



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

## CONSTANCIA N° 055 - 2024

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL DE TESIS** cuyo título es:


**Amamantamiento y función familiar en madres puérperas atendidas en un hospital del estado**

presentado por:

**Bach. HERNANDEZ AROHUANCA FLORA LUCILA NOEMI**

Bachiller del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido que es **0%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 10 de abril del 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
  
Dra. ISABEL NATIVIDAD URURE VELAZCO  
DIRECTORA (I)

Operador: LSO  
Fecha y hora: 10-ABRIL-2024 01:05 P. M.  
ID: 108185869

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



**Amamantamiento y función familiar en madres puérperas  
atendidas en un hospital del estado**

Línea de Investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

**INFORME FINAL DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bachiller Flora Lucila Noemi Hernández Arohuanca

ORCID: 0000-0003-0475-139X

Asesora:

Dra. Norma Pastor Ramírez

ORCID: 0000-0002-5166-4275

**Ica - Perú**

**2024**

### **Dedicatoria**

Dedico mi tesis a la memoria de mi madre, pues ella ha sido la inspiración desde el inicio de mi carrera. Su vocación y servicio desinteresado por el prójimo a diario como enfermera, me llevó a elegir la misma profesión. Por eso te dedico este trabajo en ofrenda de tu paciencia y amor madre mía. Un beso hasta el cielo.

### **Agradecimiento**

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Alma Mater donde tuve la oportunidad de instruirme en mi formación profesional.

Al Hospital Regional de Ica, por permitirme el uso de sus instalaciones para el recojo de información.

A la Dra. Norma Pastor Ramírez, asesora principal de la Facultad de Enfermería, por su calidad humana, por orientar el desarrollo del trabajo de investigación y transmitirme su actitud positiva al elaborar el informe final de tesis.

A mi padre Arnold, por su estímulo constante en culminar en seguir adelante, además de mi esposo Daniel quien me brindo su apoyo incondicional a lo largo de este proceso.

A las licenciadas del Servicio de Cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza por sus aportes, inmensa bondad y apoyo. Les agradezco y hago presente mi gran afecto.

Y a todas las personas que de una u otra forma estuvieron junto a mi apoyándome a lo largo de mi vida universitaria, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos gracias al granito de arena de cada uno de ustedes.

**La Autora.**

## Índice de Contenidos

	<b>Pág.</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	ii
<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Índice de tablas</b> .....	v
<b>Índice de figuras</b> .....	vi
<b>Resumen</b> .....	vii
<b>Abstract</b> .....	viii
<b>I. Introducción</b> .....	9
<b>II. Estrategia metodológica</b> .....	16
<b>III. Resultados</b> .....	23
<b>IV. Discusión</b> .....	32
<b>V. Conclusiones</b> .....	36
<b>VI. Recomendaciones</b> .....	37
<b>VII. Referencias bibliográficas</b> .....	38
<b>VIII. Anexos</b> .....	44

## Índice de tablas

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos, socio culturales y biológicos de las mujeres incluidas en el estudio.....	23
<b>Tabla 2.</b> Autoeficacia para la lactancia materna.....	24
<b>Tabla 3.</b> Funcionamiento familiar.....	25
<b>Tabla 4.</b> Observación de una toma de lactancia materna.....	25
<b>Tabla 5.</b> Puntajes obtenidos en la escala de autoeficacia para la lactancia materna, funcionamiento familiar y observación de una toma de lactancia materna.....	26
<b>Tabla 6.</b> Correlación entre los puntajes obtenidos de la escala de autoeficacia para la lactancia materna, funcionamiento familiar y observación de una toma de lactancia materna.....	26
<b>Tabla 7.</b> Análisis bivariado de los factores biológicos de las mujeres después del parto, la autoeficacia para la lactancia y funcionamiento familiar.....	27
<b>Tabla 8.</b> Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y socioculturales de las mujeres después del parto, la autoeficacia para la lactancia y funcionamiento familiar.....	28
<b>Tabla 9.</b> Análisis bivariado de la autoeficacia para la lactancia, funcionamiento familiar y escala de observación de una toma de Lactancia Materna.....	29
<b>Tabla 10.</b> Análisis de la magnitud de asociación del nivel de autoeficacia en el amamantamiento en mujeres puérperas y la funcionalidad en las familias.....	30
<b>Tabla 11.</b> Datos registrados en el REUNIS 2022.....	44

## Índice de figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Factores biológicos de la madre – edad.....	55
<b>Figura 2.</b> Factores biológicos de la madre – paridad .....	55
<b>Figura 3.</b> Factores biológicos de la madre – número de hijos.....	56
<b>Figura 4.</b> Factores biológicos de la madre – tipo de parto.....	56
<b>Figura 5.</b> Factores biológicos de la madre – Lactancia materna exclusiva a un hijo anterior....	57
<b>Figura 6.</b> Factores socioculturales y demográficos de la madre – Nacionalidad .....	57
<b>Figura 7.</b> Factores socioculturales y demográficos de la madre – Nivel de estudios.....	58
<b>Figura 8.</b> Factores socioculturales y demográficos de la madre – Estado Civil.....	58
<b>Figura 9.</b> Factores socioculturales y demográficos de la madre – Situación Laboral .....	59

## Resumen

**Objetivo:** El presente trabajo tiene como objetivo establecer la relación entre el amamantamiento y la función familiar de las madres puérperas atendidas en un hospital del estado. **Material y métodos:** Se utilizó una metodología de tipo cuantitativo, siendo una investigación básica correlacional y diseño observacional transversal analítico. Se tomó como población a las madres de neonatos en Alojamiento Conjunto del Área de Ginecología del Hospital Regional de Ica, entre mayo y julio del año 2023. La muestra seleccionada consto de 325 usuarias que asistieron al nosocomio. La técnica empleada fue la encuesta, teniendo como instrumentos de recolección de datos un test para medir el desempeño familiar (FF – SIL), una escala para medir la autoeficacia en la lactancia materna (BSES - SF) y un test observacional para evaluar la técnica en lactancia (BBAT). **Resultados:** El nivel de autoeficacia para la lactancia materna hallado con mayor frecuencia fue el nivel alto (55.1%), seguido del nivel medio (38.2%). La categoría de funcionamiento familiar con mayor frecuencia reportado fue moderadamente funcional (64.6%). Las categorías moderadamente funcionales (Razón de prevalencia ajustado: 0.73, IC 95% 0.60 – 0.90, valor de  $p = 0.003$ ) y familia disfuncional (Razón de prevalencia ajustado: 0.66, IC95% 0.46 – 0.96, valor de  $p = 0.02$ ) se hallaron asociadas al nivel alto de autoeficacia para la lactancia materna, luego de ajustar por factores sociodemográficos, culturales y biológicos. **Conclusiones:** Existe una asociación significativa entre el amamantamiento, medido como la autoeficacia para la lactancia, y el funcionamiento familiar.

**Palabras claves:** Amamantamiento, funcionamiento familiar, madres puérperas.

### **Abstract**

**Objective:** The objective of this study is to establish the relationship between breastfeeding and the family function of postpartum mothers treated in a state hospital. **Material and methods:** A quantitative methodology was used, with a basic correlational research and an observational, cross-sectional, analytical design. Mothers of newborns in the Joint Accommodation of the Gynecology Area of the Regional Hospital of Ica were taken as a population, between May and July 2023. The selected sample consisted of 325 users who attended the hospital. The technique used was the survey, with data collection instruments a test to measure family performance (FF – SIL), a scale to measure self-efficacy in breastfeeding (BSES – SF) and an observational test to evaluate breastfeeding technique (BBAT). **Results:** The highest level of self-efficacy for breastfeeding was high (55.1%), followed by medium (38.2%). The most frequently reported family functioning category was moderately functional (64.6%). The moderately functional categories (adjusted prevalence ratio: 0.73, 95% CI 0.60 – 0.90, p value = 0.003) and dysfunctional family (adjusted prevalence ratio: 0.66, 95% CI 0.46 – 0.96, p value = 0.02) were associated with a high level of self-efficacy for breastfeeding, after adjusting for sociodemographic, cultural and biological factors. **Conclusions:** There is a significant association between breastfeeding, measured as breastfeeding self-efficacy, and family functioning.

**KEYWORDS:** Breastfeeding, family functioning, postpartum mothers.

## I. Introducción

El amamantamiento o lactancia es la acción mediante el cual un neonato consume de manera directa la leche que producen las mamas de su madre, o de manera indirecta si esta es extraída previamente.(1) Según lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Estadounidense de Pediatría, el amamantamiento es una medida de salud pública accesible y de bajo coste que brinda nutrientes y defensas en niños previniendo enfermedades, como diarrea e infecciones respiratorias y reduce el riesgo de diabetes, obesidad, cáncer de mama y ovarios en madres.(2,3) La UNICEF señala que la leche materna es el mejor sustento para el crecimiento y desarrollo infantil, siendo su indicación exclusiva los seis primeros meses de vida y luego complementaria con alimentos hasta los dos años o más.(4)

La lactancia comprende tres acciones coordinadas: succión, deglución, respiración, las cuales necesitan el correcto ajuste pecho-boca para lograr esa sincronía.(5) Según el NANDA, NIC y NOC, para el establecimiento de la lactancia materna en la madre es necesaria una posición cómoda durante el proceso, sostener el pecho en forma de “C”, tener reflejo de eyección de leche, saber reconocer la deglución en el lactante, las técnicas para evitar la hipersensibilidad en los pezones, identificar los signos de hambre, usar el apoyo familiar, el apoyo de la comunidad, además de sentirse satisfecha con el proceso de lactancia y por su parte, para el establecimiento de la lactancia materna en el lactante es necesaria la alineación y unión adecuados, la sujeción areolar adecuada, comprensión areolar adecuada, reflejo de succión, deglución audible, amamantamiento durante un mínimo de cinco a diez minutos por pecho, ocho tomas al día mínimo y que el lactante se sienta satisfecho tras la toma.(6)

Pese a la existencia de información suficiente, el abandono de la lactancia materna es una problemática que afecta a los recién nacidos de mujeres puérperas, especialmente en los países en desarrollo, donde se reporta una alta prevalencia de entre el 24 y el 29%.(7) Entre las dificultades reportadas al amamantar se encuentran: pezones retraídos, heridas, lengua anudada, infección por hongos, fenómeno de Raynaud, vesícula blanca, dermatitis, inflamación de la mama, acumulación de pus o falta de leche.(8) Por ello la promoción de la lactancia materna es clave para asegurar el desarrollo y crecimiento de los niños en el aspecto cognitivo, inmunológico y afectivo, asimismo, la buena salud de las mujeres que amamantan; además de tener beneficios económicos en la familia y el estado.(9)

Sobresalen en la promoción del amamantamiento distintos modelos y teorías de enfermería, por ejemplo el “Modelo de Promoción de la Salud” propuesto por la enfermera y teórica estadounidense Nola Pender, nacida en 1941, quien basa la mejora del bienestar y potencial humano a través del apoyo del personal de enfermería en la toma de decisiones correctas de la persona sobre el cuidado de su salud, promoviendo actitudes, motivaciones y conductas

saludables teniendo como clave el concepto de autoeficacia.(10) Así también, tenemos el ejemplo de Ramona Mercer con su teoría “Adopción del Rol Maternal” propuesta en Estados Unidos, menciona a la comunidad como un agente participante para el proceso interactivo, evolutivo y recíproco en la fase inicial de la maternidad; donde la progenitora desarrolla las suficientes habilidades para identificar el cómo, qué, cuándo, por qué hacer algo por su hijo, respondiendo a las señales de hambre y saciedad en base a las características físicas y emocionales del lactante. (11) Todo ello se complementa por lo propuesto en 1991 con la “Teoría de los cuidados” planteada por la estadounidense Kristen Swanson, donde el cuidado de enfermería se relaciona con la maternidad de forma educativa por parte del personal de salud que, al brindar información apropiada y puntual, acompañada de asesoramiento post natal con el respaldo familiar, nos dará como resultados esperados una lactancia materna exclusiva que influirá actitudes positivas en las madres púerperas. (12)

A nivel mundial diversos autores investigan los distintos factores que intervienen en la lactancia. Novillo y colaboradores con su estudio denominado “Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica”, menciona que los motivos más frecuentes del abandono precoz están relacionadas a la percepción materna de insatisfacción de su hijo al lactar, siendo consecuente el uso de sucedáneos lácteos, superando esta actitud con el apoyo del profesional de salud y la familia, dando a entender que el entorno es un factor determinante; así mismo se menciona como otra causa importante se relaciona con el bajo nivel de información o conocimiento que tenga la madre sobre la técnica correctamente, resaltando que la educación es fundamental desde la etapa prenatal para que una mujer en el puerperio inmediato se sienta protegida e informada, este mismo estudio llega a la conclusión que la primiparidad es el factor más fuerte asociado al abandono de la lactancia materna. (13)

