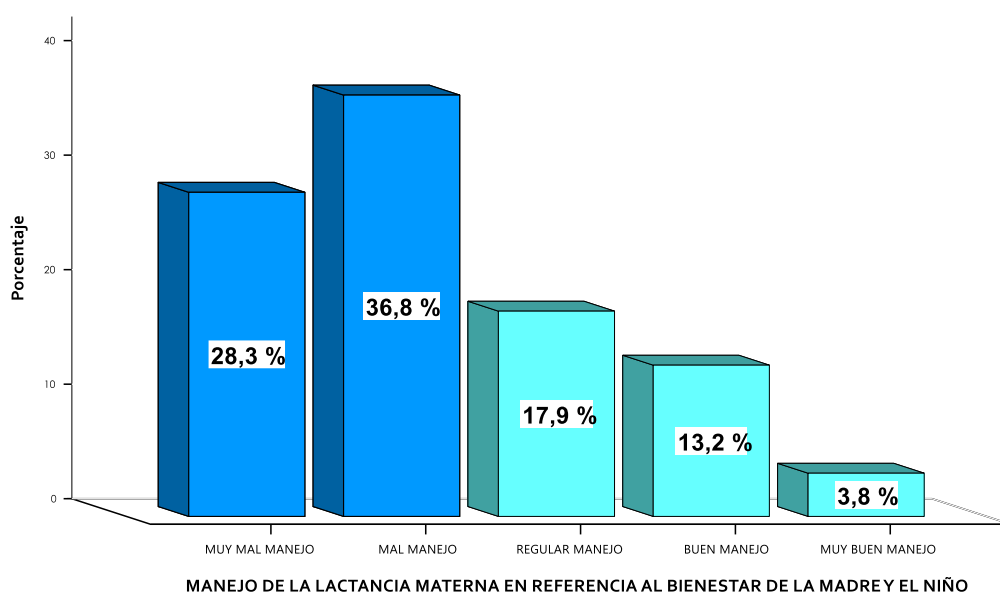
GRAFICO 10: MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN REFERENCIA A LA DILIGENCIA DE LA MADRE EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022



Fuente: Cuestionarios aplicados a madres lactantes usuarias del centro de salud de Sapallanga; 2022

La Figura 10 muestra que 67(63.2 %) de las madres que asisten al centro de salud de Sapallanga tienen un mal o muy mal manejo de la lactancia materna, según la diligencia de la madre.

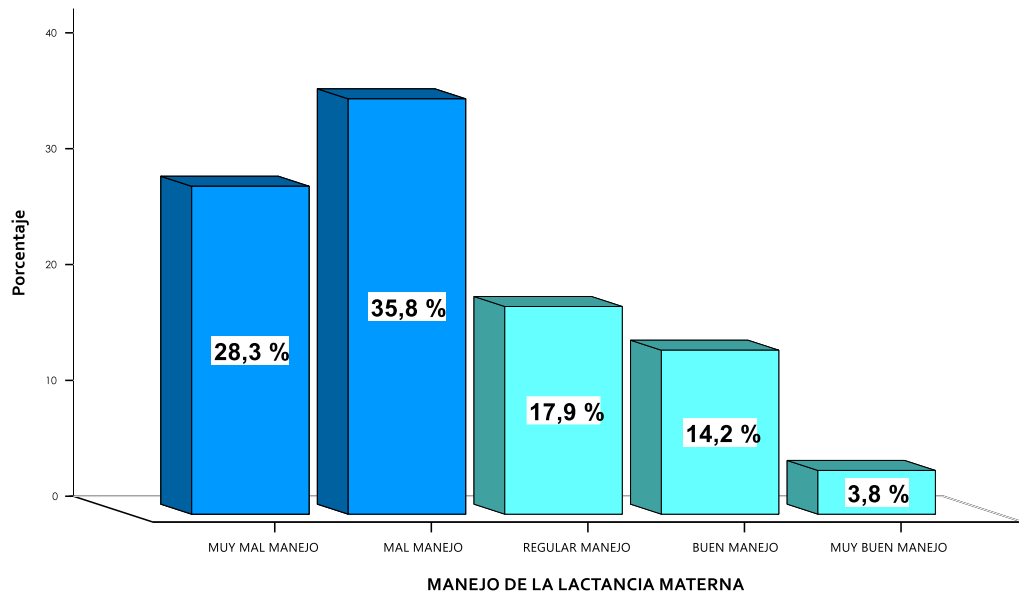
GRAFICO 11: MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN REFERENCIA AL BIENESTAR DE LA MADRE Y EL NIÑO EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022



Fuente: Elaboración Propia

Según la Figura 11, de las 106 madres que asisten al centro de salud de Sapallanga, 69 (65.1 %) tienen un mal o muy mal manejo de la lactancia materna en relación al bienestar de la madre y el niño.

GRAFICO 12: CONSOLIDADO DE MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022



Fuente: Cuestionarios aplicados a madres lactantes usuarias del centro de salud de Sapallanga; 2022

En la Figura 12, se puede constatar que; de 106(100 %), 68(64.1 %) de las madres usuarias del centro de salud de Sapallanga, tienen mal o muy mal manejo de la lactancia materna de manera general.

5.1.4. VARIABLES CRUZADAS DE CUADROS DE DOBLE ENTRADA

OBJETIVO GENERAL

TABLA 3: TABLA CRUZADA DEL EMPODERAMIENTO MATERNO Y MANEJO DE LACTANCIA MATERNA

		MANEJO DE LACTANCIA MATERNA					Total
		BUEN MANEJO	MAL MANEJO	MUY BUEN MANEJO	MUY MAL MANEJO	REGULAR MANEJO	
EMPODERAMIENTO MATERNO	ALTO EMPODERAMIENTO	12	0	0	0	0	12
		11.32 %	0%	0%	0%	0%	11.32 %
	BAJO EMPODERAMIENTO	0	31	0	7	0	38
		0%	29.25%	0%	6.60%	0%	35.85 %

	MUY ALTO EMPODERAMIENTO	3 2.83%	0 0%	4 3.77%	0 0%	0 0%	7 6.60%
	MUY BAJO EMPODERAMIENTO	0 0%	0 0%	0 0%	23 21.7%	0 0%	23 21.7%
	REGULAR EMPODERAMIENTO	0 0%	7 6.60%	0 0%	0 0%	19 17.92%	26 24.53%
Total	15 14.15%	38 35.85%	4 3.77%	30 28.30%	19 17.93%	106 100%	

Fuente: Datos de la propia investigación.

INTERPRETACIÓN: Respecto a la Tabla 3: Tabla cruzada del empoderamiento materno y el manejo de lactancia materna, observamos que en su mayoría tiene 35.85% de bajo empoderamiento materno, de los cuales el 24.53% tiene un regular empoderamiento y el 21.7% tiene muy mal bajo empoderamiento, así mismo un mal manejo de lactancia materna en un 35.85% de los cuales el 28.3% tiene un muy mal manejo y el 17.93% tiene un regular manejo de lactancia materna, cruzando dicha información un bajo empoderamiento y mal manejo de la lactancia materna en un 29.25% , seguido un regular empoderamiento con un regular manejo de lactancia materna con 17.92%. Por lo que se concluye que, las madres con un alto nivel de empoderamiento tienen un buen manejo de la lactancia materna, mientras que las madres con bajo empoderamiento tienen más dificultad. Por ello, es importante que las madres reciban apoyo y asesoramiento en el manejo de la lactancia materna, ya que la técnica de lactancia adecuada es esencial para prevenir complicaciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

TABLA 4: TABLA CRUZADA DE LA DIMENSION AUTOCONFIANZA Y MANEJO DE LACTANCIA MATERNA

		MANEJO DE LACTANCIA MATERNA					Total
		BUEN MANEJO	MAL MANEJO	MUY BUEN MANEJO	MUY MAL MANEJO	REGULAR MANEJO	
AUTOCONFIANZA	ALTO EMPODERAMIENTO	15 14.15%	0 0%	0 0%	0 0%	2 1.89%	17 16.04%
	BAJO EMPODERAMIENTO	0 0%	25 23.58%	0 0%	11 10.38%	0 0%	36 33.96%
	MUY ALTO EMPODERAMIENTO	0 0%	0 0%	4 3.77%	0 0%	0 0%	4 3.77%
	MUY BAJO EMPODERAMIENTO	0 0%	0 0%	0 0%	19 17.92%	0 0%	19 17.92%
	REGULAR EMPODERAMIENTO	0 0%	13 12.26%	0 0%	0 0%	17 16.04%	30 28.30%
Total		15 14.15%	38 35.85%	4 3.77%	30 28.30%	19 17.93%	106 100%

Fuente: Datos de la propia investigación.

INTERPRETACIÓN: Respecto a la Tabla 4: Tabla cruzada del empoderamiento materno (Autoconfianza) y el manejo de lactancia materna, observamos que en su mayoría tiene 33.96 % de bajo empoderamiento materno de autoconfianza, de los

cuales el 28.3% tiene un regular empoderamiento y el 16.04% tiene un alto empoderamiento, así mismo un mal manejo de lactancia materna en un 35.85% de los cuales el 28.3% tiene un muy mal manejo y el 17.93% tiene un regular manejo de lactancia materna, cruzando dicha información un bajo empoderamiento de autoconfianza y mal manejo de la lactancia materna en un 23.58% , seguido de muy bajo empoderamiento con mal manejo de lactancia materna con 17.92%.

TABLA 5: TABLA CRUZADA DE LA DIMENSION AMOR PROPIO Y EL MANEJO DE LACTANCIA MATERNA

		MANEJO DE LACTANCIA MATERNA					Total
		BUEN MANEJO	MAL MANEJO	MUY BUEN MANEJO	MUY MAL MANEJO	REGULA R MANEJO	
AMOR PROPIO	ALTO EMPODERAMIENTO	11 10.38%	0 0%	0 0%	0 0%	5 4.72%	16 15.09 %
	BAJO EMPODERAMIENTO	0 0%	28 26.42%	0 0%	10 9.43%	0 0%	38 35.85 %
	MUY ALTO EMPODERAMIENTO	4 3.77%	0 0%	4 3.77%	0 0%	0 0%	8 7.54 %
	MUY BAJO EMPODERAMIENTO	0 0%	0 0%	0 0%	20 18.87%	0 0%	20 18.87 %
	REGULAR EMPODERAMIENTO	0 0%	10 9.43%	0 0%	0 0%	14 13.21%	24 22.64 %
Total		15 14.15%	38 35.85%	4 3.77%	30 28.30%	19 17.92%	106 100%

Fuente: Datos de la propia investigación.

INTERPRETACIÓN: Respecto a la Tabla 3 Tabla cruzada del empoderamiento materno (amor propio) y el manejo de lactancia materna, observamos que en su mayoría tiene 35.85% de bajo empoderamiento materno de amor propio, de los cuales el 22.64% tiene un regular empoderamiento y el 18.87% tiene muy mal bajo empoderamiento, así mismo un mal manejo de lactancia materna en un 35.85% de los

cuales el 28.3% tiene un muy mal manejo y el 17.93% tiene un regular manejo de lactancia materna, cruzando dicha información un bajo empoderamiento de amor propio y mal manejo de la lactancia materna en un 26.42% , seguido un muy bajo empoderamiento de amor propio con muy mal manejo de lactancia materna con 18.87%.

TABLA 6: TABLA CRUZADA DE LA DIMENSION RESPALDO CON OTROS Y EL MANEJO DE LACTANCIA MATERNA

		MANEJO DE LACTANCIA MATERNA					Total
		BUEN MANEJO	MAL MANEJO	MUY BUEN MANEJO	MUY MAL MANEJO	REGULAR MANEJO	
RESPALDO CON OTROS	ALTO EMPODERAMIENTO	8 7.55%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	8 7.55%
	BAJO EMPODERAMIENTO	0 0%	38 35.85%	0 0%	1 0.94%	1 0.94%	40 37.34%
	MUY ALTO EMPODERAMIENTO	3 2.83%	0 0%	4 3.77%	0 0%	0 0%	7 6.60%
	MUY BAJO EMPODERAMIENTO	0 0%	0 0%	0 0%	29 27.36%	0 0%	29 27.36%
	REGULAR EMPODERAMIENTO	4 3.77%	0 0%	0 0%	0 0%	18 16.98%	22 20.75%
Total		15 14.15%	38 35.85%	4 3.77%	30 28.30%	19 17.92%	106 100%

Fuente: Datos de la propia investigación.

INTERPRETACIÓN: Respecto a la Tabla 6 Tabla cruzada dimensión respaldo con otros y el manejo de lactancia materna, observamos que en su mayoría tiene 37.34% de bajo empoderamiento materno de respaldo con otros, de los cuales el 27.36% tiene un muy bajo empoderamiento y el 20.75% tiene regular empoderamiento, así mismo un mal manejo de lactancia materna en un 35.85% de los cuales el 28.3% tiene un muy mal manejo y el 17.93% tiene un regular manejo de lactancia materna, cruzando dicha información un bajo empoderamiento de respaldo de otros y mal manejo de la lactancia materna en un 35.85 % , seguido de muy bajo empoderamiento de respaldo de otros y muy mal manejo de la lactancia materna en un 27.36 %.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

La prueba de Kolmogorov-Smirnov se utiliza para verificar la normalidad del conglomerado de datos de cada una de las variables. Esta prueba se elige porque es la recomendada cuando se tienen más de 50 observaciones. Se utiliza una prueba de bondad de ajuste para determinar si las mediciones de las variables de la muestra siguen o no una distribución normal. En otras palabras, se determina la medida en que existe una correspondencia entre la distribución del conjunto de datos de cada una de las variables y una distribución normal teórica. Existe normalidad si hay una alta concordancia.

TABLA 7: PRUEBA DE NORMALIDAD DEL EMPODERAMIENTO MATERNO Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA MATERNA	,081	106	,200
MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA	,078	106	,200
a. Corrección de significación de Lilliefors			

En la tabla 7, se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov de 0,081 y 0,078 , el que a su vez tiene un “p value” = 0.200; este valor es ampliamente mayor a 0.05; esta desigualdad nos lleva a concluir que existe una normalidad y al uso de pruebas paramétricas. Por lo tanto, se utilizará el coeficiente r de Pearson para determinar si

"r" es similar a "ρ", se analizará el valor "p" y se utilizará la prueba t para coeficientes de correlación para realizar un análisis de la prueba de hipótesis.

5.2.2. HIPOTESIS GENERAL

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LA PRUEBA R DE PEARSON

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS:

H1: Existe una relación positiva significativa entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022.

H0: No existe una relación positiva significativa entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA O RIESGO

(a) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

UTILIZACION DEL ESTADISTICO DE PRUEBA

TABLA 8: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA

		MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA
EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA	Correlación de Pearson	,425**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	106

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Datos del SPSS

La Tabla 8 muestra un valor del coeficiente r de Pearson igual a 0.425, lo que indica una relación moderada entre las variables, de donde se deriva que existe una multitud de factores que actúan sobre el comportamiento de estas variables. Por el signo positivo, indica que la madre se siente más empoderada mientras mantiene la lactancia.

LECTURA DEL P. VALOR

En las usuarias del centro de salud de Sapallanga en 2022, no hubo una relación positiva significativa entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna, según la hipótesis nula. Estoy seguro de que estas dos variables están relacionadas porque las variables son lo suficientemente grandes. La hipótesis nula se rechaza porque el valor "p" = 0.000 y es menos de 0.05.

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

En la prueba de correlación paramétrica de Pearson una vez calculado el valor "p" valor se elige el nivel de significancia se establece, que la medición corresponde de +1 a -1, pasando por el 0:

- Donde cero significa que no hay correlación entre las variables estudiadas.
- Mientras que los valores +1 denotan la correlación máxima directa y valores de -1 denotan correlación máxima inversa.

CONCLUSION ESTADISTICA:

Como el valor “p” = 0.000 y esta es menor a 0.05, se rechaza la Hipótesis nula. La prueba de r de Pearson de 0.425; de acuerdo con los parámetros establecidos, tiene un valor de 0,425, lo que indica una relación moderada entre las variables., existiendo evidencia de una asociación entre ambas variables.

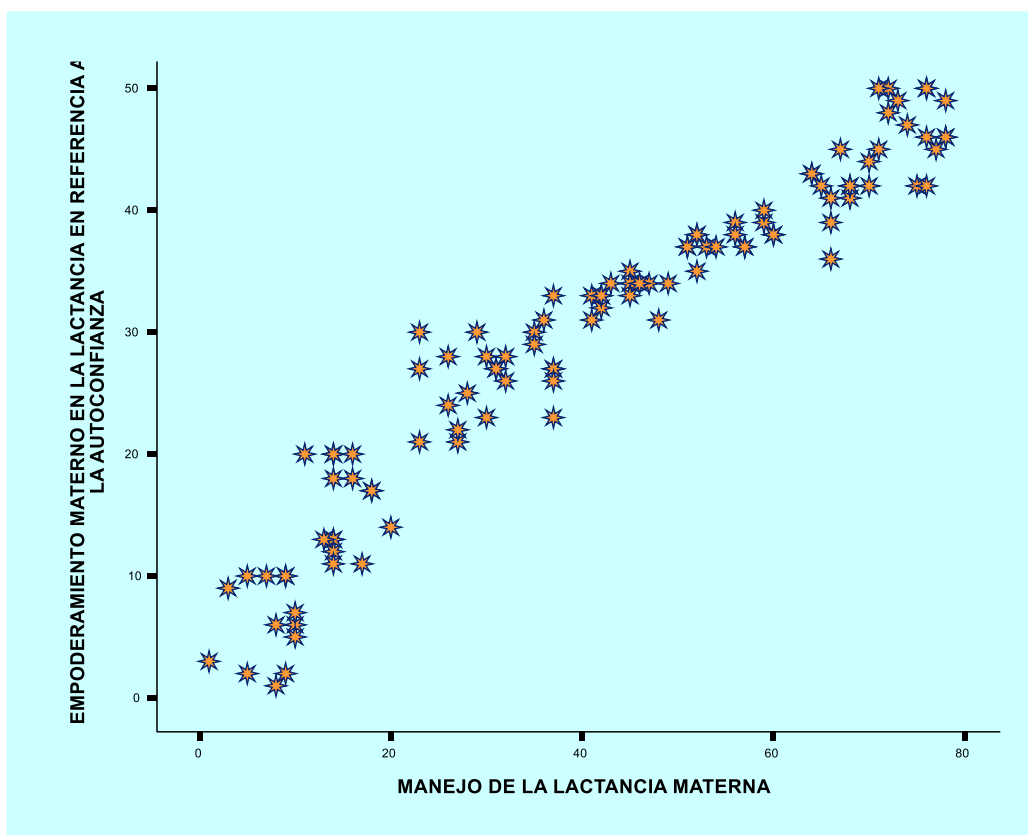
INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS:

El coeficiente de correlación de Pearson es un índice estadístico que evalúa la relación lineal entre dos variables continuas. Se utiliza en la prueba de hipótesis para determinar si hay una relación significativa entre las variables. El valor de Pearson puede oscilar entre -1 y 1; un valor positivo indica una correlación perfecta positiva, un valor negativo indica una correlación perfecta negativa y un valor cero indica que no hay correlación en absoluto. La asociación entre las variables en el caso mencionado fue moderada, como lo demuestra el valor de Pearson de 0.425. Un valor cercano a uno indica una conexión más sólida. Además, se encontró que el valor "p" fue 0.000, menor que 0.05, lo que refuta la hipótesis nula y confirma la existencia de una relación significativa entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022

5.2.3. HIPOTESIS ESPECIFICA 1

Para visualizar el vínculo entre las variables sujetas a análisis, se construye un diagrama de dispersión; en este método de análisis cada caso participe del estudio es representado por un punto el que se ubica en el plano cartesiano de acuerdo a los valores que posee el par ordenado del cual deriva (73).

GRAFICO 13: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN REFERENCIA A LA AUTOCONFIANZA Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Datos obtenido del SPSS V.25

La Figura 13 muestra que los puntos están agrupados alrededor de una recta imaginaria ascendente, lo que sugiere que el incremento del empoderamiento materno en la lactancia en referencia a la autoconfianza coincide con un mejor manejo de la lactancia materna y de forma viceversa; estas manifestaciones indican que la primera dimensión de la variable empoderamiento El manejo de la lactancia está relacionado con la lactancia materna.

La primera hipótesis específica de este estudio fue: "A mayor empoderamiento materno en la lactancia en referencia a la autoconfianza; mejor manejo de la lactancia materna en las usuarias de la IPRESS Sapallanga en el 2022"

Para poder verificar esta hipótesis; se determinó el sentido e intensidad de la posible asociación mediante el cálculo de la r de Pearson, y luego se determinó su significancia mediante el análisis del "valor p ". El coeficiente de correlación r de Pearson indica una asociación directa, de manera que el aumento de los valores de una variable coincide con el aumento de la otra variable y viceversa. Este coeficiente puede tomar valores entre cero y uno, y un valor más cercano a cero indica que las variables son más independientes una de la otra. Sin embargo, si el coeficiente se acerca a la unidad, indica que la asociación es más fuerte (5).

TABLA 9: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA A LA **AUTOCONFIANZA** Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA

		MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA
EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA A LA AUTOCONFIANZA	Correlación de Pearson	,436**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	106
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Fuente: Datos obtenido del SPSS V.25

La Tabla 16 muestra un valor del coeficiente r de Pearson igual a 0,436, lo que indica una relación moderada entre las variables, de donde se deriva que existe una multitud de factores que actúan sobre el comportamiento de estas variables. Por el signo positivo, se denota que el incremento del empoderamiento materno en la lactancia en referencia a la **autoconfianza** coincide con un mejor manejo de la lactancia materna.

Debido a que el coeficiente de correlación r de Pearson se deriva de datos muestrales y es un estadígrafo, y el parámetro "ρ" es necesario para verificar la hipótesis es necesario recurrir al análisis del p value, que alcanza un valor de 0.000, que es ampliamente menor a 0.05 de manera que se puede afirmar que el coeficiente de correlación "r" de Pearson en la muestra es muy similar al coeficiente de correlación "r" de Pearson en la población, por lo que podemos concluir que la hipótesis inicial específica ha sido confirmada.

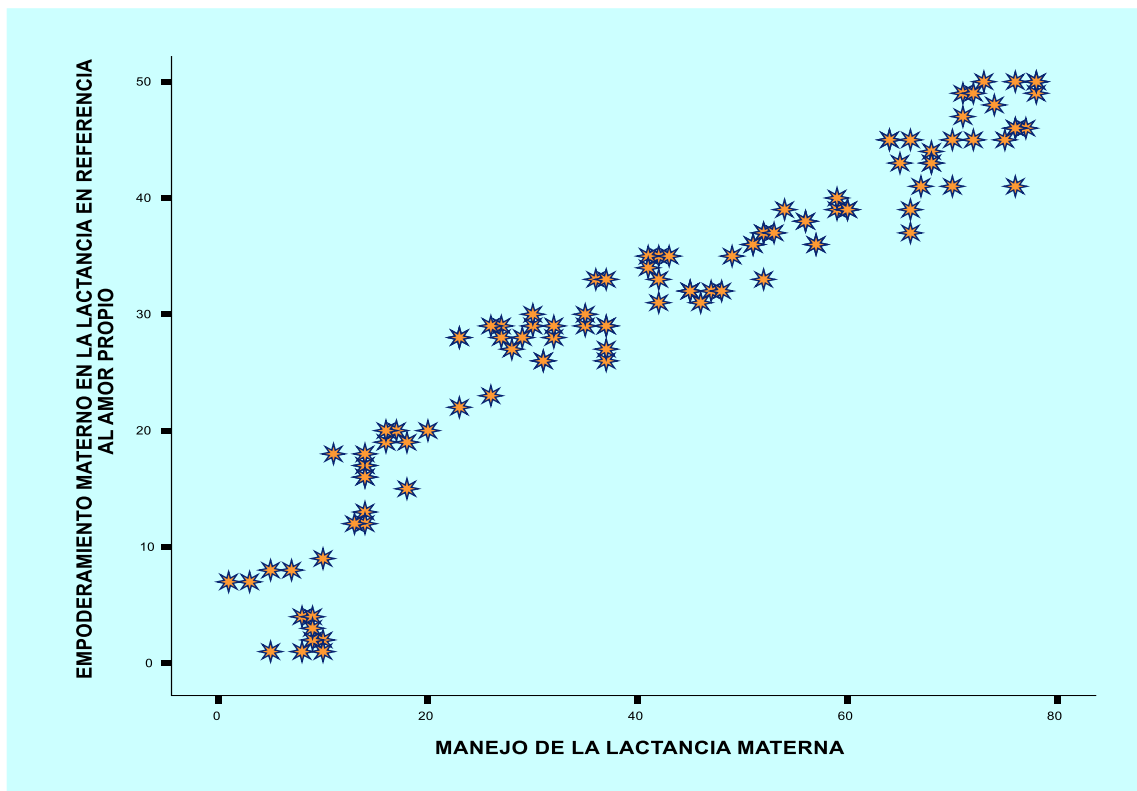
Los hallazgos obtenidos, nos llevan a afirmar que un mayor empoderamiento materno en la lactancia en referencia a la **autoconfianza** tiene correspondencia con un

mejor manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022.