El estudio realizado por Rosas y colaboradores denominado “Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia” realizado en el Hospital General de zona con Medicina Familiar No. 1 La Paz, Baja California Sur, menciona que en 90 mujeres lactantes las características que propiciaron la continuación del lactar pasando los seis meses fueron: 19.8% ser casadas o ser conviviente, 16.5% tener nivel universitario y 90.1% fue tener orientación previa de lactancia y las características que predominaron en el abandono fueron: 60,9% reintegrarse al trabajo, 44% ser madres primerizas y 9.9% no recibir orientación previa. (14)

Así también, López de Aberasturi Ibáñez de Garayo y colaboradores en el año 2021, en su estudio “Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre”, buscaron evaluar la prevalencia de la lactancia materna en el primer año de vida de una muestra de mujeres en etapa de puerperio en una clínica privada de Bizkaia, determinando las condiciones que impulsan y obstaculizan la continuidad de lactar; siendo un estudio observacional, descriptivo, longitudinal

y prospectivo con una muestra de 453 recién nacidos tuvo como resultado la prevalencia de la LME un 51.7 % al inicio, un 77.1 % al alta y 21.6 % al sexto mes; teniendo como condiciones favorables: el no uso de extractores de leche y que la madre mantenga la satisfacción por amamantar y condiciones desfavorables: la decisión personal, el regreso del trabajo y la escasa ganancia de peso; finalmente concluye que, solo uno de cada cinco recién nacidos recibe lactancia materna exclusiva hasta el año. (15)

Por otro lado, Toro et al. en una investigación titulada “Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores” Chile 2022, resalta los beneficios de dar de lactar como ahorro directo en la economía familiar e indirecto en costos de salud asociados a la mortalidad prematura infantil entre otros refiriendo que, factores biosociales como la edad materna (menor de 18 años), menor nivel educativo, madres en etapa escolar, primíparas y de familias severamente disfuncionales, se relacionan al destete temprano siendo factores detractores de la mantención de la lactancia materna exclusiva. (16)

Delfín y colaboradores, en su estudio “Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México” infieren que la mecánica familiar funcional es un elemento clave en la estabilidad al amamantar, quiere decir que, mientras los roles familiares sean definidos y funcionales, mayor es la posibilidad de ser un eje positivo en la satisfacción y desarrollo de la calidad de vida de las familias. (17) Espiñeira sostiene esta premisa en su estudio titulado “Lactancia materna: causas de un abandono precoz. Revisión bibliográfica”, quien tuvo como objetivo describir los factores sociales y psicológicos relacionados con el abandono precoz en la lactancia, a través de una metodología longitudinal recogió datos de 36 fuentes bibliográficas de revistas científicas para el análisis y evaluación; concluyendo que, hijos de madres sin suficiente apoyo familiar abandonaron la lactancia precozmente, teniendo como causa principal la hipogalactia con un 49.1% y padeciendo enfermedades respiratorias agudas un 96.6 %. (18)

Además, para apoyar el éxito de amamantar, existen diferentes escalas con estudios de validación, que permiten indagar de forma continua, la conducta o percepción del individuo, familia o comunidad, que se mide en función a la intervención de enfermería. (19) Muestra de ello, tenemos a Siqueira et. al. que en su investigación denominada “Factors associated with breastfeeding self-efficacy in the immediate puerperium in a public maternity hospital”, destacó el uso de escalas de medición; con un estudio transversal realizado en el suroeste de Maranhão, Brasil con la participación de 240 púerperas, utilizo la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna - Formulario Corto, realizando análisis descriptivos, asociaciones, modelos de regresión logística simple y múltiple, relacionaron la duración y éxito del amamantamiento con los factores y condiciones de las madres concluyendo que, los indicadores positivos para la autoeficacia en la toma de lactancia materna fueron: mujeres de 26 a 35 años o más, en unión civil o en unión

estable, sin empleo o amas de casa y con orientación por parte del personal de salud, proporcionó mejores resultados en el sostenimiento de la lactancia materna. (20)

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, reveló que los departamentos con mayor proporción de lactancia materna fueron Ancash, con el 88.6%, y Junín con el 87.5%, por el contrario, los departamentos con menor proporción fueron Tumbes con el 43.2% e Ica con el 46.8%. (21)

Hernández y colaboradores en su investigación titulada “Determinantes del inicio temprano de la lactancia materna en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018” a través de un estudio analítico transversal, concluyen que las variables favorables prenatales en mujeres son: la edad de 15 a 49 años, tener un embarazo monocigótico, el orden de nacimiento, sostener un nivel educativo superior, contar con los accesos a los servicios de salud en atención prenatal y ser de zona selvática; en cuanto a las variables favorables postnatales, como el tamaño del recién nacido y el parto vaginal, se asociaron a una mayor probabilidad de comenzar el amamantamiento desde la primera hora de vida. (22)

A su vez, Verde y colaborados en su investigación “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro” 2020, tuvo el objetivo de encontrar la asociación entre la lactancia exclusiva y los factores que la afectan durante la gestación, parto y puerperio en los centros de salud de la DIRIS Lima Centro; con un diseño de estudio observacional de corte transversal analítico, obtuvo como resultado que de 140 madres el 81.4% cursaban los 20 a 35 años de edad, el 77.85% manifestaron haber acudido a seis controles prenatales, el 58.6% solo alcanzó educación secundaria, obteniendo mayor porcentaje de amamantamiento que por parte de las que tienen nivel superior, asimismo, la falta de apoyo familiar en el puerperio fue un factor de riesgo al usar fórmulas lácteas por la percepción de insuficiente producción de leche. (23)

Al respecto, Arauco reafirma en su tesis “Grados de disfuncionalidad familiar asociado a depresión postnatal en púerperas del Hospital Hipólito Unanue durante el 2019” a través de un análisis de regresión logística que el 67.2% de madres tienen familias disfuncionales, además reveló que las púerperas que padecían algún grado de disfunción familiar tenían 3 veces más riesgo de presentar no solo depresión postnatal, sino también el abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo significativamente mayor en mujeres más jóvenes. (24)

Posteriormente, Garayar y La Borda según su estudio “Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima - 2022” con una metodología de cuantitativo y básico, con un diseño relacional, no experimental, transversal y prospectivo, reportaron que el 50% de las mujeres primíparas no reciben charlas sobre las técnicas de postura, posición, agarre, succión y deglución, en consecuencia, la succión

inadecuada, la falta de producción láctea e higiene inadecuada causaron infecciones al niño y a la madre haciendo que opten por posponer el amamantamiento, empleando leche artificial. (25)

En la región de Ica, según la DIRESA, se ha reducido el índice de lactancia materna a 46.3%, es decir solo 4 de cada 10 niños reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. (26) Esta aclaración es complementada por los autores Rodríguez y Rodríguez en el estudio denominado “Violencia intrafamiliar y su relación con el número de controles prenatales en gestantes del centro de salud de Santiago - 2020” cuya metodología es de nivel básica, nivel descriptivo, correlacional y diseño no experimental, quienes asociaron en sus resultados que la violencia intrafamiliar en los controles prenatales continuó en la etapa de amamantamiento, teniendo prevalencia las mujeres entre los 20 a 34 años, con estado civil conviviente y educación solo primaria, concluyendo que, la disfunción familiar es un problema real en las madres púerperas y que a su vez afecta el amamantamiento en los primeros meses de vida. (27) Por otro lado, autores manifiestan que el destete precoz es afectado también por la falta de técnicas, por ejemplo Barboza y Morales en su investigación “Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chíncha – 2021” tuvo como objetivo evaluar los beneficios y técnicas de amamantar en relación a la práctica (posición del cuerpo, respuesta, vínculo afectivo), obteniendo como resultado que el 91% de las madres consideren importante amamantar de forma inmediata en la primera hora de vida y que el uso de escalas puede generar mayor precisión en encontrar primigestas con problemas de técnica de lactancia. (28)

En relación a la problemática dentro del Hospital Regional de Ica, la población de mujeres gestantes no es ajena a esta realidad, evidenciándose durante el alojamiento conjunto que, en el puerperio inmediato no se cuenta con información ni técnicas adecuadas sobre la lactancia materna, cambiando la decisión de amamantar, constatándose en su desinterés por la alimentación directa y optando por los sucedáneos lácteos sugiriendo que son más nutritivos y que facilitan el retorno al trabajo. Del mismo modo, persisten los mitos y creencias donde la madre manifiesta que no producirá leche, por experiencias anteriores, que la lactancia es dolorosa, sin un fundamento científico pues la misma se inicia con la succión, y el dolor es por una mala técnica al amamantar. Como continuación a la problemática encontrada, no se tiene una valoración sobre el nivel de funcionamiento familiar de las madres púerperas, tampoco se ha realizado un estudio sobre la funcionalidad familiar o de pareja, en las que se desenvuelven las madres en esta nueva etapa de su vida y del nuevo ser al que deben de proteger; situaciones que se desean conocer a través de la presente investigación, para que a través de estos resultados, realizar propuestas en la mejora de este tema y enriquecer la labor de enfermería, en el área preventiva y promocional, desde las primeras etapas de vida, en busca de una buena alimentación y un mejor ambiente para un adecuado crecimiento y desarrollo.

Por esta razón, surgen las siguientes problemáticas a investigar:

**General**

¿Existe relación entre la función familiar y el amamantamiento en mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado?

**Específicos**

- PE1. ¿Cómo influye el cumplimiento de las funciones familiares en el amamantamiento de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado?
- PE2. ¿El tipo de función familiar en el amamantamiento está relacionado con los factores socioculturales de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado?
- PE3. ¿Cómo los roles familiares determinan la autoeficacia en el amamantamiento de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado?
- PE4. ¿Cómo impacta la comunicación familiar en el amamantamiento de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado?
- PE5. ¿De qué manera influye la actitud de la familia en la conducta de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado?

Y acompañando el proceso investigativo se proponen los siguientes objetivos:

**General:**

Determinar la relación entre la función familiar y el amamantamiento en mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado.

**Específicos:**

- OE1: Identificar los factores biológicos y sociodemográficos en mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado
- OE2: Determinar el nivel de autoeficacia en el amamantamiento que se perciben en las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado.
- OE3: Determinar la funcionalidad en las familias de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado.
- OE4: Determinar la magnitud de asociación del nivel de autoeficacia en el amamantamiento en mujeres puérperas y la funcionalidad en las familias en un hospital del estado.

En cuanto a la justificación, se infiere que la investigación permitirá conocer la funcionalidad dentro del entorno familiar, su relación con la autoeficacia materna y técnicas de lactancia en la etapa de amamantamiento, aplicando el uso de instrumentos novedosos en el Perú y siendo parte de la salud pública. Así mismo, el incremento constante de gestantes y mujeres puérperas desinformadas sobre la importancia de la lactancia materna en la primer etapa de vida, requiere

de mayor atención por parte del personal de salud al evaluar la actitud de la familia y el nivel de conocimiento de la madre frente a la práctica del amamantamiento, además la originalidad de la investigación brinda datos teóricos y estadísticos que luego pueden ser usados como base para otros estudios posteriores relacionados con el tema central.

Al mismo tiempo, demuestra su importancia al visualizar una cuestión de salud pública que afecta desde la primera etapa de vida, identificando los deseos, aptitudes y conocimientos de la madre, asociados a factores socioeconómicos y culturales donde el bienestar de la familia influye en el desarrollo integral de la salud del niño. Teniendo en cuenta esta investigación, el profesional de salud promoverá la técnica correcta de agarre, posición y succión, a través del seguimiento a las madres durante los primeros días de vida de su producto, creando consciencia y modificando positivamente su conducta en los parientes que acompañen en este proceso de crecimiento de un nuevo ser. El estudio posee relevancia al detectar los problemas del binomio madre e hijo en esta etapa de vida, aumentando la sensibilidad del profesional de salud en capacitarse y poner más ahínco en educar, de manera comprensible a la familia, los beneficios de amamantar exclusivamente.

Con este fin, la estructura del informe del estudio se basa en ocho capítulos, siendo estos: el capítulo I: Introducción, donde narra cómo se originó el problema y cuál es su formulación considerado antecedentes internacionales, nacionales y locales del tema, el Capítulo II: describe la Estrategia Metodológica, Material y Métodos de estudio, el Capítulo III: los Resultados e interpretación, Capítulo IV: Discusión, el Capítulo V: las conclusiones. Capítulo VI: las recomendaciones, Capítulo VII: Bibliografía y por último el Capítulo VIII: los anexos.