5.2.4. HIPOTESIS ESPECIFICA 2

Para visualizar el vínculo entre las variables sujetas a análisis, se construye un diagrama de dispersión; en este método de análisis cada caso participante del estudio es representado por un punto el que se ubica en el plano cartesiano de acuerdo a los valores que posee el par ordenado del cual deriva (73).

GRAFICO 14: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN REFERENCIA AL AMOR PROPIO Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Datos obtenido del SPSS V.25

La Figura 14 muestra una agrupación de puntos alrededor de una recta imaginaria ascendente.; estas presentaciones indican que el incremento del empoderamiento materno en la lactancia en referencia al amor propio coincide con un mejor manejo de la lactancia materna y de forma viceversa; estas manifestaciones indican que la segunda dimensión de la variable empoderamiento materno en la lactancia está asociada con el manejo de la lactancia materna.

La siguiente segunda hipótesis específica fue establecida en este estudio científico: A través del análisis del valor "p", se determinó la importancia de la lactancia materna y el empoderamiento materno en relación al amor propio en la IPRESS de Sapallanga en el 2022”

Para poder verificar esta hipótesis; se determinó el sentido e intensidad de la posible asociación mediante el cálculo de la r de Pearson, y luego a través del análisis del “p value” se precisó su significancia. El coeficiente de correlación r de Pearson, que puede tomar valores que van de cero an uno, indica una asociación directa en la que el aumento de los valores de una variable coincide con el aumento de la otra variable y viceversa. El valor positivo indica una asociación directa es más fuerte (5).

TABLA 10: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL AMOR PROPIO Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA

		MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA
EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL AMOR PROPIO	Correlación de Pearson	,421**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	106
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Fuente: Datos obtenido del SPSS V.25

La Tabla 17, se verifica que el coeficiente r de Pearson tiene un valor igual a 0.421; este valor revela que existe una asociación moderada entre las variables, de donde se deriva que existe una multitud de factores que actúan sobre el comportamiento de estas variables. Por el signo positivo, se denota que el incremento del empoderamiento materno en la lactancia en referencia al amor propio coincide con un mejor manejo de la lactancia materna.

El coeficiente de correlación " r " de Pearson muestral es muy similar al coeficiente de correlación " ρ " de Pearson poblacional porque el coeficiente de correlación r de Pearson es estadígrafo y se necesita el parámetro " ρ " para verificar la hipótesis. Por lo tanto, se puede afirmar que el coeficiente de correlación " r " de Pearson muestral es estadígrafo y que el parámetro " ρ " debe tener evidencias nos llevan a afirmar que la segunda hipótesis específica ha sido comprobada.

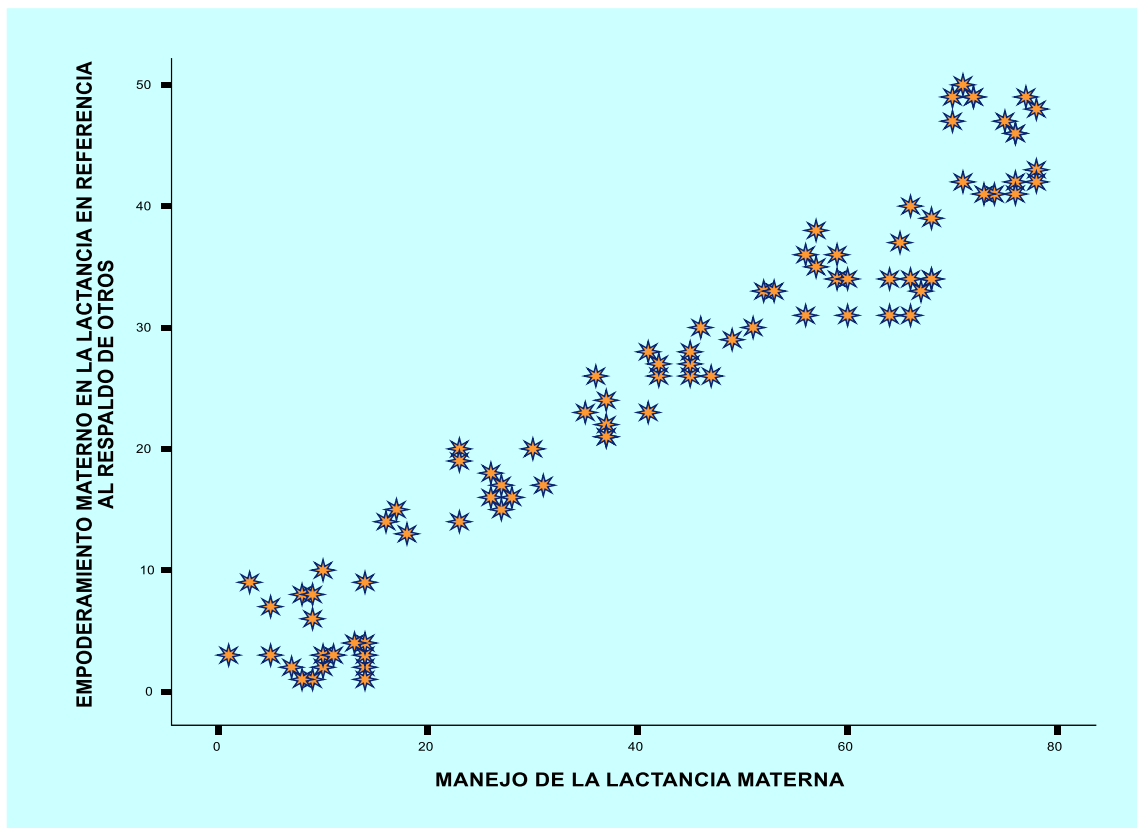
Los hallazgos obtenidos, nos llevan a afirmar que un mayor empoderamiento materno en la lactancia en referencia al amor propio tiene correspondencia con un

mejor manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022.

5.2.5. HIPOTESIS ESPECIFICA 3

Para visualizar el vínculo entre las variables sujetas a análisis, se construye un diagrama de dispersión; en este método de análisis cada caso participe del estudio es representado por un punto el que se ubica en el plano cartesiano de acuerdo a los valores que posee el par ordenado del cual deriva (73).

GRAFICO 15: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN REFERENCIA AL RESPALDO DE OTROS Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Datos obtenido del SPSS V.25

En la Figura 15, se percibe que los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria ascendente; estas presentaciones indican que el incremento del empoderamiento materno en la lactancia en referencia al respaldo de otros coincide con un mejor manejo de la lactancia materna y de forma viceversa; estas manifestaciones indican que la tercera dimensión de la variable empoderamiento materno en la lactancia está asociada con el manejo de la lactancia materna.

En este estudio científico se estableció la siguiente tercera hipótesis específica: “A mayor empoderamiento materno en la lactancia en referencia al respaldo de otros; mejor manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022”

Para poder verificar esta hipótesis; se determinó el sentido e intensidad de la posible asociación mediante el cálculo de la r de Pearson, y luego Se determinó su significancia mediante el análisis del "valor p ". El coeficiente de correlación r de Pearson indica una asociación directa, de manera que el aumento de los valores de una variable coincide con el aumento de la otra variable y viceversa. Este coeficiente puede tomar valores que van de cero a uno. Un valor más cercano a cero indica que las variables son más independientes una de la otra, mientras que un valor más cercano a uno indica que las variables son más dependientes una de la otra. Sin embargo, si el coeficiente se aproxima a uno, significa que la asociación es más fuerte (5).

TABLA 11: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL RESPALDO DE OTROS Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA

		MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA
EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA EN REFERENCIA AL RESPALDO DE OTROS	Correlación de Pearson	,419**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	106
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Fuente: Datos obtenido del SPSS V.25

La Tabla 18, se verifica que el coeficiente r de Pearson tiene un valor igual a 0.419; este valor revela que existe una asociación moderada entre las variables, de donde se deriva que existe una multitud de factores que actúan sobre el comportamiento de estas variables. Por el signo positivo, se denota que el incremento del empoderamiento materno en la lactancia en referencia al respaldo de otros coincide con un mejor manejo de la lactancia materna.

El coeficiente de correlación " r " de Pearson muestral es muy similar al coeficiente de correlación " ρ " de Pearson poblacional porque el coeficiente de correlación r de Pearson es estadígrafo y se necesita el parámetro " ρ " para verificar la hipótesis. Por lo tanto, se puede afirmar que el coeficiente de correlación " r " de Pearson muestral es estadígrafo y que el parámetro " ρ " ha sido comprobada.

Los hallazgos obtenidos, nos llevan a afirmar que un mayor empoderamiento materno en la lactancia en referencia al respaldo de otros tiene correspondencia con un mejor manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para determinar la correlación existente en ambas variables de estudio se usa distintas pruebas estadísticas, contando con un patrón de 106 madres de niños menores de dos años que visitaron el centro de salud de Sapallanga en 2022 se considera una relación mutuamente beneficiosa. Según la Tabla 19, se confirma El coeficiente de correlación de Pearson entre el empoderamiento materno y la gestión de la lactancia muestra una relación entre las variables, lo que indica que a mayor empoderamiento materno existe superior manejo de la lactancia materna y a menor empoderamiento materno existe inferior manejo de la lactancia materna, afirmación que se hace con un nivel de significación de 0,05 y del 95% de confianza. Con resultados de 57,5% de bajo y muy bajo empoderamiento materno en la lactancia , esto podría deberse, a que: las madres poseen pocos conocimientos sobre la lactancia, debido: a su bajo nivel educativo, a su reducido nivel de comprensión y porque no han recibido la debida capacitación por parte de los profesionales de salud; el bajo conocimiento de las madres también se deben a que los profesionales de salud no manejan adecuadas técnicas de alfabetización en salud y en otros casos las madres no le otorgan la debida importancia al aprendizaje de las técnicas de lactancia. El bajo empoderamiento está vinculado a que a las madres poseen escasas habilidades prácticas para la lactancia y no tienen la disposición personal para poder aprenderlas; en muchos casos las madres se encuentran ansiosas, estresadas y deprimidas, y no están en condiciones de adquirir habilidades para la lactancia. Las madres tienen poco empoderamiento en la lactancia,

por su poco conocimiento y su baja capacidad de maniobra; debido a que la consideran como un proceso instintivo natural, una actividad simple y fácil que no requiere entrenamiento ni capacitación; y cuando surgen los problemas propios de una mala técnica de amamantamiento, no saben cómo afrontarlo y terminan abandonando a la lactancia materna. Las madres que trabajan o estudian no pueden empoderarse en la lactancia debido a que no disponen del tiempo necesario ni de los ambientes adecuados para que puedan llevar una adecuada lactancia. Y el 64.1 % de las madres, tienen un incorrecto manejo de la lactancia materna; esto significa que más de la mitad de las madres no toman las medidas adecuadas y necesarias para llevar la lactancia de forma óptima. Las madres que consideran que la lactancia materna es opcional y que pueden alimentar a su hijo con algún otro tipo de leche; no tienen el interés ni la motivación necesaria para buscar información o aprender la técnica correcta de amamantamiento. Las madres no ponen la atención debida a las recomendaciones e instrucciones dadas por el personal de salud para poder efectuar la lactancia materna de manera idónea; otras madres debido a su bajo nivel de instrucción no comprenden la importancia de la leche materna en la nutrición y salud de sus hijos. Una alta proporción de madres que trabajan o estudian no disponen del tiempo suficiente para poder amamantar de forma adecuada a su hijo, además al volver del trabajo o de sus estudios se encuentran muy cansadas para poder interactuar de forma positiva con su hijo. La madre debe de tomar conciencia que un adecuado proceso de amamantamiento debe de ser aprendido; necesita la orientación debida sobre: la posición de la madre y el niño, alcanzar un adecuado agarre del bebe al pecho, tener el conveniente relajamiento, entre otras actividades; además la madre debe de saber que incumplir con las técnicas provoca afecciones en los pezones. Para que la madre tenga un adecuado manejo de la lactancia,

debe de tener la convicción sobre su utilidad y sus beneficios, debe de tener un elevado sentido de autoeficacia, y no debe de tener problemas de stress parental, ansiedad ni tensión excesiva. Siendo estos resultados similares a Requena E (2022), sus hallazgos indicaron que existe una relación relevante entre las variables, lo que indica que el nivel de conocimientos tiene una asociación estadísticamente significativa con la variable práctica de lactancia materna exclusiva, con un valor de $P=0,000$ siendo menor que el 0.05 según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Por lo tanto, la hipótesis principal se acepta y la hipótesis nula se rechaza. (18) Así mismo, Berrocal M, Flores K, et al (2021) indica que solo el 6,67 % de las madres adolescentes encuestadas tienen conocimientos buenos, el 91,67 % tienen conocimientos regulares y el 1,67 % tienen conocimientos deficientes. Finalmente, el 91,67 % de las prácticas de lactancia materna son adecuadas, mientras que el 8,33 % son inadecuadas. Se ha llegado a la conclusión de que el conocimiento de las madres adolescentes generalmente se encuentra en un nivel "regular"; en relación a sus dimensiones, las prácticas de lactancia en madres adolescentes y la composición de la leche materna alcanzaron el mayor porcentaje de un buen conocimiento porque fueron adecuadas. (20) Y por el contrario, Benancio M (2022) indica que el 62,7 % (62) demostró tener suficiente conocimiento sobre la lactancia materna, mientras que al analizar las actitudes hacia la lactancia materna, el 68,6 (70) mostró actitudes positivas. Se aceptó la hipótesis nula porque se descubrió que no existe relación entre las actitudes y los conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes. (17)

Hipótesis específica 1: La dimensión **autoconfianza** y el manejo de la lactancia materna Según la tabla 16, el coeficiente r de Pearson tiene un valor igual a 0,436, lo que indica una correlación moderada entre las variables, además notamos que en su

mayoría opina un bajo empoderamiento respecto a la autoconfianza con un 34,0% en relación al 35,8% que opina que hay mal manejo de la lactancia materna, debido a que hay poca confianza de las madres por ende un mal manejo de lactancia materna. Siendo los resultados similares a Duncan R, Coleman J, et al (2022), el empoderamiento involucra el desarrollo de las habilidades de las madres para tomar decisiones importantes sobre la lactancia, en el empoderamiento se da un cambio de conciencia en la mente de las madres y les otorga el derecho a tomar decisiones basadas en su pensamiento crítico y sus habilidades, es un factor clave que afecta los aspectos motivacionales, psicológicos y de flexibilidad de la lactancia materna. El empoderamiento de la lactancia materna puede mantener la continuación de la lactancia materna. El empoderamiento alienta a las madres a resolver de forma proactiva los problemas de lactancia, mejora la autoeficacia y el control sobre el medio familiar. Los procesos de empoderamiento materno incluyen el aprendizaje de nuevas habilidades, la gestión de recursos y el trabajo con otros, y se espera que una madre empoderada tenga un sentido de control y una conciencia crítica del contexto y adopte los comportamientos necesarios para ejercer el control de la lactancia materna (13).

En la hipótesis específica 2: La Tabla 17 muestra una relación positiva significativa entre el amor propio y el manejo de la lactancia materna entre las usuarias del centro de salud de Sapallanga en 2022, con un coeficiente r de Pearson igual a 0,421, lo que indica una relación moderada entre las variables, además notamos que existe en su mayoría hay un amor propio de bajo empoderamiento con 35,8% en relación al 35,8% que opina que hay un mal manejo de lactancia materna. Resultados similares a Franco

M, Carvalho J, et (2019), que indica que el empoderamiento se gana mediante la igualdad de oportunidades y la igualdad de trato; el empoderamiento anima a las madres a adquirir las habilidades y los conocimientos que les permitirán superar los obstáculos de la lactancia; sin empoderamiento es muy difícil para las madres aumentar la efectividad y la capacidad de manejar la lactancia; el empoderamiento le ayuda a las madres a luchar contra sus propios miedos y sentimientos de insuficiencia e inferioridad; significa que las madres mejoran su autoestima y su dignidad; significa que las madres controlan sus propios cuerpos; se vuelven económicamente independientes y autosuficientes; significa que promueven cualidades de cariño, cuidado y gentileza favorables a la lactancia (14).

En la hipótesis específica 3: En 2022, las usuarias del centro de salud de Sapallanga encontraron una relación positiva significativa entre el apoyo de otros y el manejo de la lactancia materna. La tabla 18 muestra que el coeficiente r de Pearson tiene un valor de 0.419, lo que indica una asociación moderada entre las variables, además notamos que existe en su mayoría hay respaldo de otros de bajo empoderamiento con 37,7% en relación al 35,8% que opina que hay un mal manejo de lactancia materna. Así mismo, Ortiz K, Pochuanco Y, et al (2018) el análisis descriptivo se realizó con medidas cualitativas de frecuencias y el análisis inferencial mediante la prueba Chi Cuadrada con una significancia estadística $p \leq 0,05$. Los resultados son el 72,9% de madres adolescentes encuestadas abandonaron de manera precoz la lactancia materna exclusiva. Los factores sociales que se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron la edad materna de 14 a 16 años ($p = 0,032$); ser madre soltera ($p = 0,007$) y tener ocupación dependiente ($p = 0,046$). Los factores culturales que se

asociaron al abandono de la lactancia materna fueron los conocimientos deficientes ($p = 0,002$) y las creencias incorrectas sobre lactancia materna exclusiva ($p = 0,000$). Se concluye que los factores socioculturales que se asociaron con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva fueron edad materna de 14 a 16 años, ser madre soltera, tener trabajo dependiente, tener deficientes conocimientos y creencias incorrectas sobre lactancia materna exclusiva. (19)

CONCLUSIONES

1. Existe una **CORRELACIÓN POSITIVA MODERADA** entre las dos variables de investigación, que son el empoderamiento materno en la lactancia y el manejo de la lactancia materna, lo que significa que hay una relación directa y significativa entre ellas. Esto significa que a mayor empoderamiento materno, mayor manejo de la lactancia materna y a menor empoderamiento materno, menor manejo de la lactancia materna, como se muestra en la Tabla 19.
2. La mayoría de las madres tienen un bajo nivel de empoderamiento en la lactancia materna, con un 34% en referencia a la autoconfianza, un 35,8% en referencia al amor propio y un 37,7% en referencia al respaldo con otros. Por lo tanto, es importante implementar estrategias que brinden a las madres el apoyo, la información y las habilidades necesarias para mejorar su empoderamiento que incluyan el apoyo entre padres, la educación, permisos de maternidad más prolongados y el apoyo a la lactancia en el hospital, el lugar de trabajo y la comunidad.
3. El manejo de la lactancia materna en referencia la disposición del niño tiene un mal manejo de 33%, respecto a la diligencia de la madre es el 34.9% y respecto al bienestar de la madre y niño es de 36,8%, lo que refiere que en su mayoría se tiene un mal manejo ,por lo cual se debe facilitar el contacto piel a piel inmediato y sin interrupciones, así como apoyar a las madres para que inicien la lactancia tan pronto como sea posible después del parto, son pasos importantes.

4. Existe una correlación positiva moderada entre el empoderamiento materno en la lactancia, que se refiere a la autoconfianza y el manejo de la lactancia, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,425 y un valor p de 0.000 que está por debajo del nivel de significancia de 0.05. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo que indica una relación directa y significativa entre dichas variables.

5. Existe una correlación positiva moderada entre el empoderamiento materno en la lactancia, que se refiere al amor propio y al manejo de la lactancia, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,421 y un valor p de 0.000 que está por debajo del nivel de significancia de 0.05. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo que indica una relación directa y significativa entre dichas variables.

6. Existe una correlación positiva moderada entre el empoderamiento materno en la lactancia en referencia al apoyo de otros y el manejo de la lactancia, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,419 y un valor p de 0.000 que está por debajo del nivel de significancia de 0.05. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo que indica una relación directa y significativa entre dichas variables.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefa de la IPRESS Sapallanga implementar un programa que promueva el empoderamiento materno durante la lactancia, con el fin de aumentar la confianza de la madre en su capacidad para lograr una lactancia exitosa. Así mismo, fomentar la autovaloración positiva de la madre, destacando sus aptitudes y virtudes para la lactancia, y proporcionará apoyo emocional para que la madre se sienta querida, comprendida, reconocida y respaldada al momento de lactar. Además, mejorar las habilidades de la madre para obtener apoyo y recursos de otras personas en la lactancia, lo que permitirá manejar la lactancia de manera más idónea.
2. Se sugiere implementar un programa de apoyo a las madres en la lactancia, proporcionando recursos y servicios como consultorios de lactancia, grupos de apoyo y talleres educativos para fortalecer las habilidades y conocimientos de las madres en la lactancia.
3. Se recomienda impulsar políticas y programas públicos que garanticen el derecho de las madres a la lactancia y brinden apoyo a las mujeres para acceder a recursos y servicios de lactancia, como la promoción de leyes de protección a la maternidad y la creación de espacios públicos seguros y accesibles para la lactancia.
4. Se sugiere promover la colaboración entre instituciones gubernamentales, empresas y organizaciones no gubernamentales para fortalecer el sistema de salud y apoyo a las madres en la lactancia, y abordar las barreras a la lactancia materna para garantizar que las mujeres puedan acceder al apoyo y los recursos adecuados.
5. Se recomienda transmitir los datos obtenidos de la presente investigación a la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana los Andes, para fortalecer los conocimientos de los estudiantes de pregrado en relación a las variables de estudio y

motivar a estudiantes de carreras profesionales y docentes a seguir investigando sobre el empoderamiento materno en la lactancia y el manejo de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heidari Z, Kohan S, et al. Empowerment in breastfeeding as viewed by women: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2017 mayo; 33(6): p. 1 - 7.
2. Lucas R, Bernier K, et al. Promoting Self-Management of Breast and Nipple Pain in Breastfeeding Women: Protocol of a Pilot Randomized Controlled Trial. *Res Nurs Health*. 2019 mayo; 42(3): p. 176 – 188.
3. Schroeder D, Larsen P, et al. Rediscovering empowerment with breastfeeding in an urban First Nation’s population. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019 junio; 19(1): p. 1 - 11.
4. Shafiq A, Hussain A, et al. The effect of “women’s empowerment” on child nutritional status in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019 julio; 16(1): p. 1 - 9.
5. Shiwakoti R, Devkota M, et al. Women's Empowerment and Nutritional Status of their Children: A Community-based Study from Villages of Bhaktapur District, Nepal. *Universal Journal of Public Health*. 2017; 5(1): p. 8 - 16.
6. Chipili G, Msuya J, et al. Women Empowerment and the Nutrition Status of Children Aged Between 6-59 Months. *Journal of Nutrition and Health Sciences*. 2018; 5(3): p. 1 - 6.
7. Bootsri W, Taneepanichskul S. Effectiveness of experiential learning with empowerment strategies and social support from grandmothers on breastfeeding among Thai adolescent mothers. *International Breastfeeding Journal*. 2017; 12(3): p. 1 - 9.

8. García L, Murillo L, et al. Propuesta para contribuir al empoderamiento de las mujeres gestantes y lactantes pertenecientes al programa de atención a la primera infancia del Centro de Desarrollo Infantil en Medio Familiar de la Fundación Crecer. Corporación Universitaria Minuto de Dios ed. Bogota: Tesis de postgrado; 2018.
9. Boza G. Empoderamiento de la Mujer en las Organizaciones Sociales de Base del Primer Nivel de los Clubes de Madres – Distrito de Carmen Alto, Huamanga, Ayacucho. Universidad Inca Garcilaso de la Vega ed. Ayacucho: Tesis de pregrado; 2019.
10. Spence H, Gilbert S, Smith L. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanters empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(1): p. 4 - 13.
11. Quilumba K. Empoderamiento en mujeres sobre la lactancia materna que acuden al Centro de Salud Tipo A Pifo en el año 2020. Pontificia Universidad Católica del Ecuador ed. Quito: Tesis de pregrado; 2020.
12. Kohan S, Keshvari M, et al. Diseño y evaluación de un programa de empoderamiento para la lactancia materna: un estudio de métodos mixtos. *Arch Iran Med*. 2019; 22(8): p. 443-452.
13. Duncan R, Coleman J, et al. Concientización y empoderamiento de la lactancia materna (BAE): un enfoque liderado por mujeres negras para promover una cultura de salud multigeneracional. *Societies*. 2022; 12(1): p. 1 - 16.
14. Franco M, Carvalho J, et al. Tecnología educativa para el empoderamiento materno en la eficacia de la lactancia. *Journal of nursing*. 2019; 24(2): p. 1 - 7.

15. Hamidah S, Inayah Z. Manejo mejorado de la lactancia del bebé y estimulación para el empoderamiento del bienestar familiar (FWE). *Journal for Quality in Public Health*. 2021; 5(1): p. 382 - 391.
16. Castro V, Payano A. Efecto de un programa educativo sobre el Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes en un Puesto de Salud de Lima, 2019. Universidad Peruana los Andes ed. Lima: Tesis de pregrado; 2019.
17. Benancio M. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2022 ene-mar; 4(1).
18. Requena E. Nivel de conocimientos y practica de Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional De Huacho, 2022. Universidad Privada Norver Wiener ed. Huacho: Tesis de pregrado; 2022.
19. Ortiz K, Pochuanco Y, et al. Factores Socioculturales asociados al abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva por madres adolescentes en el Centro de Salud Potracancha Huanuco 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizan ed. Huanuco: Tesis de Pregrado; 2018.
20. Berrocal M, Flores K, et al. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud "Chilca" 2021. Universidad Continental ed. Huancayo: Tesis de pregrado; 2021.
21. Carrigan M, Szmigin I. Mothers of invention: maternal empowerment and convenience consumption. *European Journal of Marketing*. 2006; 40(2): p. 1122-1142.