## II. Estrategia metodológica

### 2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

La presente investigación utilizó una metodología con enfoque de tipo cuantitativo, siendo una investigación de nivel correlacional, diseño observacional transversal analítico. Se explica el tipo cuantitativo ya que los datos obtenidos a partir de la recolección se interpretaron numéricamente en frecuencias y respectivos porcentajes. El diseño observacional se explica debido a que la investigadora principal no manipulo las variables dependientes o independientes del estudio, se hizo observación de estas tal como se presentan en la realidad. El nivel correlacional se explica ya que se evaluó el comportamiento entre las dos principales variables del estudio y su relación directa o inversa, comprobándose mediante pruebas de hipótesis y análisis de regresión apropiadas dicha propiedad. Así mismo, fue transversal ya que se recolectó las variables de interés en un solo momento del tiempo. (29)

El diagrama que se escogió se presenta a continuación:

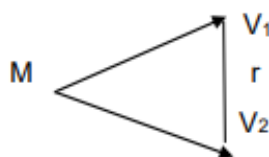
Siendo que:

M: muestra (n)

V1: Amamantamiento

V2: Función familiar

r: Relación entre V1 y V2



### 2.2. Población y muestra

La población está conformada por las madres púerperas con recién nacidos en el Servicio de Obstetricia Área de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Ica. Se tomó como referencia el número de atenciones por parto en los servicios de Ginecología en el área de Alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ica en el año 2022, contando con un número total de 2,521 nacimientos, cuyos datos registrados están en el REUNIS (Anexo 1). Mediante la fórmula de tamaño muestral para una población finita con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5 % (30), se obtuvo una muestra total de 325 madres púerperas.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N-1) \times E^2 + p \times q \times Z^2} = 325$$

Siendo:

N = tamaño de la población: 2521

n = tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza al 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito = 0.5

q = probabilidad de fracaso = 0.5

E = error de estimación máximo aceptado = 0.1

### **Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión:**

- Edad mayor o igual a 18 años
- Puérperas de neonatos con edad gestacional mayor o igual a 37 semanas.
- Puérperas en condiciones de lactancia materna
- Puérperas que aceptaron participar en el estudio

#### **Criterios de exclusión:**

- Puérperas que presenten dificultades para comunicarse con el idioma local
- Puérperas cuyo parto fue gemelar.
- Puérperas cuyos recién nacidos presenten malformaciones anatómicas cráneo - faciales que dificulten la deglución
- Puérperas que no desearon participar de manera voluntaria en el estudio.

### **2.3. Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta. (31) El tiempo de recolección de datos estuvo comprendido entre mayo a julio del año 2023. La duración total de la encuesta fue entre 25 a 30 minutos, aplicada de forma presencial.

Para la ejecución del estudio los siguientes procedimientos fueron llevados a cabo:

- Se solicitó la revisión del proyecto de investigación y la emisión de resolución de comité de Ética por parte de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, dando su aprobación mediante el OFICIO N° 118- UI-FE-UNICA-2023.
- Se solicitó autorización al director del Hospital Regional de Ica, con el fin de recolectar datos mediante la encuesta, con copia al director del servicio de Ginecología y Obstetricia de dicho hospital.
- Obtenidos los permisos correspondientes, se inició con la presentación en el área de servicio con la encargada de turno, teniendo en consideración su consentimiento al

área, luego al ingresar a cada ambiente y observar la presencia de madres en labor de lactancia

- Se saludó cordialmente a cada una, invitándolas a participar en el presente estudio, explicando los objetivos y la información necesaria para absolver sus dudas; teniendo su respectiva aprobación, se preguntaba su mayoría de edad y si el niño había nacido a término (>37 semanas de gestación). Al cumplir con los criterios de inclusión, se solicitaba firmar el documento de Consentimiento Informado antes de entregar el instrumento.
- Al finalizar las encuestas que correspondían al tamaño total de la muestra, se hizo una revisión para verificar errores o falta de datos. Si no corregía el error o se completaban los datos faltantes, se descartaba la encuesta y se sustituía por una nueva participante.
- Se realizó el análisis estadístico de los datos obtenidos presentándose en tablas y figuras resumen.

#### **2.4. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento utilizado en la presente investigación estuvo conformado por tres cuestionarios correspondientes a la medición de la autoeficacia para la lactancia materna, la técnica específica de amamantamiento y el funcionamiento familiar. Así mismo se agregó una sección para la recolección de factores sociodemográficos asociados a las mujeres después del parto. Se detalla a continuación cada uno de estos.

##### **a) Factores sociodemográficos asociados a las mujeres después del parto**

La sección que detalla los factores sociodemográficos asociados a las mujeres después del parto incluyó preguntas orientadas a conocer:

- Datos de la madre respecto a la edad, nacionalidad, nivel de estudios, estado civil y situación laboral.
- Datos del embarazo y parto respecto a la paridad, edad gestacional en semanas, número de hijos, si ofreció lactancia materna exclusiva por 6 meses a un hijo anterior, tipo de parto y el tipo de alimentación del neonato post parto.
- Datos de recién nacido respecto al puntaje Apgar, sexo, peso, talla y en qué día de nacido se dio la visita.

##### **b) Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna – “Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form” (BSES – SF, por sus siglas en inglés)**

###### **Origen y estructura**

El instrumento utilizado, originalmente elaborado en su versión extendida y posteriormente en su versión corta por la autora Cindy-Lee Dennis basada en la teoría

de la autoeficacia (32), fue la traducción y modificación realizada por Llopis-Rabout-Coudray M y colaboradores en el año 2011. La escala consta de 14 ítems con una estructura unidimensional. (33)

### **Validez y confiabilidad de la escala**

La versión original en inglés de 33 ítems, aplicada en 130 mujeres en periodo de lactancia procedentes de Canadá, obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.96 con 73% de las correlaciones ítem-total corregidas con un rango entre 0.30 a 0.70. (34) La escala en su versión corta de 14 ítems, de idioma original en inglés publicada por la misma autora en 2003, aplicada 459 mujeres en periodo post parto procedentes de Vancouver Colombia Británica, obtuvo un valor de coeficiente de alfa de Cronbach de 0.94, con una correlación inter-ítem media de 0.55, con un rango entre 0.41 a 0.73, y una correlación fuerte y positiva ( $r = 0.99$ ) con los puntajes de la escala original. (32) El análisis psicométrico de la traducción al idioma español de esta escala realizada por Llopis-Rabout-Coudray M y colaboradores en el año 2011, en 150 madres que habían dado a luz en dos hospitales de Alicante – España, obtuvo como resultado un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.79, con correlaciones ítem-test corregidas positivas con puntuaciones entre 0.30 y 0.70, siendo que el análisis factorial reveló una estructura unidimensional, así como una correlación positiva ( $r = 0.43$ ,  $p < 0.001$ ) entre la puntuación media de la escala y la puntuación global obtenidas. (33) En una muestra de 320 mujeres chilenas de características similares a las incluidas en el presente estudio, se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.94. (35)

### **Puntuación y baremos de la escala**

La escala utilizada fue tipo Likert con ítems precedidos por la afirmación “siempre puedo” y “siempre se/estoy”, cuyas puntuaciones de respuesta iban desde 1 “nada segura” hasta 5 “muy segura”, generando un rango de puntuación global mínimo de 14 y máximo de 70 puntos. Se obtuvieron las siguientes categorías según un rango de puntajes establecido como se muestra a continuación:

<b>Autoeficacia de lactancia</b>	<b>Nivel Bajo</b>	<b>Nivel Medio</b>	<b>Nivel Alto</b>
<b>BSES – SF</b>	14 – 32 pts.	33 – 51 pts.	52 – 70 pts.

### **c) Test de funcionamiento familiar FF-SIL**

#### **Origen y estructura**

El instrumento utilizado corresponde a la elaboración original de Pérez González E. y colaboradores quienes basaron su creación en la medición de la funcionalidad familiar según las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad,

afectividad, roles y adaptabilidad. Cada una de estas categorías se evalúa mediante dos ítems conformando un total de 14 ítems. (36)

### **Validez y confiabilidad de la escala**

La validación del contenido de la escala FF – SIL se analizó mediante el criterio de treinta expertos para la corroboración y diferenciación entre las variables incluidas, así como la correspondencia inter-ítem. Se obtuvo una correlación significativa según el grado de concordancia con la escala Kappa. Se alcanzó un coeficiente de confiabilidad R de 0.94 siendo estable a través del tiempo, con un coeficiente de determinación de 0.88 (prueba homogénea).

### **Puntuación y baremos de la escala**

El test utilizado fue tipo Likert con ítems cuyas puntuaciones de respuesta iban desde 1 “casi nunca” a 5 “casi siempre”, siendo que la puntuación máxima obtenida se clasifico según la sumatoria de todos los ítems, resultando en la categorización de estos según como se muestra a continuación:

<b>Funcionamiento familiar</b>	<b>Severamente Disfuncional</b>	<b>Disfuncional</b>	<b>Modernamente funcional</b>	<b>Funcional</b>
<b>FF – SIL</b>	14 – 27 pts.	28 – 42 pts.	43 – 56 pts.	57 – 70 pts.

#### **d) Escala de observación: Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT, por sus siglas en inglés)**

Origen y estructura

El instrumento utilizado, originalmente elaborado en su versión en inglés por Ingram J y colaboradores en el año 2015 (37), fue la traducción y adaptación realizada por Balaguer – Martínez J.V. y colaboradores en el año 2022. (38) La escala consta de 4 ítems/componentes siendo estos la posición, el agarre, la succión y la transferencia de la leche; así como también posee una estructura unidimensional.

Luego de observado se enseñó a las madres los componentes principales de una toma: posición, agarre, succión y transferencia de la leche en el periodo posnatal inmediato, ayudando a mejorar sus posibilidades de éxito y reduciendo la incidencia de problemas durante la estancia en el hospital

### **Validez y confiabilidad de la escala**

La versión original en inglés de 5 y 4 ítems, aplicada en 218 mujeres en periodo de lactancia, obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.558 (IC 95% 0.455, .0647) y 0.668 (IC 95% 0.587, 0.736), respectivamente. La versión final de 4 ítems demostró con una correlación positiva significativa fuerte con la escala BSES – SF (R de Pearson de 0.573,  $p < 0.001$ ), indicando que a mejor técnica mejor confianza de la mujer sobre la lactancia de su hijo(a); y así también, esta versión final demostró un grado de correlación elevada en la consistencia de su uso (CCI: 0.782). (37)El análisis psicométrico de la traducción al idioma español de esta escala realizada por Balaguer – Martínez J.V. y colaboradores en el año 2022, en 62 madres que acudieron con los recién nacidos a tres centros de atención primaria de Barcelona y Navarra – España, obtuvo como resultado un coeficiente de alfa de Cronbach según las valoraciones de la enfermera y el médico pediatra de 0.83 (IC 95% 0.75 – 0.89) y 0.79 (IC95% 0.68 – 0.86), respectivamente. Así mismo el acuerdo inter observadores demostró que las valoraciones brindadas por cada profesional fueron excelentes (CCI: 0.91, IC 95% 0.85 – 0.95). Así también, a través del análisis de la correlación observada en el tiempo test - retest se obtuvo un CCI igual a 0.67 (IC 95% 0.33 – 0.84). La validez concomitante se demostró a través de la comparación de puntajes con la escala BSES-SF (R de Pearson 0.55,  $p < 0.001$ ) y la escala de LACH (R de Pearson 0.81,  $p < 0.001$ ). (38)

### **Puntuación y baremos de la escala**

La escala utilizada fue tipo Likert cuyas puntuaciones de respuesta fueron 0 “malo” 1 “intermedio” y 2 “alto”, siendo una puntuación global obtenida entre cero y ocho puntos. Como resultado se especifica la categorización según los rangos de puntuación presentados a continuación:

<b>Valoración de una toma</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Eficiente</b>
<b>BBAT</b>	0 – 2 pts.	3 – 5 pts.	6 – 8 pts.

Se pidió la autorización de los autores de cada instrumento a través de correo electrónico como Gmail, Outlook entre otros.

## **2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

### **Técnica de procesamiento de datos**

El procesamiento de datos incluyó el uso del programa Microsoft Excel versión 2016 ®. Se ingresaron los datos en hojas de trabajo, organizándose en tablas cuyas filas constitúan

cada uno lo de los participantes, y las columnas las características en cuanto a factores sociodemográficos, y los puntajes y categorizaciones de las tres escalas evaluadas. Se realizó la corrección de la data correspondiente, la depuración de participantes y posteriormente se realizó la exportación de estos datos al programa estadístico SPSS versión 26 ® para el análisis, elaboración de tablas resumen y gráficos correspondientes.

### **Análisis e interpretación de resultados**

Respecto al análisis descriptivo de las variables, se interpretaron aquellas de naturaleza cualitativa (factores sociodemográficos, escalas categorizadas) según frecuencias y porcentajes reportados en tablas y gráficos resumen. Aquellas variables de naturaleza cuantitativa (puntajes totales obtenidos en las escalas) se resumirán en medidas de tendencia central como media o mediana y sus respectivas desviaciones estándar o rangos intercuartílicos, dependiendo de la distribución que presenten.

Respecto al análisis bivariado de las variables se analizó el grado de correlación de los puntajes obtenidos en cada una de las escalas mediante pruebas de hipótesis correspondientes, valorando la significancia estadística con un valor de p establecido por debajo a 0.05. Así mismo, se halló la diferencia de frecuencias significativas según las categorías obtenidas en cada una de las escalas haciendo uso de la prueba chi cuadrado y exacta de Fisher.

Respecto al análisis multivariado, se incluyó un modelo de regresión logística para hallar la magnitud de asociación entre el amamantamiento y la función familiar ajustando por variables incluidas en el estudio, reportándose los intervalos de confianza al 95%.

### III. Resultados

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos, socio culturales y biológicos de las madres incluidas en el estudio

Factores biológicos de la madre		F	%
Edad	Menores de 20	34	10.49
	20 a 30	179	55.25
	30 a 40	98	30.25
	Más de 40	13	4.01
<b>Total</b>		<b>325</b>	<b>100</b>
Paridad	Primípara	140	43.08
	Múltipara	185	56.92
<b>Total</b>		<b>325</b>	<b>100</b>
Número de hijos	1 hijo	140	43.08
	2 hijos	97	29.85
	Más de 2 hijos	88	27.08
<b>Total</b>		<b>325</b>	<b>100</b>
Tipo de parto	Vaginal	138	42.46
	Cesárea	187	57.54
<b>Total</b>		<b>325</b>	<b>100</b>
Lactancia materna a un hijo anterior	No	181	55.69
	Si	144	44.31
<b>Total</b>		<b>325</b>	<b>100</b>
Factores sociodemográficos y socioculturales		F	%
Nacionalidad	Peruana	310	95.38
	Extranjera	15	4.62
<b>Total</b>		<b>325</b>	<b>100</b>
Nivel de estudios	Primaria	13	4.00
	Secundaria	147	45.23
	Superior técnica	78	24.00
	Superior universitaria	87	26.77
<b>Total</b>		<b>325</b>	<b>100</b>
Estado civil	Soltera	46	14.15
	Conviviente	250	76.92
	Casada	29	8.92
<b>Total</b>		<b>325</b>	<b>100</b>
Situación laboral	Desempleo	85	26.15
	Estudiante	48	14.77
	Tareas del hogar	113	34.77

Trabajo dependiente	41	12.62
Trabajo independiente	38	11.69
<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

Interpretación:

Según la tabla 1 se observan las características biológicas de la muestra donde predominaron las mujeres de 20 a 30 años (55.3%), multíparas (56.9%) y con un solo hijo anteriormente (43.1%), reflejando una tendencia a tener pocos hijos por familia. Además, predominó los nacimientos por cesárea (57.5%), por diversos factores como: el riesgo obstétrico, la preferencia personal o la disponibilidad de recursos. Por último, menos de la mitad de las madres (44.3%) dieron lactancia materna exclusiva a sus anteriores hijos, apoyándose principalmente en los sucedáneos lácteos durante los primeros días de vida, por diversos motivos como: la baja producción de calostro, la falsa percepción de no tener suficiente leche, por enfermedades post parto, falta de información por el personal sanitario o por falta de técnica empleada al momento de dar de lactar.

Así mismo en la tabla 1 se observan las características sociodemográficas de la muestra interpretándose de la siguiente manera: la mayoría de las mujeres son de nacionalidad peruana (95.4%), mientras que (4.6%) son extranjeras. El nivel de estudios más frecuente es el de secundaria (45.2%), seguido por el de superior universitaria (26.8%). El nivel de estudios menos frecuente es el de primaria (4.0%). La mayoría de las mujeres están en situación de convivencia (76.9%), mientras que solo el (8.9%) están casadas y (14.2%) son solteras. La situación laboral más común es la de tareas del hogar (34.8%), seguida por la de desempleo (26.2%). El trabajo dependiente e independiente representan el (12.6%) y el (11.7%) respectivamente, y el 14.8% son estudiantes.

**Tabla 2.** Autoeficacia para la lactancia materna

BSES – SF	f	%	% Acumulado
Nivel Bajo	22	6.77	6.77
Nivel Medio	124	38.15	44.92
Nivel Alto	179	55.08	100.00
<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	

Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que (38.2%) de las madres púerperas encuestadas en el Hospital consideran tener una autoeficacia media en el amamantamiento, demostrando un nivel regular de

autoeficacia para la lactancia materna, mientras que el (6.8%) consideró que el nivel en este indicador es bajo y que no se sienten satisfechas con la lactancia, proponiendo el uso de fórmulas lácteas, manifestando como factores el no tener los conocimientos previos sobre los beneficios, técnicas y los posibles problemas del amamantamiento, asimismo la falta de experiencia propia o ajena previa con la lactancia, además de las actitudes y creencias negativas de la madre o entorno en conjunto con la falta de apoyo social y emocional que recibieron de su pareja, familia, amigos y profesional sanitario.

**Tabla 3.** Funcionamiento familiar

<b>FF – SIL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
Funcional	64	19.69	19.69
Moderadamente Funcional	210	64.62	84.31
Disfuncional	51	15.69	100.00
<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	

Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

Interpretación:

La tabla 3 indica que (64.6%) de las familias tienen un moderado funcionamiento, mientras que (19.7%) de las familias tienen un buen funcionamiento. Por otro lado (15.7%) de las familias se consideran disfuncionales.

**Tabla 4.** Observación de una toma de lactancia materna

<b>BBAT</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
Deficiente	41	12.62	12.62
Regular	187	57.54	70.15
Eficiente	97	29.85	100.00
<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	

Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

Interpretación:

En la tabla 4 se observa una mayor proporción de mujeres que tiene una regular adecuación de la toma de la leche materna (57.5%), siendo esto gracias a que en su mayoría eran madres con anterior experiencia en el amamantamiento, además solo ejercían la labor de ser ama de casa lo cual permitía la lactancia a libre demanda. Los factores que hicieron diferencia en las cifras incluyeron la falta de educación.

**Tabla 5.** Puntajes obtenidos en la escala de autoeficacia para la lactancia materna, funcionamiento familiar y observación de una toma de lactancia materna

Escala	Medida de tendencia central	Medida de Dispersión
<b>BSES – SF</b>	Mediana: 52 *	RIC: 46 – 57
<b>FF – SIL</b>	Media: 50.66 **	DE: ± 7.47
<b>BBAT</b>	Mediana: 5 *	RIC: 4 – 6

Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26. \* Prueba de Kolmogorov – Smirnov ( $p < 0.01$ ). \*\* Prueba de Kolmogorov – Smirnov ( $p = 0.407$ ). RIC: Rango Intercuartílico. DE: Desviación estándar.

Interpretación:

En la tabla 5 se observa el resumen de los puntajes obtenidos en las diferentes escalas, siendo la mediana de puntaje de 52 (RIC 46 – 57) en la escala BSES – SF, mediana de 50.66 puntos (DE: ± 7.47) en el test FF – SIL, y una mediana de puntaje de 5 puntos (RIC: 4 – 6) en la escala BBAT.

**Tabla 6.** Correlación entre los puntajes obtenidos de la escala de autoeficacia para la lactancia materna, funcionamiento familiar y observación de una toma de lactancia materna

		VX: Escala de Autoeficacia para la lactancia	VY: Test de funcionamiento familiar	VZ: Observación de una toma de Lactancia Materna	
Rho de Spearman	VX: Escala de Autoeficacia para la lactancia	Coeficiente de correlación	1.000		
		Sig. (bilateral)	-		
		N	325		
	VY: Test de funcionamiento familiar	Coeficiente de correlación	0.2427	1.000	
		Sig. (bilateral)	< 0.001	-	
		N	325	325	
	VZ: Observación de una toma de Lactancia Materna	Coeficiente de correlación	0.3714	0.2365	1.000
		Sig. (bilateral)	< 0.001	< 0.001	-
		N	325	325	325

Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

Interpretación:

El valor de Rho Spearman= 0,2427 (correlación baja) y la significancia bilateral obtenida es 0,000 valor que es inferior a la región crítica  $\alpha= 0,05$ ; en consecuencia, existe una correlación positiva baja entre los puntajes de los test de funcionamiento familiar y la escala de autoeficacia para la lactancia en mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado.

El valor de Rho Spearman= 0,3714 (correlación baja) y la significancia bilateral obtenida es 0,000 valor que es inferior a la región crítica  $\alpha= 0,05$ ; en consecuencia, existe una correlación positiva baja entre los puntajes de la escala de observación de una toma y la escala de autoeficacia para la lactancia en mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado.

**Tabla 7.** Análisis bivariado de los factores biológicos de las mujeres después del parto, la autoeficacia para la lactancia y funcionamiento familiar

Factores biológicos de la madre	Autoeficacia para la lactancia materna			
	N. bajo	N. medio	N. alto	
	f (%)	f (%)	f (%)	
Edad	Menores de 20	2 (5.9)	19 (55.9)	13 (38.2)
	20 a 30 años	8 (4.5)	67 (37.4)	104 (58.1)
	30 a 40 años	11 (11.2)	32 (32.7)	55 (56.1)
	Más de 40 años	1 (7.6)	5 (38.5)	7 (59.9)
	<b>Valor de p</b>	0.106 **		
Paridad	Primípara	9 (6.4)	68 (48.6)	63 (45.0)
	Múltipara	13 (7.0)	56 (30.3)	116 (62.7)
	<b>Valor de p</b>	<b>0.003 *</b>		
Número de hijos	1 hijo	9 (6.4)	68 (48.6)	63 (45.0)
	2 hijos	5 (5.2)	34 (35.1)	58 (59.8)
	Más de 2 hijos	8 (9.1)	22 (25.0)	58 (65.9)
	<b>Valor de p</b>	<b>0.007 *</b>		
Tipo de parto	Vaginal	5 (3.6)	35 (25.4)	98 (71.0)
	Cesárea	17 (9.1)	89 (47.6)	81 (43.3)
	<b>Valor de p</b>	<b>&lt; 0.001 *</b>		
Lactancia materna exclusiva a un hijo anterior	No	12 (6.6)	88 (48.6)	81 (44.8)
	Si	10 (6.9)	36 (25.0)	98 (68.1)
	<b>Valor de p</b>	<b>&lt; 0.001 *</b>		

Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26. \* Prueba Chi cuadrado.

\*\* Prueba Exacta de Fisher

Interpretación:

En la tabla 7 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna fue mayor en aquellas mujeres de más de 40 años (59.9%) comparado con los menores de 20 años (38.2%), sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.106$ ).

En la tabla 7 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna para la lactancia fue mayor en aquellas mujeres multíparas (62.7%) comparado con aquellas primíparas (45.0%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.003$ ).

En la tabla 7 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna fue mayor en aquellas mujeres con más de dos hijos (65.9%) comparado con aquellas que reportaron un solo hijo (45.0%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.007$ ).