22. Ickes S, Wu M, Mandel M, Roberts A. Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months. *Maternal and Child Nutrition*. 2018; 14(1): p. 87 - 92.
23. Shafiq A, Hussain A, Asif M, Hwang J, Jameel A, Kanwel S. The Effect of “Women’s Empowerment” on Child Nutritional Status in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(22): p. 4499 - 4457.
24. Bonilla J, Zarzur R, Handa S, Nowlin C, Peterman A, Ring H, et al. Cash for Women's Empowerment? A Mixed-Methods Evaluation of the Government of Zambia's Child Grant Program. *World Development*. 2017; 95(2): p. 55-72.
25. Ahmed S, Creanga A, Gillespie D, Tsui A. Economic Status, Education and Empowerment: Implications for Maternal Health Service Utilization in Developing Countries. *PLOS ONE*. 2010; 5(6): p. 58-65.
26. Remonja C, Rakotoarison R, Rakotonirainy N, Mangahasimbola RT, Randrianarisoa AB, Jambou R, et al. The importance of public health, poverty reduction programs and women's empowerment in the reduction of child stunting in rural areas of Moramanga and Morondava, Madagascar. *PLOS ONE*. 2017; 12(10): p. 1-18.
27. Santoso M, Kerr R, Hoddinott J, Garigipati P, Olmos S, Young S. Role of Women's Empowerment in Child Nutrition Outcomes: A Systematic Review. *Advances in Nutrition*. 2019; 10(6): p. 1138-1151.
28. Bhagowalia P, Menon P, Quisumbing A, Soundararajan V. Unpacking the Links Between Women's Empowerment and Child Nutrition Evidence Using Nationally Representative Data From Bangladesh. *Annual Meeting*. 2010; 25(2): p. 78-84.

29. Alaofè H, Zhu M, Burney J, Naylor R, Douglas T. Association Between Women's Empowerment and Maternal and Child Nutrition in Kalalé District of Northern Benin. *Food and Nutrition Bulletin*. 2017; 38(3): p. 302-318.
30. Hossain B. Maternal empowerment and child malnutrition in Bangladesh. *Applied Economics*. 2020; 52(14): p. 1566-1581.
31. Burroway R. Empowering Women, Strengthening Children: A Multi-Level Analysis of Gender Inequality and Child Malnutrition in Developing Countries. *Nurse Educator*. 2016; 22(2): p. 145-151.
32. Girard A, Baltenweck I, Dominguez P, Galie A, Harris K, Jones R, et al. Women's empowerment is associated with maternal and child diet diversity but not household food security in pastoral communities in Tanzania. *The FASEB Journal*. 2017; 14(5): p. 256 - 264.
33. Cunningham K. Maternal Empowerment, Childcare Practices, And Child Nutrition In Rural Nepal: Examining The Pathways. *Nursing Education Perspectives*. 2014; 14(2): p. 36 - 41.
34. Patel L, Knijn T, Wel F. Child Support Grants in South Africa: A Pathway to Women's Empowerment and Child Well-being? *Journal of Social Policy*. 2015; 44(2): p. 377-397.
35. Sado L, Spaho A, Hotchkiss D. The influence of women's empowerment on maternal health care utilization: evidence from Albania. *Social Science & Medicine*. 2014; 114(4): p. 169-177.

36. Siddhanta A, Chattopadhyay A. Role of Women's Empowerment in Determining Child Stunting in Eastern India and Bangladesh. *Social Science Spectrum*. 2017; 3(1): p. 38-51.
37. Heckert J, Olney D, Ruel M. Is women's empowerment a pathway to improving child nutrition outcomes in a nutrition-sensitive agriculture program?: Evidence from a randomized controlled trial in Burkina Faso. *Social Science & Medicine*. 2019; 233(4): p. 93-102.
38. Kwon I, Choi S, Kang Y, Yang Y. A Study on the Relationship between Breastfeeding Empowerment and Self-confidence in the Maternal Role of Breastfeeding Mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2008; 14(1): p. 20-27.
39. Lawson D. Women's empowerment and impact on child nutrition in sub-Saharan Africa. *Nursing Management*. 2020; 41(2): p. 41-49.
40. Salawu M, Rufai A, Salman K, Ogunniyi I. The Influence of Women Empowerment on Child Nutrition in Rural Nigeria. *The Journal of Nursing Research*. 2020; 32(2): p. 78 - 91.
41. Malapit H, Kadiyala S, Quisumbing A, Cunningham K, Tyagi P. Women's Empowerment Mitigates the Negative Effects of Low Production Diversity on Maternal and Child Nutrition in Nepal. *Journal of Development Studies*. 2015; 51(8): p. 1097-1123.
42. Sethuraman K, Lansdown R, Sullivan K. Women's Empowerment and Domestic Violence: The Role of Sociocultural Determinants in Maternal and Child Undernutrition in Tribal and Rural Communities in South India. *Food and Nutrition Bulletin*. 2006; 27(2): p. 128-143.

43. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 11 19. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
44. Ekambaram M, Bhat V, Ahamed M. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding among postnatal mothers. *Current Pediatric Research*. 2010; 14(2): p. 119-124.
45. Loke A, Chan L. Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behaviors of Newborns in the Practice of Exclusive Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2013; 42(6): p. 672-684.
46. Morel K, Chapman D, Kyer N, Bermudez A, Young S, Perez R. Peer counselors improve breastfeeding technique among low-income, obese women. *The FASEB Journal*. 2010; 24(2): p. 112-125.
47. Haroon S, Das J, Salam R, Imdad A, Bhutta Z. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013; 13(3): p. 1-18.
48. Venancio S, Escuder M, Saldiva S, Giugliani E. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *Jornal De Pediatria*. 2010; 86(4): p. 317-324.
49. Oliveira L, Giugliani E, Santo L, França M, Weigert E. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *Journal of Human Lactation*. 2006; 22(3): p. 315-321.
50. Wambach K. Breastfeeding intention and outcome: a test of the theory of planned behavior. *Research in Nursing & Health*. 1997; 20(1): p. 51-59.

51. Weigert E, Giugliani E, França M, Oliveira L, Bonilha A, Santo L, et al. The influence of breastfeeding technique on the frequencies of exclusive breastfeeding and nipple trauma in the first month of lactation. *Jornal De Pediatria*. 2005; 81(4): p. 310-316.
52. Saka G, Ertem M, Musayeva A, Ceylan A, Kocturk T. Breastfeeding patterns, beliefs and attitudes among Kurdish mothers in Diyarbakir, Turkey. *Acta Paediatrica*. 2007; 94(9): p. 1303-1309.
53. Agunbiade O, Ogunleye O. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. *International Breastfeeding Journal*. 2012; 7(1): p. 5-15.
54. Burns E, Schmied V, Sheehan A, Fenwick J. A meta-ethnographic synthesis of women's experience of breastfeeding. *Maternal and Child Nutrition*. 2009; 6(3): p. 201-219.
55. Kramer M, Fombonne E, Igumnov S, Vanilovich I. Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child behavior and maternal adjustment: evidence from a large, randomized trial. *Pediatrics*. 2008; 121(3): p. 474 - 485.
56. Donath S, Amir L. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatrica*. 2007; 92(3): p. 352-356.
57. Li R, Fein S, Chen J, Grummer L. Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year. *Pediatrics*. 2008; 122(4): p. 456-462.
58. Spear H. Breastfeeding behaviors and experiences of adolescent mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2006; 31(2): p. 106-113.

59. Taveras E, Scanlon K, Birch L, Rifas S, Rich J, Gillman M. Association of Breastfeeding With Maternal Control of Infant Feeding at Age 1 Year. *Pediatrics*. 2004; 114(5): p. 20 - 28.
60. Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K. Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*. 2018; 13(1): p. 5-15.
61. Yilak G, Gebretsadik W, Tadesse H, Debalkie M, Bante A. Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. *PLOS ONE*. 2020; 15(2): p. 75-82.
62. Sutherland T, Pierce C, Blomquist J, Handa V. Breastfeeding Practices Among First-Time Mothers and Across Multiple Pregnancies. *Maternal and Child Health Journal*. 2012; 16(8): p. 1665-1671.
63. Manalu N. The Relationship Between Maternal Knowledge About Lactation Management and Behavior in Breastfeeding in Kedaton Community Health Center, Penengahan Raya Village Bandar Lampung. *Abstract Proceedings International Scholars Conference*. 2019; 7(1): p. 1-16.
64. Stuebe A, Bonuck K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeeding Medicine*. 2011; 6(1): p. 413-420.
65. Shealy K, Scanlon K, Labiner J, Fein S, Grummer L. Characteristics of Breastfeeding Practices Among US Mothers. *Pediatrics*. 2008; 122(4): p. 56-63.

66. Neuman L. Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. 7th ed. Washington D C: Pearson; 2014.
67. Bunge M. Ciencia y desarrollo. 1st ed. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1980.
68. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2nd ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
69. Lerma H. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. 4th ed. Bogota: Ecoe Ediciones; 2009.
70. Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 1st ed. Lima: Business Support Aneth; 2017.
71. Kameda Y, Shimada K. Development of an empowerment scale for pregnant women. Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University. 2008; 32(1): p. 39 - 48.
72. Emmanuel A, Clow S. A questionnaire for assessing breastfeeding intentions and practices in Nigeria: validity, reliability and translation. BMC Pregnancy and Childbirth. 2017; 17(1): p. 1 - 7.
73. Sainani K. The Value of Scatter Plots. Statistically Speaking. 2016; 8(1): p. 1213 - 1217.
74. Hadisuyatmana S, Has E, Sebayang S. Women's empowerment and determinants of early initiation of breastfeeding: A scoping review. Journal of Pediatric Nursing. 2020; 24(1): p. 1 - 16.

75. Taheri Z, Bakouei F, Delavar M, Faramarzi M. Effectiveness of distance education program on mothers' empowerment in exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*. 2022; 13(1): p. 1 - 8.
76. Doan T, Binns C, Pham N, Zhao Y. Improving breastfeeding by empowering mothers in vietnam: A randomised controlled trial of a mobile app. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(1): p. 1 - 18.
77. Schroeder D, Larsen P, Byrd N. Rediscovering empowerment with breastfeeding in an urban first nation's population. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019; 19(1): p. 1 - 11.
78. Adenike M. Breastfeeding Practices and Attitudes of Postnatal Mothers in a South-West Nigerian Community By. *Redeemer's University Journal of Management and Social Sciences*. 2021; 4(1): p. 1 - 13.
79. Khan J, Karim R, Khan A. Knowledge, attitude and practice regarding exclusive breastfeeding among mothers attending tertiary care hospital. *J Gandhara Med Dent Sci*. 2022; 9(1): p. 44 - 48.
80. Hegazi M, Allebdi M, Almohammadi M. Factors associated with exclusive breastfeeding in relation to knowledge, attitude and practice of breastfeeding mothers in Rabigh community, Western Saudi Arabia. *World Journal of Pediatrics*. 2019; 34(1): p. 1 - 9.
81. Dede K, Bras H. Exclusive breastfeeding patterns in Tanzania: Do individual, household, or community factors matter? *International Breastfeeding Journal*. 2020; 15(1): p. 1 - 11.
82. Kupratakul J. Effects of Knowledge Sharing Practices in conjunction with Empowerment Program in Adolescent Pregnant Women towards Promoting Exclusive

Breastfeeding: a randomized controlled trial. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education. 2021; 12(8): p. 2357 - 2368.