En la tabla 7 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna fue mayor en aquellas mujeres con tipo de parto vaginal (71.0%) comparado con aquellas con parto por cesárea (43.3%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

En la tabla 7 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna fue mayor en aquellas mujeres que reportaron lactancia materna exclusiva a un hijo anterior (68.1%) comparado con aquellas que negaron este antecedente (44.8%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

**Tabla 8.** Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y socioculturales de las mujeres después del parto, la autoeficacia para la lactancia y funcionamiento familiar

Factores sociodemográficos y socioculturales		Autoeficacia para la lactancia		
		N. bajo f (%)	N. medio f (%)	N. alto f (%)
Nacionalidad	Peruana	22 (7.1)	119 (38.4)	169 (54.5)
	Extranjera	0 (0)	5 (33.3)	10 (66.7)
	<b>Valor de p</b>		0.462 *	
Nivel de estudios	Primaria	0 (0)	4 (30.8)	9 (69.2)
	Secundaria	10 (6.8)	53 (36.1)	84 (57.1)
	Superior técnica	6 (7.7)	35 (44.9)	37 (47.4)
	Superior universitaria	6 (6.9)	32 (36.8)	49 (56.3)
	<b>Valor de p</b>		0.712 *	
Estado civil	Soltera	3 (6.5)	18 (39.1)	25 (54.4)
	Conviviente	18 (7.2)	98 (39.2)	134 (53.6)
	Casada	1 (3.5)	8 (27.6)	20 (68.9)
	<b>Valor de p</b>		0.700 **	
Situación laboral	Desempleo	3 (3.5)	40 (47.1)	42 (49.4)

Estudiante	2 (4.2)	23 (47.9)	23 (47.9)
Tareas del hogar	11 (9.7)	40 (35.4)	62 (54.9)
Trabajo dependiente	4 (9.8)	14 (34.2)	23 (56.1)
Trabajo independiente	2 (5.3)	7 (18.4)	29 (76.3)
<b>Valor de p</b>		<b>0.55 *</b>	

Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26. \* Prueba Chi cuadrado.

\*\* Prueba Exacta de Fisher

Interpretación:

En la tabla 8 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna fue mayor en aquellas mujeres de nacionalidad extranjera (66.7%) comparado con aquellas de nacionalidad peruana (54.5%), sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.462$ ).

En la tabla 8 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna fue mayor en aquellas mujeres con nivel de estudio primaria (69.2%) comparado que reportaron el nivel máximo alcanzado como superior técnica (47.4%), sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.712$ ).

En la tabla 8 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna fue mayor en aquellas mujeres casadas (68.9%) comparado con aquellas mujeres solteras (54.4%), sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.700$ ).

En la tabla 8 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna fue mayor en aquellas mujeres con trabajo independiente (76.3%) comparado con aquellas mujeres estudiantes (47.9%), sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.55$ ).

**Tabla 9.** Análisis bivariado de la autoeficacia para la lactancia, funcionamiento familiar y escala de observación de una toma de Lactancia Materna

Variable	Autoeficacia para la lactancia			
	N. bajo	N. medio	N. alto	
	f (%)	f (%)	f (%)	
Funcional	3 (4.7)	13 (20.3)	48 (75.0)	
<b>Funcionalidad Familiar</b>	Moderadamente Funcional	13 (6.2)	88 (41.9)	109 (51.9)
	Disfuncional	6 (11.7)	23 (45.1)	22 (43.1)
	<b>Valor de p</b>	<b>0.003 **</b>		
Deficiente	11 (26.8)	19 (46.4)	11 (26.8)	
Regular	11 (5.9)	76 (40.6)	100 (53.5)	

<b>Observación de una toma de Lactancia Materna</b>	Eficiente	0 (0)	29 (29.9)	68 (70.1)
	<b>Valor de p</b>	<b>&lt; 0.001*</b>		

Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26. \* Prueba Chi cuadrado.

\*\* Prueba Exacta de Fisher

Interpretación:

En la tabla 9 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna fue mayor en aquellas mujeres con familias funcionales (75.0%) comparado con aquellas mujeres con familias disfuncionales (43.1%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.003$ ).

En la tabla 9 se observa que la frecuencia de un nivel alto de Autoeficacia para la lactancia materna fue mayor en aquellas mujeres con una toma eficiente de lactancia materna (70.1%) comparado con aquellas mujeres con deficiente toma (26.8%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

**Tabla 10.** Análisis de la magnitud de asociación del nivel de autoeficacia en el amamantamiento en mujeres púerperas y la funcionalidad en las familias

Variable	Autoeficacia para la lactancia materna (alto comparado con bajo/medio)			
	RP	IC 95%	Valor de p	
<b>Modelo 1</b>				
	Funcional	Valor de referencia		
<b>Funcionalidad Familiar</b>	Moderadamente	<b>0.69</b>	<b>0.57 – 0.84</b>	<b>&lt; 0.001</b>
	Funcional			
	Disfuncional	<b>0.58</b>	<b>0.41 – 0.81</b>	<b>0.002</b>
<b>Modelo 2</b>				
	Funcional	Valor de referencia		
<b>Funcionalidad Familiar + Factores biológicos (a)</b>	Moderadamente	<b>0.71</b>	<b>0.59 – 0.86</b>	<b>&lt; 0.001</b>
	Funcional			
	Disfuncional	<b>0.67</b>	<b>0.48 – 0.94</b>	<b>0.02</b>
<b>Modelo 3</b>				
	Funcional	Valor de referencia		
<b>Funcionalidad Familiar + Factores</b>	Moderadamente	<b>0.69</b>	<b>0.56 – 0.85</b>	<b>0.001</b>
	Funcional			

<b>sociodemográficos y culturales (b)</b>	Disfuncional	<b>0.55</b>	<b>0.38 – 0.78</b>	<b>0.001</b>
<b>Modelo 4</b>				
	Funcional		Valor de referencia	
<b>Funcionalidad</b>	Moderadamente	<b>0.73</b>	<b>0.60 – 0.90</b>	<b>0.003</b>
<b>Familiar + (a) + (b)</b>	Funcional			
	Disfuncional	<b>0.66</b>	<b>0.46 – 0.96</b>	<b>0.02</b>

Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26. RP, razón de prevalencias. IC95%, intervalo de confianza al 95%

Interpretación:

En la tabla 10 se observa que la prevalencia de un nivel de Autoeficacia para la lactancia materna alto fue 31% menor (Razón de prevalencia crudo: 0.69, IC 95% 0.57 – 0.84, valor de  $p < 0.001$ ) en aquellas familias moderadamente funcionales y 42% menor (Razón de prevalencia crudo: 0.58, IC95% 0.41 – 0.81, valor de  $p = 0.002$ ) en aquellas familias disfuncionales, comparadas con las mujeres de familias funcionales, siendo estos resultados estadísticamente significativos.

En la tabla 10 se observa que la prevalencia de un nivel de Autoeficacia para la lactancia materna alto fue 29% menor (Razón de prevalencia ajustado: 0.71, IC 95% 0.59 – 0.86, valor de  $p < 0.001$ ) en aquellas familias moderadamente funcionales y 33% menor (Razón de prevalencia ajustado: 0.67, IC95% 0.48 – 0.94, valor de  $p = 0.02$ ) en aquellas familias disfuncionales, comparadas con las mujeres de familias funcionales, luego de ajustar por todos los factores biológicos estudiados (Modelo 2), siendo estos resultados estadísticamente significativos.

En la tabla 10 se observa que la prevalencia de un nivel de Autoeficacia para la lactancia materna alto fue 31% menor (Razón de prevalencia ajustado: 0.69, IC 95% 0.56 – 0.85, valor de  $p = 0.001$ ) en aquellas familias moderadamente funcionales y 45% menor (Razón de prevalencia ajustado: 0.55, IC95% 0.38 – 0.78, valor de  $p = 0.001$ ) en aquellas familias disfuncionales, comparadas con las mujeres de familias funcionales, luego de ajustar por todos los factores sociodemográficos y culturales (Modelo 3), siendo estos resultados estadísticamente significativos.

En la tabla 10 se observa que la prevalencia de un nivel de Autoeficacia para la lactancia materna alto fue 27% menor (Razón de prevalencia ajustado: 0.73, IC 95% 0.60 – 0.90, valor de  $p = 0.003$ ) en aquellas familias moderadamente funcionales y 34% menor (Razón de prevalencia ajustado: 0.66, IC95% 0.46 – 0.96, valor de  $p = 0.02$ ) en aquellas familias disfuncionales, comparadas con las mujeres de familias funcionales, luego de ajustar por todos los factores biológicos, sociodemográficos y culturales (Modelo 4), siendo este resultado estadísticamente significativo.

#### IV. Discusión

La autoeficacia de la lactancia materna hace referencia a la confianza de una madre en su propia capacidad para amamantar a su bebé, siendo un factor psicológico identificado como un predictor de intención duración y exclusividad de la lactancia materna, vale decir, si una madre elige amamantar, la energía que invertirá en el proceso, los patrones de pensamiento y como responderá antes las dificultades de la lactancia materna. (32,39)

Los resultados presentados indican que la mayoría de las participantes encuestadas (55.8%) experimentan un nivel de percepción de autoeficacia alto (mediana 52 puntos, RIC 46 – 57), hallándose una mayor frecuencia de autoeficacia alta en aquellas mujeres multíparas (62.7%) y con más de dos hijos (65.9%). Keemer F. reportó en 128 mujeres púerperas, en su mayoría (57%) multíparas, una media de puntaje de la escala de autoeficacia para la lactancia materna de 51.18 puntos (DE  $\pm$  12.48), y una mediana de 53 puntos, siendo el puntaje reportado mayor en aquellas mujeres multíparas (59.4 puntos) (40), resultados similares a los hallados en la presente investigación. A partir de lo mencionado se comenta que indirectamente las participantes muestran una elevada autoeficacia, siendo que la mayoría de ellas alcanzó sus expectativas a mayor número de partos y procesos de lactancia materna realizados.

Se presenta también en los resultados la existencia de una diferencia estadísticamente significativa de la frecuencia de un nivel alto de autoeficacia para la lactancia materna (68.1%) en aquellas mujeres que reportaron haber practicado la lactancia materna exclusiva en un hijo anterior ( $p < 0.001$ ). De manera similar, un estudio previo, el cual evaluó a 164 mujeres en periodo de puerperio, reportó una diferencia del puntaje total de la escala de autoeficacia para la lactancia materna en aquellas púerperas con experiencia previa de lactancia ( $p = 0.02$ ), hallándose que esta variable es un factor predictor de un nivel alto de autoeficacia en un modelo que ajusto por el soporte social que percibía la participante evaluada. (41)

Así también, aunado a estos resultados, en el estudio de Kingston D. y colaboradores reportó que, en aquellas mujeres en periodo de postparto, la experiencia previa de lactancia fue el factor de mayor contribución con la autoeficacia para la lactancia materna.(42) La experiencia previa es usualmente la fuente inmediata y de mayor potencia respecto a la eficacia, siendo que a un aumento de veces en que una actividad, en este caso la lactancia materna, se repite y se completa de manera exitosa, aumenta la percepción de autoeficacia. (43)

Por su parte, según el tipo de parto se halló una diferencia significativa de la frecuencia de un nivel alto de autoeficacia, 71.0% para aquellas mujeres que reportaron parto vaginal comparado con 43.3% para los partos por cesárea. Awaliyah S.N., Rachmawati I-R. y Rahmah H. en su estudio que incluyó mujeres entre los 27 y 35 años, estudiaron los factores asociados a la satisfacción materna con la lactancia hallando una asociación estadísticamente significativa entre

esta y la percepción de autoeficacia para la lactancia alta, siendo 17 veces más probable que una mujer se sienta satisfecha si este último nivel era alto (OR 16.64, IC 95% 7.6 – 35.9, valor de  $p < 0.001$ ), siendo que esta asociación se ajustó a un factor predictivo detallado como el tipo de parto normal (vaginal), siendo que aquellas mujeres que reportaron haber dado parto por cesárea tuvieron una probabilidad 79% menor de satisfacción con la lactancia materna (OR 0.21, IC95% 0.05 – 0.54,  $p = 0.002$ ). (44) Esta relación predictiva se explica ya que a partir de un parto vaginal se instaaura con mayor probabilidad la lactancia y contacto materno temprano, siendo estos componentes parte del primer paso del éxito del proceso de amamantamiento.

Los resultados de la presente investigación demostraron una ausencia de significancia en la diferencia de frecuencia de un nivel alto de autoeficacia para la lactancia según el nivel de estudios de la madre ( $p = 0.712$ ), estado civil ( $p = 0.70$ ) y ocupación laboral ( $p = 0.55$ ). Resultados similares fueron reportados por Ngo L.T.H., Chou H-F y Liu C-Y en su estudio que incluyó 164 mujeres puérperas con una media de edad de 28.5 años, en su mayoría casadas (97.6%), con educación secundaria (26.8%) o universitaria (33.5%), y tres cuartas partes de ellas trabajadoras dependientes e independientes (65.2%), siendo que dichas variables no se hallaron asociadas a un mayor puntaje de autoeficacia para la lactancia materna medida con la escala BSES (edad,  $p = 0.128$ ; estado marital,  $p = 0.289$ ; educación materna,  $p = 0.319$ ; ocupación materna,  $p = 0.3$ ) (41)

Así mismo, se añade el estudio de Khresheh R. y Ahmed N.M. en el que se incluyó 101 mujeres durante sus atenciones prenatales, en quienes se demostró que el puntaje de autoeficacia que indicaban un nivel alto no fue más frecuente según las características de edad ( $p = 0.09$ ), nivel educativo ( $p = 0.785$ ), estado de trabajo ( $p = 0.059$ ). (45) Se muestra que la interacción de estas variables con el amamantamiento no demuestra una capacidad predictiva, siendo que la autoeficacia depende de factores inherentes a la relación madre, hijo y soporte sociofamiliar .