83. Popper K. La lógica de la investigación científica. 1st ed. Madrid : Tecnos ; 1980.
84. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
85. Orcan F. Parametric or Non-parametric: Skewness to Test Normality for Mean Comparison. International Journal of Assessment Tools in Education. 2020; 7(2): p. 255–265.
86. Öztuna D, Elhan A, Tüccar E. Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type 1 Error Rate and Power under Different Distributions. Turk J Med Sci. 2006; 36(3): p. 171 - 176.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
6. OFICIO DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
9. VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS
10. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

**ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: EMPODERAMIENTO MATERNO Y MANEJO DE LA LACTANCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022

AUTORA: Lazo Villalobos Helen
Vivanco Lazaro, Josue Jeffry

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento materno en referencia a la autoconfianza y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento materno en referencia al amor propio y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento materno en referencia al respaldo de otros y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Establecer la relación entre el empoderamiento materno en referencia a la autoconfianza y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022</p> <p>2. Establecer la relación entre el empoderamiento materno en referencia al amor propio y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022</p> <p>3. Establecer la relación entre el empoderamiento materno en referencia al respaldo de otros y el manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La relación entre el empoderamiento materno y el manejo de la lactancia materna es que: a mayor empoderamiento materno; mejor manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. La relación entre el empoderamiento materno en referencia a la autoconfianza y el manejo de la lactancia materna es que: a mayor empoderamiento materno en referencia a la autoconfianza; mejor manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022</p> <p>2. La relación entre el empoderamiento materno en referencia al amor propio y el manejo de la lactancia materna es que: a mayor empoderamiento materno en referencia al amor propio; mejor manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022</p> <p>3. La relación entre el empoderamiento materno en referencia al respaldo de otros y el manejo de la lactancia materna es que: a mayor empoderamiento materno en referencia al respaldo de otros; mejor manejo de la lactancia materna en usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Básica, ya que el propósito fundamental fue incrementar las comprensiones sobre el empoderamiento maternos y el manejo de la lactancia materna.</p> <p>Cuantitativa, dado que se analizaron variables cuyas manifestaciones fueron cuantificadas de forma numérica.</p> <p>Transversal, los datos fueron recolectados en una única vez.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación es de nivel correlacional, debido a que se tienen dos variables sobre las cuales se determinó su grado de asociación.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Empoderamiento materno en la lactancia</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>Manejo de la lactancia materna</p> <p>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:</p> <p>Edad del hijo lactante</p> <p>Número de hijos de las madres</p> <p>Edad de las madres</p> <p>Estado civil de las madres</p> <p>Estado nutricional del hijo lactante</p> <p>Nivel educativo de las madres</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población en la que se realizó la investigación, fueron 142 madres de niños menores de dos años usuarias del centro de salud de Sapallanga en el 2022</p> <p>MUESTRA</p> <p>Consideramos a 106 madres de niños menores de dos años</p> <p>PARA VALORAR EL EMPODERAMIENTO MATERNO</p> <p>Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de empoderamiento materno en la lactancia"</p> <p>PARA VALORAR EL MANEJO DE LA LACTANCIA</p> <p>Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Protocolo de manejo de la lactancia materna"</p>

ANEXO 2:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Empoderamiento materno en la lactancia	Es la adquisición y uso de poder de la madre lactante dentro del contexto familiar y social próximo que le permite tomar decisiones favorables a la lactancia materna	Autoconfianza	Es confianza que tiene la madre en su propia capacidad para lograr una lactancia exitosa; creencias que la madre lactante con respecto a su poder de controlar situaciones, que influye fuertemente en la lactancia	Investigar y resolver el problema	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Lidiar con lo que preocupa		
				Ocuparme de lo que tengo que hacer		
				Determinar cuándo ver al personal de salud		
				Obtener información sobre la forma de lactar		
				Obtener la información de profesionales		
				Imaginar una lactancia exitosa		
				Es una realidad llevar una óptima lactancia		
				Imagen ideal de la lactancia		
				Imagino el bienestar de mi hijo		
				Imaginar a mi hijo bien nutrido		
		Imagino las buenas maniobras de lactancia				
		Amor propio	Es la valoración positiva que hace la madre lactante de sí misma, es la opinión emocional que la madre tienen de ella, de sus aptitudes y virtudes	Fuerza de entrega a la lactancia		
				Dar de lactar mejor que otras		
				Segura de una lactancia exitosa		
				Confianza para manejar la lactancia		
				Satisfecha con la forma de lactancia		
		Respaldo de otros	Provisión de afectos, ayuda o asistencia de la que dispone la madre, le permite saber que dispone de la aprobación y el apoyo de familiares, amigos y otras personas de su entorno social contiguo	Puedo investigar y resolver el problema		
				Actitud positiva		
				Respetan y apoyan decisiones		
				Entienden mi situación		
Consultar y pedir ayuda						
Disponer de la ayuda						
Facilidades para satisfacer ansias						
Complacencia cuando me ven contenta						
Fortalecen mis afectos						
Comparten mis emociones						

VARIABLE 2: MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Manejo de la lactancia materna	Es realizar las acciones necesarias y específicas que permitan llevar la lactancia de forma óptima, garantizando su cumplimiento exitoso	Disposición del niño	Es colocar al niño en la ubicación física anatómica que más favorezca a la lactancia, en donde exista comodidad para el niño y la madre además permita la mayor eficiencia fisiológica	Mentón toca el pecho	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Sostenido cerca a la madre		
				Mamadas lentas y profundas		
				Más areola sobre el labio superior		
				Boca del niño bien abierta		
				Cuerpo del niño apoyado		
				Suelta pecho cuando termina		
				Cabeza y cuerpo alineados		
				Labio inferior del niño volteado		
		Mejillas del niño redondeadas				
		Diligencia materna	Es el esmero con el que la madre provee las condiciones favorables a la lactancia, como tener la adecuada postura de amamantamiento, cumplir con la frecuencia, tener la mejor disposición afectiva, ofrecer un ambiente acogedor, entre otras condiciones.	Tiempo aproximado de 20 min		
				Mano bajo el pecho en forma de C		
				Acerca al niño sin inclinarse		
				Brazo del niño rodea cintura		
				Abdomen del niño y madre juntos		
				Desprende con dedo en la boca		
				Hace eructar al niño		
		Bienestar de la madre y el niño	Es el estado de la madre y el niño cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan satisfacción y tranquilidad producto de una buena lactancia	Sentada con la espalda recta		
				Cabeza en el ángulo del codo		
				Nalgas apoyadas en palma de mano		
				Pezones con adecuada forma		
Buen apego madre y niño						
Pechos blandos con piel sana						
Niño calmado y relajado						
Niño busca el pecho						
Madre saludable						
Madre relajada y cómoda						
Niño saludable						
No hay dolor ni incomodidad						

ANEXO 3:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	POSIBLES VALORES
Empoderamiento materno en la lactancia	Autoconfianza	Investigar y resolver el problema	1. Cuando no sé qué hacer, probablemente pueda investigar y resolver el problema de la lactancia por mí misma	Totalmente en desacuerdo = 0 En desacuerdo = 1 Ni acuerdo, ni en desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Totalmente de acuerdo = 4
		Lidiar con lo que preocupa	2. Puedo lidiar con lo que me preocupa de la lactancia	
		Ocuparme de lo que tengo que hacer	3. Puedo ocuparme de lo que tengo que hacer durante la lactancia	
		Determinar cuándo ver al personal de salud	4. Puedo determinar cuándo ver al personal de salud para que me oriente en la lactancia	
		Obtener información sobre la forma de lactar	5. Siempre puedo obtener información sobre la forma correcta de dar de lactar.	
		Obtener la información de profesionales	6. Puedo obtener la información que necesito de profesionales de la salud	
		Imaginar una lactancia exitosa	7. Me puedo imaginar a mí misma con una lactancia exitosa	
		Es una realidad llevar una óptima lactancia	8. Siento que es una realidad que seré una madre llevando una óptima lactancia	
		Imagen ideal de la lactancia	9. Tengo mi imagen ideal de la lactancia	
		Imagino el bienestar de mi hijo	10. Me imagino el bienestar de mi hijo cuando le doy de lactar	
		Imaginar a mi hijo bien nutrido	11. Puedo imaginar a mi hijo bien nutrido por la buena lactancia	
		Imagino las buenas maniobras de lactancia	12. Me imagino cómo son las buenas maniobras de lactancia	
	Amor propio	Fuerza de entrega a la lactancia	13. Creo que mi fuerza para la entrega a la lactancia es más fuerte que la de otras personas	
		Dar de lactar mejor que otras	14. Puedo dar de lactar mejor que otras madres	
		Segura de una lactancia exitosa	15. Estoy segura que tendré una lactancia exitosa	
		Confianza para manejar la lactancia	16. Tengo confianza para manejar la lactancia y puedo arreglármelas si hubiera dificultades	
		Satisfecha con la forma de lactancia	17. Estoy satisfecha con la forma en que estoy lactando	
		Puedo investigar y resolver el problema	18. Cuando no sé qué hacer, probablemente pueda investigar y resolver el problema por mí misma	
	Respaldo de otros	Actitud positiva	19. Vivo con una actitud positiva	
		Respetan y apoyan decisiones	20. Mi familia y amigos respetan y apoyan mis decisiones	
		Entienden mi situación	21. Mi familia y amigos entienden mi situación de madre lactante y me brindan apoyo.	
		Consultar y pedir ayuda	22. Puedo consultar con otros y pedir ayuda para manejar mejor la lactancia	
		Disponer de la ayuda	23. Puedo disponer de la ayuda de amigos y familiares cuando lo necesite	
		Facilidades para satisfacer ansias	24. Mis amigos y familiares me dan facilidades para satisfacer mis ansias de dar de lactar a mi hijo	
		Complacencia cuando me ven contenta	25. Mis amigos y familiares muestran su complacencia cuando me ven contenta con la lactancia	
		Fortalecen mis afectos	26. Mis amigos y familiares fortalecen mis afectos por mi hijo	
		Comparten mis emociones	27. Mis amigos y familiares comparten mis emociones con la lactancia	

PROTOCOLO DE MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
Manejo de la lactancia materna	Disposición del niño	Mentón toca el pecho	1. El mentón del niño toca el pecho	Nunca = 0 Casi nunca = 1 De forma regular = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4
		Sostenido cerca a la madre	2. El niño esta sostenido cerca al cuerpo de la madre	
		Mamadas lentas y profundas	3. Las mamadas son lentas y profundas, con pausas	
		Más areola sobre el labio superior	4. Se observa más areola sobre el labio superior del niño	
		Boca del niño bien abierta	5. La boca del niño está bien abierta	
		Cuerpo del niño apoyado	6. Todo el cuerpo del niño está apoyado	
		Suelta pecho cuando termina	7. El niño suelta el pecho cuando termina	
		Cabeza y cuerpo alineados	8. La cabeza y el cuerpo del niño están alineados para lactar	
		Labio inferior del niño volteado	9. El labio inferior del niño esta volteado hacia afuera	
		Mejillas del niño redondeadas	10. Las mejillas del niño están redondeadas cuando succiona	
	Diligencia materna	Tiempo aproximado de 20 min	11. El tiempo que la madre da de lactar al niño es aproximadamente 20 minutos.	
		Mano bajo el pecho en forma de C	12. La madre coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola (forma de C).	
		Acerca al niño sin inclinarse	13. La madre acerca al niño a su pecho sin inclinarse	
		Brazo del niño rodea cintura	14. El brazo del niño se encuentra rodeando la cintura de la madre.	
		Abdomen del niño y madre juntos	15. Se observa abdomen del niño junto al de la madre	
		Desprende con dedo en la boca	16. Para desprender a su niño del pecho, la madre introduce su dedo en la esquina de la boca del niño entre las encías	
		Hace eructar al niño	17. La madre coloca al niño sobre su hombro o boca abajo sobre sus piernas para hacerlo eructar.	
		Sentada con la espalda recta	18. La madre procura estar sentada con la espalda recta y apoyada	
	Bienestar de la madre y el niño	Cabeza en el ángulo del codo	19. La cabeza del niño se encuentra en el ángulo del codo del brazo de la madre	
		Nalgas apoyadas en palma de mano	20. Las nalgas del niño están apoyadas en la palma de la mano de la madre	
		Pezones con adecuada forma	21. Los pezones lucen una adecuada forma después de la mamada	
		Buen apego madre y niño	22. Se nota un buen apego entre madre y niño	
		Pechos blandos con piel sana	23. Se notan los pechos blandos con la piel sana	
		Niño calmado y relajado	24. Se observa al niño calmado y relajado	
		Niño busca el pecho	25. Él niño alcanza o busca el pecho si tiene hambre	
		Madre saludable	26. La madre luce saludable	
		Madre relajada y cómoda	27. Se observa a la madre relajada y cómoda	
		Niño saludable	28. Él niño luce saludable	
		No hay dolor ni incomodidad	29. No hay muestras de dolor ni incomodidad por parte de la madre	

ANEXO 4:
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad del hijo lactante _____

2. Número de hijos de las madres _____

3. Edad de las madres _____

4. Estado civil de las madres _____

5. Estado nutricional del hijo lactante _____

6. Nivel educativo de las madres _____

CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA

Basado en el "Empowerment Scale For Women"

Elaborado por Kameda Y, Shimada K; en el 2008 (71)

Instrucciones: A continuación, se presenta una relación de afirmaciones sobre control y protagonismo que tiene sobre el proceso de lactancia, marque la alternativa que más se aproxime a su realidad de acuerdo a la escala que se presenta en seguida.