Se obtuvo que la mayoría de las participantes pertenecía a una familia moderadamente funcional (64.6%), siendo no menor el porcentaje de familias disfuncionales en la muestra (15.7%). Un estudio transversal analítico que incluyó a 364 mujeres en periodo de lactancia durante la pandemia de COVID19, enfatizó según sus resultados la necesidad del apoyo para el bienestar de la mujer en periodo de lactancia, siendo que puntuaciones más bajas de funcionalidad familiar se asociaban a niveles reducidos de bienestar mental, siendo esta variable (funcionamiento familiar) un factor determinante de los resultados en salud materno perinatales, asociado fuertemente a los síntomas depresivos post parto, con menores tasas de amamantamiento y duración de lactancia materna planificada. (46)

Así también, se muestra en los resultados que existe una correlación positiva significativa ( $p < 0.001$ ) de las escalas utilizadas para medir el funcionamiento familiar y la autoeficacia para la lactancia materna, vale decir, a mejor puntaje de funcionamiento familiar, mejor percepción del

nivel de autoeficacia para la lactancia materna. Según lo descrito en la literatura científica, se tiene el estudio de Admadpour y colaboradores, quienes reportaron en 564 mujeres en periodo de lactancia, una asociación predictiva del soporte familiar y soporte de la pareja para el bienestar materno global y funcionalidad ( $p < 0.02$ ). (47)

En el análisis de asociación de las variables principales de este estudio se halló que aquellas mujeres pertenecientes a una familia moderadamente funcional tenían una prevalencia 31% menor de percibirse con un nivel alto de autoeficacia para la lactancia materna; mientras que aquellas mujeres que pertenecían a una familia catalogada como disfuncional según el estudio, tenían una prevalencia 41% menor de percibir un nivel alto de autoeficacia para la lactancia, concluyendo que la funcionalidad familiar es un factor estadísticamente asociado al amamantamiento. En respaldo de este resultado, Ahmad y colaboradores en su estudio cuyo objetivo fue determinar los predictores de la autoeficacia para la lactancia materna durante la pandemia de la COVID19, en 324 mujeres, cuya media de edad fue de 29 años, reportaron que aquellas que percibieron tener soporte familiar obtuvieron un puntaje en la escala de autoeficacia para la lactancia materna de 21.36 puntos, siendo esta correlación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) (48)

Añadido a esto, los resultados del análisis de regresión ajustado demostraron que la funcionalidad familiar catalogada como moderada y disfuncional se encontraron estadísticamente asociados al nivel percibido de autoeficacia para la lactancia materna, luego de ajustar por los factores biológicos, sociodemográficos y culturales de las madres, vale decir, se cataloga la funcionalidad familiar como un predictor independiente del nivel de autoeficacia evaluado en las mujeres puérperas.

En detalle a esta asociación directa y proporcional hallada en la presente investigación, la literatura científica la reporta indirectamente en diversos estudios, siendo de importancia los hallazgos primarios encontrados. Se tiene el estudio de Huang Y. y colaboradores, que incluyó 498 mujeres con una media de edad de 28 años, cuyo objetivo fue interrelacionar el soporte social y la depresión postparto influenciada por la funcionalidad familiar, demostrando una asociación estadísticamente significativa directa y negativa de la funcionalidad familiar y la depresión (49), siendo esto importante de destacar debido a que Baeisa y colaboradores en su estudio que incluyó 257 participantes mujeres entre 25 a 34 años en su mayoría (59.1%), reportaron que el puntaje medio en la escala de autoeficacia para la lactancia fue 47.4 puntos, siendo que aquellas que alcanzaron un puntaje por encima de la media tenían significativamente menores tasas de depresión post parto, validando una asociación inversamente proporcional de ambas. (50)

Se debe considerar las condiciones familiares (funcionalidad familiar), sociales y logísticas para que la mujer que se encuentra en periodo de lactancia mantenga esta actividad, enfocando las investigaciones en los factores que afectan la autoeficacia y satisfacción que han demostrado impactar en la continuidad y tiempo de lactancia materna. (51) La presente investigación contribuye con el entendimiento de la autoeficacia para la lactancia materna y su interrelación con el funcionamiento familiar controlando por predictores significativos.

## V. Conclusiones

- El rango de edad con mayor frecuencia se encontró entre los 20 a 30 años con un 55.3%, siendo que prevalecieron aquellas mujeres multíparas con 56.9%, siendo que de ellas el 27.1% reportaron tener dos o más hijos. Así también el tipo de parto más frecuente reportado fue por vía vaginal con 42.5%, y la experiencia de lactancia materna exclusiva en un hijo anterior en el 44.3%. En su mayoría las participantes fueron de nacionalidad peruana con un 95.4%, con un nivel de estudios secundario con un 45.2%, estado civil conviviente con un 76.9% y cuya situación laboral fue reportada a tareas del hogar con un 34.7%.
- El nivel percibido de autoeficacia para el amamantamiento hallado con mayor frecuencia fue el nivel alto con un 55.1%, seguido del nivel medio con 38.2%, encontrándose un nivel bajo en el 6.8%. Datos correlacionados el nivel observado durante una toma siendo que se halló con mayor frecuencia una toma regular y eficiente en el 87.4% de la muestra.
- Según el análisis del funcionamiento familiar en las mujeres incluidas en el estudio se halló que la categoría moderadamente funcional fue la más frecuente hallada con un 64.6%, seguida de las familias funcionales con 19.7%, obteniéndose que las familias disfuncionales conformaron el 15.7% de la muestra.
- Se halló una correlación estadísticamente significativa entre la escala de autoeficacia para la lactancia materna y el test de funcionamiento familiar ( $Rho: 0.24, p < 0.001$ ). Según las categorías, se halló una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.003$ ) de la frecuencia de un nivel alto de autoeficacia para la lactancia materna en las familias funcionales (75%) comparado con las familias disfuncionales (43.1%). El funcionamiento familiar según sus categorías moderadamente funcional (Razón de prevalencia ajustado: 0.73, IC 95% 0.60 – 0.90, valor de  $p = 0.003$ ) y disfuncional (Razón de prevalencia ajustado: 0.66, IC95% 0.46 – 0.96, valor de  $p = 0.02$ ) fueron factores estadísticamente asociados a una prevalencia menor de nivel alto de autoeficacia para la lactancia, luego de ajustar por factores biológicos, sociodemográficos y culturales.

## **VI. Recomendaciones**

- Según los resultados que evidencian la asociación entre las variables de interés del estudio, se recomienda al personal directivo encargados del área de Alojamiento conjunto y Maternidad realizar un análisis diagnóstico respecto al grado de funcionamiento familiar y apoyo social de las pacientes en periodo de lactancia, identificando oportunamente aquellas mujeres con factores de riesgo para una percepción inadecuada del amamantamiento.
- Con el fin de mantener estándares de calidad de atención altos, se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Ica y a su respectiva área de recursos humanos capacitar periódicamente al personal de enfermería encargado de la atención en las áreas de alojamiento conjunto y en todas aquellas pertinentes en relación al binomio madre-hijo para fortalecer sus conocimientos, capacidades y funciones, primando la actualización en el tópico del amamantamiento, la satisfacción, autoeficacia percibida y los factores que conllevan a una pérdida de esta a corto y largo plazo.
- Se recomienda al personal de enfermería, se le recomienda que de forma periódica programe y efectivice la identificación de aquellas madres con un nivel de satisfacción y percepción baja de autoeficacia para el amamantamiento, con el fin de brindar una consejería y acompañamiento oportuno.

## VII. Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA [Internet]. 2008 [citado el 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240018389>
2. Ginebra: Organización Mundial de la Salud J. OMS: Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna. [Internet]. OMS; 2014. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
3. Section On Breastfeeding, Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, et al. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. el 1 de marzo de 2012;129(3):e827–41.
4. North K, Gao M, Allen G, Lee AC. Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. *Clin Ther*. febrero de 2022;44(2):228–44.
5. Redondo AL, Navia HJR, Cañas SJA, Moncada VAT, Pérez NCC. Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses. *Revista Salud Bosque* [Internet]. el 17 de diciembre de 2020 [citado el 19 de enero de 2024];10(2). Disponible en: <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3015>
6. Emidio SCD, Dias F de SB, Moorhead S, Deberg J, Oliveira-Kumakura AR de S, Carmona EV. Definición conceptual y operacional de los resultados de enfermería sobre el establecimiento de la lactancia materna. *Rev Latino-Am Enfermagem*. el 17 de abril de 2020;28:e3259.
7. Salazar SNT. Factores de riesgo para el abandono de la Lactancia Materna exclusiva y su promoción: Revisión de literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. el 4 de mayo de 2023;7(2):4972–87.
8. Peris ME, Tremoleda M, Ariza C. Lactancia materna. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. el 1 de febrero de 2022;29(2):84–9.
9. Lydia T. Modelo de Intervención de Enfermería en la “Promoción de Lactancia Materna” bajo la reflexión de la teoría Nola Pender. 2019;
10. Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostigüin-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2011 [citado el 19 de enero de 2024];8(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

11. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, de Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Rev cub salud pública*. el 29 de junio de 2020;45:e1573.
12. Velásquez Rondón SO, Huaman Hernández DE, Velásquez Rondón SO, Huaman Hernández DE. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 19 de enero de 2024];36(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*. el 9 de octubre de 2019;4(5):29–35.
14. Valle Rosas MP, García Torres O, Álvarez Villaseñor AS. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*. 2020;25(4):167–73.
15. López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A, SantosIbáñez N, Ramos Castro Y, García Franco M, Artola Gutiérrez C, Arara Vidal I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*. febrero de 2021;38(1):50–9.
16. Toro MC, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Andes Pediátrica*. el 10 de junio de 2022;93(3):371–82.
17. Delfín-Ruiz C, Orozco CS, Guzmán RC, Valencia EJP. Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*. 2021;27(Esp.3):128–38.
18. Espiñeira Diaz M del M. Lactancia materna: causas de un abandono precoz. Revisión bibliográfica [Internet] [bachelor thesis]. 2023 [citado el 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/67733>
19. Rodríguez GDD, Laredo S, Soriano JM. Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: Una revisión sistemática. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. el 16 de junio de 2022 [citado el 19 de enero de 2024];42(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/249>

20. Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Santos LH dos, Pascoal LM, et al. Factors associated with breastfeeding self-efficacy in the immediate puerperium in a public maternity hospital. *Cogitare Enferm.* el 6 de febrero de 2023;28:e84086.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020 [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
22. Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrico H. Determinants of early initiation of breastfeeding in Peru: analysis of the 2018 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiol Health.* 2019;41:e2019051.
23. Verde CV, Medina MDP, Sifuentes VAN. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.* abril de 2020;20(2):287–94.
24. Arauco Lozano C. Grados de disfuncionalidad familiar asociado a depresión postnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado el 20 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2976>
25. Garayar Damiano IA, La Borda Aquino F de M. Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima - 2022. el 13 de octubre de 2022 [citado el 20 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6514870>
26. Tasa de lactancia materna se reduce al 46% en la región Ica [Internet]. 2022 [citado el 20 de enero de 2024]. Tasa de lactancia materna se reduce al 46% en la región Ica | EDICION | CORREO. Disponible en: [https://diariocorreo.pe/edicion/ica/tasa-de-lactancia-materna-se-reduce-al-46-en-la-region-ica-noticia/#google\\_vignette](https://diariocorreo.pe/edicion/ica/tasa-de-lactancia-materna-se-reduce-al-46-en-la-region-ica-noticia/#google_vignette)
27. Rodríguez Ramos YY, Rodríguez Chumpitaz M del C. Violencia intrafamiliar y su relación con el número de controles prenatales en gestantes del Centro de Salud de Santiago – 2020. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. el 5 de julio de 2021 [citado el 20 de enero de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856446>

28. Solano AB, Villa SNM. Conocimiento Y Práctica De Lactancia Materna Exclusiva En Madres De Niños Menores De 6 Meses Que Acuden Al Centro De Salud Condorillo, Chinchá – 2021. [Chinchá - Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
30. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. RFMH. el 12 de enero de 2021;21(1):164–70.
31. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. el 15 de mayo de 2003;31(8):527–38.
32. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003;32(6):734–44.
33. Llopis-Rabout-Coudray M, López-Osuna C, Durá-Rayó M, Richart-Martínez M, Oliveroig A. Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. Matronas Prof. 2011;12(1):3–8.
34. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Res Nurs Health. octubre de 1999;22(5):399–409.
35. Andrade R. D, Bustos N. C, Brito C. H, Adasme D. N, López B. B, Parra P. C, et al. Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. Andes pediátrica. agosto de 2022;93(4):470–6.
36. Pérez González E, Cuesta Freijomil D de la, Louro Bernal I de L, Bayarre Veá H. Funcionamiento familiar.: Construcción y validación de un instrumento. CIENCIA ergo-sum. 1997;4(1):63–6.
37. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. Midwifery. el 1 de enero de 2015;31(1):132–7.
38. Balaguer-Martínez JV, Esquivel-Ojeda JN, Valcarce-Pérez I, Ciriza-Barea E, García-Sotro C, López-Santiveri A, et al. Traducción al español y validación de una escala para la

observación de una toma de lactancia materna: la «Bristol Breastfeeding Assessment Tool». *An Pediatr (Barc)*. el 1 de abril de 2022;96(4):286–93.