0	1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

AUTOCONFIANZA					
1. Cuando no sé qué hacer, probablemente pueda investigar y resolver el problema de la lactancia por mí misma	0	1	2	3	4
2. Puedo lidiar con lo que me preocupa de la lactancia	0	1	2	3	4
3. Puedo ocuparme de lo que tengo que hacer durante la lactancia	0	1	2	3	4
4. Puedo determinar cuándo ver al personal de salud para que me oriente en la lactancia	0	1	2	3	4
5. Siempre puedo obtener información sobre la forma correcta de dar de lactar.	0	1	2	3	4
6. Puedo obtener la información que necesito de profesionales de la salud	0	1	2	3	4
7. Me puedo imaginar a mí misma con una lactancia exitosa	0	1	2	3	4
8. Siento que es una realidad que seré una madre llevando una óptima lactancia	0	1	2	3	4
9. Tengo mi imagen ideal de la lactancia	0	1	2	3	4
10. Me imagino el bienestar de mi hijo cuando le doy de lactar	0	1	2	3	4
11. Puedo imaginar a mi hijo bien nutrido por la buena lactancia	0	1	2	3	4
12. Me imagino cómo son las buenas maniobras de lactancia	0	1	2	3	4
AMOR PROPIO					
13. Creo que mi fuerza para la entrega a la lactancia es más fuerte que la de otras personas	0	1	2	3	4
14. Puedo dar de lactar mejor que otras madres	0	1	2	3	4
15. Estoy segura que tendré una lactancia exitosa	0	1	2	3	4
16. Tengo confianza para manejar la lactancia y puedo arreglármelas si hubiera dificultades	0	1	2	3	4
17. Estoy satisfecha con la forma en que estoy lactando	0	1	2	3	4
18. Cuando no sé qué hacer, probablemente pueda investigar y resolver el problema por mí misma	0	1	2	3	4

19. Vivo con una actitud positiva	0	1	2	3	4
RESPALDO DE OTROS					
20. Mi familia y amigos respetan y apoyan mis decisiones	0	1	2	3	4
21. Mi familia y amigos entienden mi situación de madre lactante y me brindan apoyo.	0	1	2	3	4
22. Puedo consultar con otros y pedir ayuda para manejar mejor la lactancia	0	1	2	3	4
23. Puedo disponer de la ayuda de amigos y familiares cuando lo necesite	0	1	2	3	4
24. Mis amigos y familiares me dan facilidades para satisfacer mis ansias de dar de lactar a mi hijo	0	1	2	3	4
25. Mis amigos y familiares muestran su complacencia cuando me ven contenta con la lactancia	0	1	2	3	4
26. Mis amigos y familiares fortalecen mis afectos por mi hijo	0	1	2	3	4
27. Mis amigos y familiares comparten mis emociones con la lactancia	0	1	2	3	4

...Gracias

BAREMOS

De 0 a 21.6	Muy buen empoderamiento en la lactancia
De 21.7 a 43.2	Buen empoderamiento en la lactancia
De 43.3 a 64.8	Mediano empoderamiento en la lactancia
De 64.9 a 86.4	Mal empoderamiento en la lactancia
De 86.5 a 108	Muy mal empoderamiento en la lactancia

PROTOCOLO DE MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA

Basado en “Questionnaire for assessing breastfeeding intentions and practices”

Elaborado por Emmanuel A, Clow S, en el 2017 (72)

Instrucciones: Inspeccionar el proceso de lactancia en múltiples oportunidades y anotar la opción que más se aproxima a los hechos observados.

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	De forma regular	Casi siempre	Siempre

DISPOSICIÓN DEL NIÑO

1. El mentón del niño toca el pecho	0	1	2	3	4
2. El niño esta sostenido cerca al cuerpo de la madre	0	1	2	3	4
3. Las mamadas son lentas y profundas, con pausas	0	1	2	3	4
4. Se observa más areola sobre el labio superior del niño	0	1	2	3	4
5. La boca del niño está bien abierta	0	1	2	3	4
6. Todo el cuerpo del niño está apoyado	0	1	2	3	4
7. El niño suelta el pecho cuando termina	0	1	2	3	4
8. La cabeza y el cuerpo del niño están alineados para lactar	0	1	2	3	4
9. El labio inferior del niño esta volteado hacia afuera	0	1	2	3	4
10. Las mejillas del niño están redondeadas cuando succiona	0	1	2	3	4

DILIGENCIA MATERNA

11. El tiempo que la madre da de lactar al niño es aproximadamente 20 minutos.	0	1	2	3	4
12. La madre coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola (forma de C).	0	1	2	3	4
13. La madre acerca al niño a su pecho sin inclinarse	0	1	2	3	4
14. El brazo del niño se encuentra rodeando la cintura de la madre.	0	1	2	3	4
15. Se observa abdomen del niño junto al de la madre	0	1	2	3	4
16. Para desprender a su niño del pecho, la madre introduce su dedo en la esquina de la boca del niño entre las encías	0	1	2	3	4
17. La madre coloca al niño sobre su hombro o boca abajo sobre sus piernas para hacerlo eructar.	0	1	2	3	4
18. La madre procura estar sentada con la espalda recta y apoyada	0	1	2	3	4
19. La cabeza del niño se encuentra en el ángulo del codo del brazo de la madre	0	1	2	3	4

20. Las nalgas del niño están apoyadas en la palma de la mano de la madre	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

BIENESTAR DE LA MADRE Y EL NIÑO

21. Los pezones lucen una adecuada forma después de la mamada	0	1	2	3	4
22. Se nota un buen apego entre madre y niño	0	1	2	3	4
23. Se notan los pechos blandos con la piel sana	0	1	2	3	4
24. Se observa al niño calmado y relajado	0	1	2	3	4
25. Él niño alcanza o busca el pecho si tiene hambre	0	1	2	3	4
26. La madre luce saludable	0	1	2	3	4
27. Se observa a la madre relajada y cómoda	0	1	2	3	4
28. Él niño luce saludable	0	1	2	3	4
29. No hay muestras de dolor ni incomodidad por parte de la madre	0	1	2	3	4

BAREMOS

De 0 – 23	Muy mal manejo de la lactancia materna
De 24 – 46	Mal manejo de la lactancia materna
De 47 - 69	Regular manejo de la lactancia materna
De 70 - 92	Buen manejo de la lactancia materna
De 93 - 116	Muy buen manejo de la lactancia materna

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO MATERNO EN LA LACTANCIA”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.841
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8272.173
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a			
	Componente		
	1	2	3
1. Cuando no sé qué hacer, probablemente pueda investigar y resolver el problema de la lactancia por mí misma	0,522		
2. Puedo lidiar con lo que me preocupa de la lactancia	0,517		
3. Puedo ocuparme de lo que tengo que hacer durante la lactancia	0,582		
4. Puedo determinar cuándo ver al personal de salud para que me oriente en la lactancia	0,740		
5. Siempre puedo obtener información sobre la forma correcta de dar de lactar.	0,465		
6. Puedo obtener la información que necesito de profesionales de la salud	0,685		
7. Me puedo imaginar a mí misma con una lactancia exitosa	0,598		
8. Siento que es una realidad que seré una madre llevando una óptima lactancia	0,457		
9. Tengo mi imagen ideal de la lactancia	0,570		
10. Me imagino el bienestar de mi hijo cuando le doy de lactar	0,701		
11. Puedo imaginar a mi hijo bien nutrido por la buena lactancia	0,620		
12. Me imagino cómo son las buenas maniobras de lactancia	0,550		
13. Creo que mi fuerza para la entrega a la lactancia es más fuerte que la de otras personas		0,605	
14. Puedo dar de lactar mejor que otras madres		0,600	
15. Estoy segura que tendré una lactancia exitosa		0,694	
16. Tengo confianza para manejar la lactancia y puedo arreglármelas si hubiera dificultades		0,782	
17. Estoy satisfecha con la forma en que estoy lactando		0,516	
18. Cuando no sé qué hacer, probablemente pueda investigar y resolver el problema por mí misma		0,675	
19. Vivo con una actitud positiva		0,698	
20. Mi familia y amigos respetan y apoyan mis decisiones			0,653
21. Mi familia y amigos entienden mi situación de madre lactante y me brindan apoyo.			0,507
22. Puedo consultar con otros y pedir ayuda para manejar mejor la lactancia			0,573
23. Puedo disponer de la ayuda de amigos y familiares cuando lo necesite			0,620
24. Mis amigos y familiares me dan facilidades para satisfacer mis ansias de dar de lactar a mi hijo			0,535
25. Mis amigos y familiares muestran su complacencia cuando me ven contenta con la lactancia			0,754
26. Mis amigos y familiares fortalecen mis afectos por mi hijo			0,465
27. Mis amigos y familiares comparten mis emociones con la lactancia			0,656
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

Fuente: Prueba piloto realizada en 30 madres usuarias del puesto de Salud "La Esperanza"; Chilca, Huancayo; 2022
Elaboración: Propia.

**CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO
MATERNO EN LA LACTANCIA”**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	27

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Cuando no sé qué hacer, probablemente pueda investigar y resolver el problema de la lactancia por mí misma	0,793
2. Puedo lidiar con lo que me preocupa de la lactancia	0,825
3. Puedo ocuparme de lo que tengo que hacer durante la lactancia	0,821
4. Puedo determinar cuándo ver al personal de salud para que me oriente en la lactancia	0,824
5. Siempre puedo obtener información sobre la forma correcta de dar de lactar.	0,805
6. Puedo obtener la información que necesito de profesionales de la salud	0,808
7. Me puedo imaginar a mí misma con una lactancia exitosa	0,810
8. Siento que es una realidad que seré una madre llevando una óptima lactancia	0,802
9. Tengo mi imagen ideal de la lactancia	0,800
10. Me imagino el bienestar de mi hijo cuando le doy de lactar	0,794
11. Puedo imaginar a mi hijo bien nutrido por la buena lactancia	0,824
12. Me imagino cómo son las buenas maniobras de lactancia	0,796
13. Creo que mi fuerza para la entrega a la lactancia es más fuerte que la de otras personas	0,794
14. Puedo dar de lactar mejor que otras madres	0,826
15. Estoy segura que tendré una lactancia exitosa	0,810
16. Tengo confianza para manejar la lactancia y puedo arreglármelas si hubiera dificultades	0,816
17. Estoy satisfecha con la forma en que estoy lactando	0,813
18. Cuando no sé qué hacer, probablemente pueda investigar y resolver el problema por mí misma	0,809
19. Vivo con una actitud positiva	0,796
20. Mi familia y amigos respetan y apoyan mis decisiones	0,815
21. Mi familia y amigos entienden mi situación de madre lactante y me brindan apoyo.	0,813
22. Puedo consultar con otros y pedir ayuda para manejar mejor la lactancia	0,810
23. Puedo disponer de la ayuda de amigos y familiares cuando lo necesite	0,811
24. Mis amigos y familiares me dan facilidades para satisfacer mis ansias de dar de lactar a mi hijo	0,794
25. Mis amigos y familiares muestran su complacencia cuando me ven contenta con la lactancia	0,813
26. Mis amigos y familiares fortalecen mis afectos por mi hijo	0,798
27. Mis amigos y familiares comparten mis emociones con la lactancia	0,809

*Fuente: Prueba piloto realizada en 30 madres usuarias del puesto de Salud "La Esperanza"; Chilca, Huancayo; 2022
Elaboración: Propia.*

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “PROTOCOLO DE MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.842
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8843.563
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a	Componente		
	1	2	3
1. El mentón del niño toca el pecho	0,452		
2. El niño esta sostenido cerca al cuerpo de la madre	0,503		
3. Las mamadas son lentas y profundas, con pausas	0,761		
4. Se observa más areola sobre el labio superior del niño	0,499		
5. La boca del niño está bien abierta	0,664		
6. Todo el cuerpo del niño está apoyado	0,564		
7. El niño suelta el pecho cuando termina	0,708		
8. La cabeza y el cuerpo del niño están alineados para lactar	0,429		
9. El labio inferior del niño esta volteado hacia afuera	0,490		
10. Las mejillas del niño están redondeadas cuando succiona	0,582		
11. El tiempo que la madre da de lactar al niño es aproximadamente 20 minutos.		0,506	
12. La madre coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola (forma de C).		0,604	
13. La madre acerca al niño a su pecho sin inclinarse		0,745	
14. El brazo del niño se encuentra rodeando la cintura de la madre.		0,525	
15. Se observa abdomen del niño junto al de la madre		0,624	
16. Para desprender a su niño del pecho, la madre introduce su dedo en la esquina de la boca del niño entre las encías		0,713	
17. La madre coloca al niño sobre su hombro o boca abajo sobre sus piernas para hacerlo eructar.		0,721	
18. La madre procura estar sentada con la espalda recta y apoyada		0,734	
19. La cabeza del niño se encuentra en el ángulo del codo del brazo de la madre		0,592	
20. Las nalgas del niño están apoyadas en la palma de la mano de la madre		0,465	
21. Los pezones lucen una adecuada forma después de la mamada			0,769
22. Se nota un buen apego entre madre y niño			0,528
23. Se notan los pechos blandos con la piel sana			0,624
24. Se observa al niño calmado y relajado			0,579
25. Él niño alcanza o busca el pecho si tiene hambre			0,570
26. La madre luce saludable			0,472
27. Se observa a la madre relajada y cómoda			0,625
28. Él niño luce saludable			0,621
29. No hay muestras de dolor ni incomodidad por parte de la madre			0,510
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

*Fuente: Prueba piloto realizada en 30 madres usuarias del puesto de Salud "La Esperanza"; Chilca, Huancayo; 2022
Elaboración: Propia.*

CONFIABILIDAD DEL “PROTOCOLO DE MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	29

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. El mentón del niño toca el pecho	0,793
2. El niño esta sostenido cerca al cuerpo de la madre	0,808
3. Las mamadas son lentas y profundas, con pausas	0,800
4. Se observa más areola sobre el labio superior del niño	0,813
5. La boca del niño está bien abierta	0,792
6. Todo el cuerpo del niño está apoyado	0,792
7. El niño suelta el pecho cuando termina	0,812
8. La cabeza y el cuerpo del niño están alineados para lactar	0,798
9. El labio inferior del niño esta volteado hacia afuera	0,818
10. Las mejillas del niño están redondeadas cuando succiona	0,821
11. El tiempo que la madre da de lactar al niño es aproximadamente 20 minutos.	0,799
12. La madre coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola (forma de C).	0,807
13. La madre acerca al niño a su pecho sin inclinarse	0,813
14. El brazo del niño se encuentra rodeando la cintura de la madre.	0,811
15. Se observa abdomen del niño junto al de la madre	0,818
16. Para desprender a su niño del pecho, la madre introduce su dedo en la esquina de la boca del niño entre las encías	0,823
17. La madre coloca al niño sobre su hombro o boca abajo sobre sus piernas para hacerlo eructar.	0,793
18. La madre procura estar sentada con la espalda recta y apoyada	0,829
19. La cabeza del niño se encuentra en el ángulo del codo del brazo de la madre	0,793
20. Las nalgas del niño están apoyadas en la palma de la mano de la madre	0,811
21. Los pezones lucen una adecuada forma después de la mamada	0,794
22. Se nota un buen apego entre madre y niño	0,800
23. Se notan los pechos blandos con la piel sana	0,817
24. Se observa al niño calmado y relajado	0,798
25. Él niño alcanza o busca el pecho si tiene hambre	0,803
26. La madre luce saludable	0,797
27. Se observa a la madre relajada y cómoda	0,801
28. Él niño luce saludable	0,809
29. No hay muestras de dolor ni incomodidad por parte de la madre	0,793

*Fuente: Prueba piloto realizada en 30 madres usuarias del puesto de Salud "La Esperanza"; Chilca, Huancayo; 2022
Elaboración: Propia.*

ANEXO 06: OFICIO DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”



Sapallanga, 17 de octubre del 2022

OFICIO N°003-2022 GRJ-DRSJ-RSVM/DSP/COVID19

Señora directora de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes.

Huancayo.

Asunto: Remitimos respuesta al Oficio N° 0566-2022-FCS-ENF-UPLA

Atención: Mg. Tania Vilchez Cuevas

DIRECTORA

Sapallanga, 17 de octubre del 2022 De nuestra consideración:

Nos referimos al Oficio de la referencia mediante el cual nos solicitan disposición de los ambientes para la aplicación de su instrumento de proyecto de investigación titulado “EMPODERAMIENTO MATERNO Y MANEJO DE LA LACTANCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022” teniendo como población de muestra a las madres de familia con bebés lactantes que acuden al, centro de salud de Sapallanga.

Por lo que **SE AUTORIZA** el uso de nuestras instalaciones y población para dicho fin teniendo en cuenta la presentación adecuada de los bachilleres de enfermería que aspiran al título de licenciados en enfermería.

Teniendo particular interés en que posterior a ello se nos comparta los resultados obtenidos mediante su instrumento de evaluación

Sin otro particular, poniendo en conocimiento para fines.

Atentamente,

Anexo:

1. Copia del Oficio N° 0566-2022-FCS-ENF-UPLA
2. Copia de Resolución N° 4313.D-FCC.SS.-UPLA-2022

bgi/BGI



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
RSVM - C. SAPALLANGA

[Signature]
Mg. Belinda Olga García Inga
CEP N° 18248

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Escaneado con CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

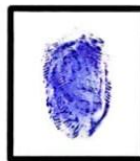
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "EMPODERAMIENTO MATERNO Y MANEJO DE LA LACTANCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Lazo Villalobos Helen y Vivanco Lazaro, Josue Jeffry.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,17..... de octubre. 2022.



[Handwritten signature]

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *RIVERA Robles Sadith*
N° DNI:45979203.....

- 1. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: *Lazo Villalobos Helen*
D.N.I. N°710600584.....
N° de teléfono/celular:943578290.....
Email: *leonisa_12@hotmail.com*
Firma: *[Handwritten signature]*
- 2. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: *Vivanco Lazaro Josue Jeffry*
D.N.I. N°72950563.....
N° de teléfono/celular:925739178.....
Email: *josuejeffryvivanco75@gmail.com*
Firma: *[Handwritten signature]*
- 3. Asesor(a) de investigación**
Apellidos y nombres: *Núñez Anacos Eva Luisa*
D.N.I. N°20722233.....
N° de teléfono/celular:961613288.....
Email: *d.enunoz@upla.edu.pe*
Firma: *[Handwritten signature]*

ANEXO 5:
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "EMPODERAMIENTO MATERNO Y MANEJO DE LA LACTANCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA 2022" mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Lazo Villalobos Helen y Vivanco Lazaro, Josue Jeffrey.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,17..... de AGOSTO 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Pezo, Colchaca, Diana, Joseca
N° DNI:

- 1. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Lazo Villalobos Helen
D.N.I. N°: 7062054
N° de teléfono/celular: 949 57 82 00
Email: helen.lazo@upla.edu.pe
Firma:
- 2. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Vivanco Lazaro Josue Jeffrey
D.N.I. N°: 7291063
N° de teléfono/celular: 945 75 71 18
Email: josue.vivanco@upla.edu.pe
Firma:
- 3. Asesor(a) de investigación**
Apellidos y nombres: Muñoz Paucias Eva Luisa
D.N.I. N°: 20722273
N° de teléfono/celular: 961613288
Email: d.e.vivanco@upla.edu.pe
Firma:

ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

ANEXO 6: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo: HELEN LAZO VILLALCABOS, identificado (a) con DNI 71060054 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "Empoderamiento materno y manejo de la lactancia en usuarias del centro de Salud Sopallanga - 2022", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 01 de 09 del 2022.




Nombre y Apellidos: HELEN LAZO VILLALCABOS
Responsable de investigación

ANEXO 6:
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Josue Jeffrey Vivanco Lozano, identificado (a) con DNI 72950563 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "EMPODERAMIENTO MATERNO Y MANEJO DE LA LACTANCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA -2022", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 01 de 09 del 2022.




Nombre y Apellidos Josue Jeffrey Vivanco Lozano
Responsable de Investigación

ANEXO 7:
COMPROMISO DE AUTORÍA

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo... HELEN LAZO VILLALOBOS..... identificada
con DNI N° 71060054..... Domiciliada
en... Av. Argentina # 702 - Barrio Buenos Aires - Chupac..... estudiante de
la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me
COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera
lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "EMPODERAMIENTO
MATERNO Y MANEJO DE LA LACTANCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE
SALUD DE SAPALLANGA; 2022"; se haya considerado datos falsos, falsificación,
plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de
mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales
de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, ... 01 ... de ... 09 ... 20.22


APELLIDOS Y NOMBRES

..... HELEN LAZO VILLALOBOS

DNI 71060054

ANEXO 7:
COMPROMISO DE AUTORÍA

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo... JOSUE JEFFRY VIVANCO LAZARO, identificada con DNI N° 72950563 Domiciliada en Av. Simon Bolivar # 550 - EL TAMBO, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "EMPODERAMIENTO MATERNO Y MANEJO DE LA LACTANCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA; 2022"; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, ... 01 ... de ... SETIEMBRE 2022



APELLIDOS Y NOMBRES

VIVANCO LAZARO Josue Jeffrey

DNI 72950563

ANEXO 09: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : CABRERA LANDAO AMILCAR
 1.2 Grado Académico : LICENCIADO EN ENFERMERIA
 1.3 Profesión : ENFERMERO
 1.4 Institución donde labora : HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARTEN
 1.5 Cargo que desempeña : ENFERMERO
 1.6 Denominación del Instrumento : Guionario de Suplemento Materno en la padrona y control de Mangos de la lactancia

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					12	8
SUMATORIA TOTAL						20

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 20.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 15 de Junio del 2002

FIRMA Y SELLO



APELLIDOS Y NOMBRES

Cabrera Landeo Amílcar

DNI

44075167

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Rosales Capcha Kattia
 1.2 Grado Académico : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.3 Profesión : ENFERMERA
 1.4 Institución donde labora : HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
 1.5 Cargo que desempeña : LIC. EN ENFERMERIA
 1.6 Denominación del Instrumento : Capitulado de Instrumentos Matemáticos en la Educación y Protocolo de Manejo en la Educación

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL				2	12	4
SUMATORIA TOTAL						18

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 18

3.2. Opinión :

FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 18 de Junio del 2022


W. Kattia Rosales Capcha
 LIC. ENFERMERIA
 CEB. 00000

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES : Rosales Capcha Kattia WENOV

DNI : 71473232

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : RAFAEL RAFAEL Ana Maria
 1.2. Grado Académico : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.3 Profesión : ENFERMERA
 1.4. Institución donde labora : CENTRO DE SALUD SAPALLANGA
 1.5. Cargo que desempeña : ENFERMERA CONTRATA CAS
 1.6. Denominación del Instrumento : Cuestionario de Inocuidad Materna en la lactancia y Protocolo de Manejo en la Lactancia

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL				2	9	8
SUMATORIA TOTAL						19

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 19

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 18 de Junio del 2022



Rafael Rafael Ana Maria
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C. E. P. N° 106797

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

Rafael Rafael Ana Maria

DNI

70974778

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Salinas Zavallos Pilar
 1.2. Grado Académico : Ingeniera en Ingeniería
 1.3 Profesión : Ingeniera
 1.4. Institución donde labora : Centro de Salud Rural Comunal Norte
 1.5. Cargo que desempeña : Suplente
 1.6. Denominación del Instrumento : Cuestionario de Empoderamiento Materno para Justicia y Protección de Derechos Judiciales

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			x		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				x	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					x
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				x	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				x	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					x
SUMATORIA PARCIAL				2	9	8
SUMATORIA TOTAL						19

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 19.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE
 NO FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 19 de Junio del 2012.....



FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

Salinas Zavallos Pilar

DNI

44 596 554

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Aguilar Alvaria Magaly
 1.2 Grado Académico : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.3 Profesión : ENFERMERA
 1.4 Institución donde labora : HOSPITAL DANIEL ALIROS CARRAN
 1.5 Cargo que desempeña : lic. EN ENFERMERIA
 1.6 Denominación del Instrumento : QUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO MATERNO EN LO LACTANCIA Y PROTOCOLO DE MANEJO DE LA LACTANCIA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					9	12
SUMATORIA TOTAL						27

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 27

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 18 de Junio del 2022



Magaly M. Aguilar Alvaria
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 74757

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

Aguilar Alvaria Magaly

DNI

43809465

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Mendoza Ramón Lizbeth
 1.2 Grado Académico : Lic. en Enfermería
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4 Institución donde labora : Hospital Daniel Alcides Carrión
 1.5 Cargo que desempeña : Enfermera
 1.6 Denominación del Instrumento : cuestionario de Involucramiento Materno en el parto y protocolo de parto en la lactancia

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				✗	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				✗	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				✗	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				✗	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✗	
SUMATORIA PARCIAL					15	
SUMATORIA TOTAL					15	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 15

3.2. Opinión :

FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 15 de Junio del 2022


Lizbeth Mendoza Ramón
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P.: 85404

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES Mendoza Ramón Lizbeth

DNI 45933329

ANEXO 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO

EXPLICACION A USUARIA DE LA IPRESS SAPALLANGA SOBRE LA ENCUESTA A RELLENAR



Fuente: Propia

ENCUESTA A LA MADRE DE FAMILIA USUARIA DE LA IPRESS SAPALLANGA



Fuente: Propia