39. Pavicic Bosnjak A, Rumboldt M, Stanojevic M, Dennis CL. Psychometric assessment of the croatian version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form. *J Hum Lact*. noviembre de 2012;28(4):565–9.
40. Keemer F. Breastfeeding self-efficacy of women using second-line strategies for healthy term infants in the first week postpartum: an Australian observational study. *International Breastfeeding Journal*. el 20 de diciembre de 2013;8(1):18.
41. Ngo LTH, Chou HF, Gau ML, Liu CY. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*. marzo de 2019;70:84–91.
42. Kingston D, Dennis CL, Sword W. Exploring Breast-feeding Self-efficacy. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. septiembre de 2007;21(3):207.
43. Dennis CL. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. *J Hum Lact*. el 1 de septiembre de 1999;15(3):195–201.
44. Awaliyah SN, Rachmawati IN, Rahmah H. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nurs*. el 16 de agosto de 2019;18(Suppl 1):30.
45. Khresheh RM, Ahmed NM. Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2018;39(11):1116–22.
46. Sakalidis VS, Rea A, Perrella SL, McEachran J, Collis G, Mirauda J, et al. Wellbeing of Breastfeeding Women in Australia and New Zealand during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. el 27 de mayo de 2021;13(6):1831.
47. Ahmadpour P, Curry C, Jahanfar S, Nikanfar R, Mirghafourvand M. Family and Spousal Support Are Associated with Higher Levels of Maternal Functioning in a Study of Iranian Postpartum Women. *J Clin Med*. el 5 de abril de 2023;12(7):2718.
48. Ahmad Zadeh Beheshti M, Alimoradi Z, Bahrami N, Allen KA, Lissack K. Predictors of breastfeeding self-efficacy during the covid-19 pandemic. *J Neonatal Nurs*. octubre de 2022;28(5):349–55.

49. Huang Y, Liu Y, Wang Y, Liu D. Family function fully mediates the relationship between social support and perinatal depression in rural Southwest China. *BMC Psychiatry*. el 12 de marzo de 2021;21(1):151.
50. Baeisa RS, Aldardeir NF, Alsulami MT, Alsulami AH, Al-Sharif JH, Alshahrany TA, et al. Breastfeeding Self-efficacy is Inversely Associated with Postpartum Depression: Findings from a Tertiary Hospital in Saudi Arabia. *Saudi J Med Med Sci*. 2023;11(4):292–8.
51. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding Self-Efficacy, Mood, and Breastfeeding Outcomes among Primiparous Women. *J Hum Lact*. agosto de 2015;31(3):511–8.

## VIII. Anexos

### Anexo 1. Población de estudio

**Tabla 11.** Datos registrados en el REUNIS 2022

<b>MES</b>	<b># de nacimientos</b>
Enero	193
Febrero	187
Marzo	190
Abril	181
Mayo	210
Junio	219
Julio	229
Agosto	203
Septiembre	222
Octubre	250
Noviembre	214
Diciembre	222
<b>TOTAL</b>	<b>2520</b>

Fuente: Repositorio Único Nacional de Información en Salud

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>GENERAL</b> ¿Existe relación entre la función familiar y el amamantamiento en mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> <b>PE1.</b> ¿Cómo influye el cumplimiento de las funciones familiares en el amamantamiento de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado? <b>PE2.</b> ¿El tipo de función familiar en el amamantamiento está relacionado con los factores socioculturales de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado? <b>PE3.</b> ¿Cómo los roles familiares determinan la autoeficacia en el amamantamiento de las</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la relación entre la función familiar y el amamantamiento en mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> <b>OE1.</b> Identificar los factores biológicos y sociodemográficos en mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado. <b>OE2.</b> Determinar el nivel de autoeficacia en el amamantamiento que se perciben en las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado. <b>OE3.</b> Determinar la funcionalidad en las familias de las mujeres</p>	<p>HA. La función familiar es un factor asociado en el amamantamiento de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado.</p> <p>H0. La función familiar no es un factor asociado en el amamantamiento de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> “Función familiar”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejecución efectiva de sus funciones (económica, biológica, cultural-espiritual)</li> <li>- Relación autonomía-dependencia.</li> <li>- Roles precisos y determinados.</li> <li>- Comunicación clara y directa</li> <li>- Adaptabilidad, flexibilidad y resiliencia.</li> </ul> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> “El amamantamiento”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores biológicos de la madre</li> <li>- Factores socioculturales y demográficos de la madre.</li> </ul>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b> De enfoque cuantitativo, corte transversal analítico.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental.</p> <p><b>Población:</b> La población de estudio estará conformada, teniendo como referencia, por el número de atenciones a madres puérperas que asistieron a los servicios de Neonatología en el área de Alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ica en el año 2022, se contó con un número total de 2298 nacimientos, cuyos datos registrados están en el REUNIS</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará constituida por 325 madres puérperas y neonatos. El tamaño muestral fue determinado a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia, optando desde mayo hasta julio del 2023, en la recolección de muestra.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> Técnica de encuesta. Como instrumentos tenemos:</p>

<p>mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado?</p> <p><b>PE4.</b> ¿Cómo impacta la comunicación familiar en el amamantamiento de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado?</p> <p><b>PE5.</b> ¿De qué manera influye la actitud de la familia en la conducta de las mujeres puérperas atendidas en un hospital del estado?</p>	<p>puérperas atendidas en un hospital del estado.</p> <p><b>OE4.</b> Determinar la magnitud de asociación del nivel de autoeficacia en el amamantamiento en mujeres puérperas y la funcionalidad en las familias en un hospital del estado.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de Autoeficacia para la lactancia materna con los progresos del bebe</li> <li>- Valoración de una toma de lactancia materna</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna, Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form (BSES-SF)</li> <li>2. Test Funcionamiento Familiar (FF-SIL)</li> <li>3. Escala de observación: Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT)</li> </ol> <p><b>Análisis estadístico:</b></p> <p>Se procedió al análisis estadístico correspondiente mediante el software estadístico SPSS V. 26. Los datos se mostrarán en tablas y gráficos, teniendo en cuenta el objetivo general y los específicos. Se estableció la correlación de los puntajes obtenidos en las escalas, así como se procedió al análisis de la magnitud de la asociación del nivel de autoeficacia en el amamantamiento en mujeres puérperas y la funcionalidad en las familias, reportando la razón de prevalencias y sus intervalos de confianza al 95%.</p>
--	---	--	---	--

**Anexo 3. Operacionalización de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE / ESCALA DE MEDICION</b>	<b>VALORACION</b>	<b>ÍTEMS</b>
<b>VARIABLE 1: Dependiente Amamantamiento</b>	Es la práctica fisiológica por la cual se obtiene una alimentación para el recién nacido en forma y cantidad adecuada	Es la interrelación que se establece entre la madre y su hijo en el momento de la lactancia, conformada en base a técnicas y tiempos para su correcta aplicación	Nivel de Autoeficacia para la lactancia materna con los progresos del bebe	Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna: (BSES-SF)	Categorica Ordinal	Nivel bajo 14- 32 pts. Nivel Medio 33-51 pts. Nivel Alto: 52-70 pts.	14

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE / ESCALA DE MEDICION</b>	<b>VALORACION</b>	<b>ÍTEMS</b>
<b>VARIABLE 2: Independiente Función familiar</b>	Por función familiar entendemos el ámbito de la vida familiar, directamente relacionado con la Autoeficacia para la lactancia materna	Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia con la capacidad de cambiar su estructura para superar dificultades cuya medida es en	Cumplimiento eficaz de sus funciones	Económica	Categorica Ordinal	Familia Funcional 57-70 pts. Familia Moderadamente funcional 43-56 pts. Familia disfuncional	3,13
				Biológica			
				Cultural espiritual			
			Relación autonomía-dependencia	Sensación de seguridad			2,8,11
				Temor al abandono			
			Roles claros y definidos	Definir tareas			1,9,12
Toma de decisiones							

	de las necesidades específicas de sus miembros.	base a una escala tipo Likert de 14 ítems.			28-42 pts. Familia severamente disfuncional 14 a 27 pts.	4,5,14
			Comunicación abierta y explícita.	Expresión de sus emociones		
			Capacidad de adaptación al cambio.	Aprendizaje		6,7,10
				Flexibilidad funcional		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE / ESCALA DE MEDICION	VALORACION	ÍTEMS
<b>VARIABLE 3:</b> Intervinientes	Factores relacionados con la biología específica de las mujeres después del parto	Factores relacionados en cuanto a la edad, paridad, número actual de hijo, lactancia materna exclusiva anterior y tipo de parto	Factores biológicos de la madre.	Edad	Categorica Nominal	-	-
				Paridad			
				Número actual de hijos			
				Lactancia materna exclusiva a un hijo anterior			
	Tipo de parto						
	Factores socioculturales y demográficos específica de las mujeres después del parto	Factores relacionados en cuanto a la nacionalidad, nivel de estudios, estado civil y situación laboral	Factores socioculturales y demográficos de la madre.	Nacionalidad	Categorica Nominal		
				Nivel de estudios			
				Estado civil			
Situación laboral							

	Valoración respecto a la toma de la lactancia materna	Valoración de un profesional de la salud según la escala BBAT validada, para una toma de lactancia materna	Valoración de una toma de lactancia materna	Escala para la observación de una toma de lactancia materna: Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT)	Categórica Ordinal	Deficiente: 0 – 2 pts. Regular: 3 – 5 pts. Eficiente 6 – 8 pts.	Posición
							Agarre
							Succión
							Deglución

#### Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

##### Amamantamiento y función familiar en madres puérperas atendidas en un hospital del estado

Saludos cordiales, mi nombre es Flora Lucila Noemi Hernandez Arohuanca, bachiller de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” el día de hoy, con el objetivo de recabar información para el desarrollo de investigación, presento ante Ud. tres cuestionarios destinados a las madres puérperas del Hospital Regional de Ica.

Los cuestionarios son de carácter anonimo y los datos recaudados ayudarán a la obtención de resultados importantes para la investigación, por ello se solicita responder las preguntas con la mayor honestidad y seriedad posible, agradezco de antemano su participación.

#### CUESTIONARIO

Por favor, lea con atención cada pregunta antes de resolverla. Si tiene alguna duda o consulta puede realizarlo con el investigador. Muchas gracias.

FECHA: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA MADRE:

Edad:  < 20  20 – 24  25 – 29  30 – 34  35 – 39  40 – 44  >44 años

Nacionalidad:  peruana, provincia \_\_\_\_\_  Inmigrante \_\_\_\_\_

Estudios:  No tiene  Primaria completa /incompleta  Secundaria completa /incompleta  
 Superior técnico completa /incompleta  Superior universitario/completa /incompleta

Estado civil:  Soltera  Casada  Conviviente/Pareja de hecho  Otros \_\_\_\_\_

Situación Laboral:  Trabajando independiente/dependiente  En desempleo  Estudiante  
 Tareas del Hogar

#### DATOS DEL EMBARAZO Y PARTO:

Paridad:  Primípara  Multípara

Edad gestacional en semanas:  37  38  39  40

Número actual de hijos:  1  2  3  4  más de 4 \_\_\_\_\_

Ofreció lactancia materna exclusiva a un hijo anterior:  Sí  No  No sabe/ No opina

Tipo de parto:  Vaginal  Cesárea  Sin datos

Tipo de alimentación al recién nacido durante el ingreso post parto:  LME  LMS

#### DATOS DEL RECIEN NACIDO

Apgar minuto 1': \_\_\_\_\_ 5': \_\_\_\_\_ Sexo:  F  M

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Días de vida: 1° visita \_\_\_\_\_ 2° visita \_\_\_\_\_

**A. Escala de Autoeficacia para la lactancia materna BSES – SF**

**INTRODUCCION:** El presente cuestionario es con fines académicos y tiene la intención de conocer el nivel de autoeficacia en el amamantamiento. Las respuestas serán confidenciales y se mantendrá discreción.

**Instrucciones:** Responda con sinceridad cada uno de los ítems, marcando con un aspa (X) solo una de las opciones por pregunta, teniendo en cuenta que:

**1: Nada segura 2: Poco segura 3: Neutro 4: Segura 5: Muy Segura**

	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Siempre sé que mi bebe está tomando suficiente leche.					
2	Siempre me apaño bien con la lactancia igual que con otros retos de mi vida.					
3	Siempre puedo amamantar a mi bebe sin utilizar leche artificial como complemento.					
4	Siempre estoy segura de que mi bebe se coge bien al pecho durante la toma.					
5	Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mi					
6	Siempre puedo dar de amamantar incluso cundo él bebe está llorando					
7	En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar de mi bebe.					
8	Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia.					
9	Dar el pecho siempre es una experiencia satisfactoria para mí					
10	Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo					
11	Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebe con un pecho antes de cambiar al otro					
12	En cada toma, siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebe					
13	Soy capaz de amamantar a mi bebe cada vez que me lo pide					
14	Siempre que alguien me pregunta si mi bebe ha terminado de mamar soy capaz de responder si lo ha hecho o no					
	PUNTUACION TOTAL					

**B. Test de funcionamiento familiar (FFSIL):**

INTRODUCCION: El presente cuestionario es con fines académicos y tiene la intención de conocer el nivel de función o disfunción en la relación familiar. Las respuestas serán confidenciales y se mantendrá discreción.

**Instrucciones: Responda con sinceridad cada uno de los ítems, marcando con un aspa (X) solo una de las opciones por pregunta, teniendo en cuenta que:**

**1: Casi nunca 2: Pocas veces 3: A veces 4: Muchas veces 5: Casi siempre**

	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
	PUNTUACIÓN TOTAL					

**C. Escala para la observación de una toma de lactancia materna Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT) (\*)**

INTRODUCCION: El presente cuestionario es con fines académicos y tiene la intención de conocer el nivel de autoeficacia en el amamantamiento, según la técnicas y posiciones en la lactancia materna. Los resultados serán confidenciales y se mantendrá discreción, recibirá apoyo verbal si lo requiere.

(\*) Esta escala será evaluada por el investigador

	Bajo 0	Intermedio 1	Alto 2
<b>POSICIÓN</b> Bebé bien apoyado; pegado contra el cuerpo de la madre, tumbado de lado/cuello no torcido, nariz dirigida hacia el pezón, madre segura sosteniendo al bebé	-Ninguno o pocos elementos logrados -Necesita explicación sobre la posición	-Logra algunos de los elementos -Necesita algún consejo sobre la posición	-Logra todos los elementos -Necesita algún consejo sobre la posición -No necesita consejo sobre la posición
<b>AGARRE</b> Agarre positivo, boca bien abierta, el bebé logra un agarre rápido con una buena cantidad de areola dentro de la boca, el bebé permanece con un buen agarre durante toda la toma	-El bebé es incapaz de agarrarse al pecho o consigue un agarre deficiente -Ningún/pocos elementos logrados - Necesita explicación sobre el agarre	-Logra algunos de los elementos -Necesita algún consejo sobre el agarre	-Logra todos los elementos -No necesita ningún consejo sobre el agarre
<b>SUCCIÓN</b> Capaz de establecer un patrón de succión eficaz en ambos pechos (succiones rápidas al inicio y luego succiones más lentas con pausas). El bebé finaliza la toma	-Succión no efectiva; no patrón de succión	-Alguna succión efectiva; patrón de succión no satisfactorio; coge y suelta el pecho	-Logra un patrón eficaz de succión
<b>DEGLUCIÓN</b> Audible, regular y suave, sin chasquidos	-No se oye deglutir; chasquidos	-Sonido de deglución ocasional; alguna deglución ruidosa o chasquidos	-Deglución audible, regular y tranquila
<b>PUNTUACION TOTAL</b>			

## Anexo 5.

### **Amamantamiento y función familiar en madres puérperas atendidas en un hospital del estado”.**

**INTRODUCCION:** El presente cuestionario es con fines académicos y tiene la intención de conocer el nivel de autoeficacia en el amamantamiento, según la técnicas y posiciones en la lactancia materna. Los resultados serán confidenciales y se mantendrá discreción, recibirá apoyo verbal si lo requiere.

#### **Consentimiento informado**

La presente investigación es llevada a cabo por el bachiller Flora Lucila Noemi Hernández Arohuanca, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. El estudio en el cual se le invita a participar se denomina: **“AMAMANTAMIENTO Y FUNCIÓN FAMILIAR EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DEL ESTADO”.**

Su participación es completamente voluntaria y será muy importante, los datos recolectados serán confidenciales y únicamente para uso académico. El desarrollo del cuestionario solo le tomará aproximadamente 10 minutos. Ante cualquier duda puede realizar sus preguntas al investigador, en caso usted lo prefiera, puede detener en cualquier momento su participación.

De permitir su participación en la presente investigación, le pido cordialmente rellenar la siguiente información:

Yo.....,

reconozco que los datos que brinde en este cuestionario serán estrictamente confidenciales y no se usará con ningún otro propósito ajenos al estudio. Acepto participar de forma voluntaria en la presente investigación, habiendo sido informada de los objetivos y la importancia de este estudio.

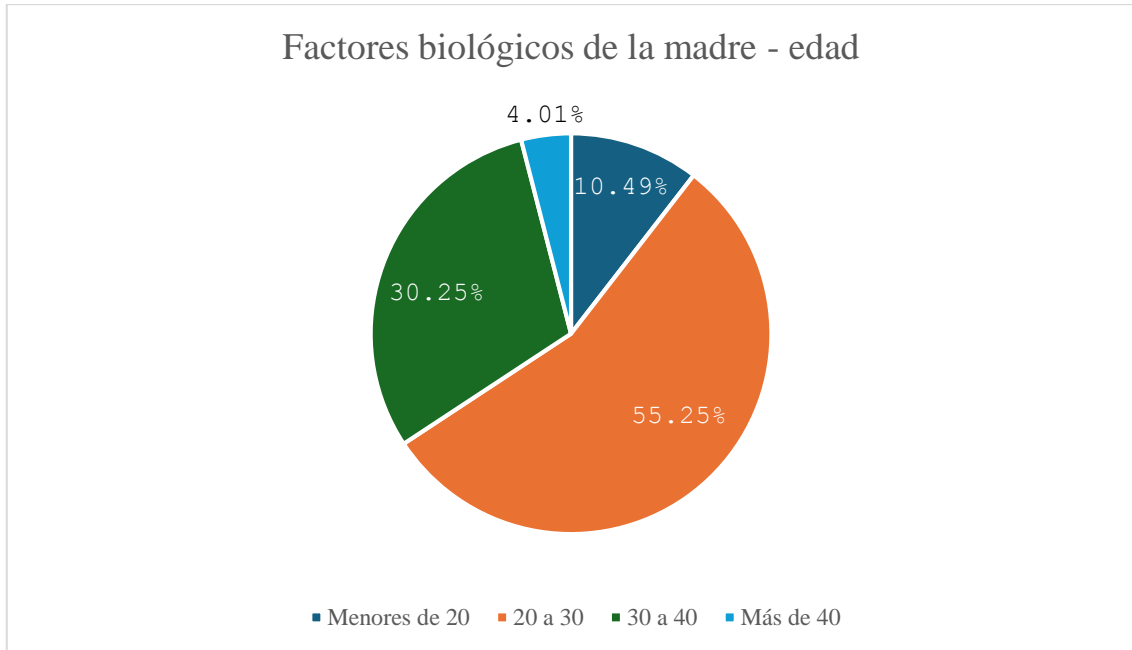
\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

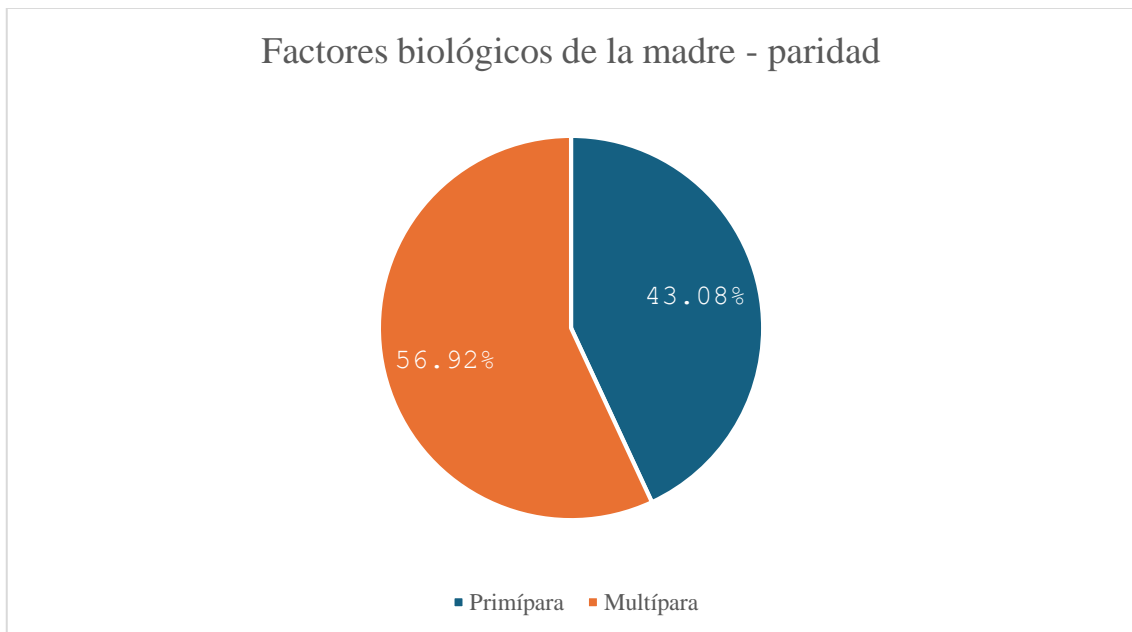
## Anexo 6. Figuras

**Figura 1.** Factores biológicos de la madre – edad



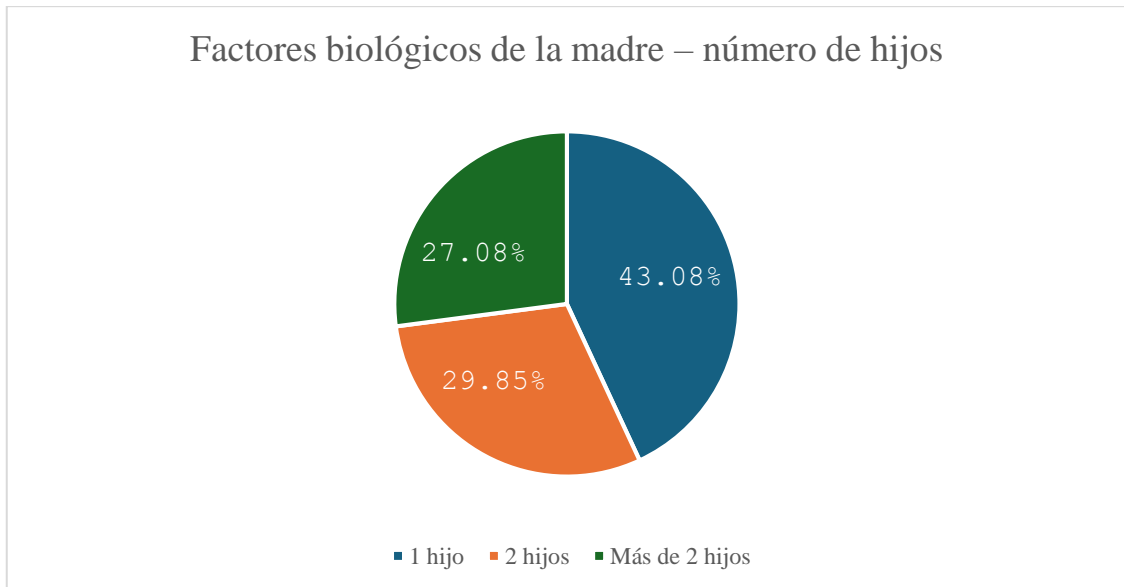
Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

**Figura 2.** Factores biológicos de la madre – paridad



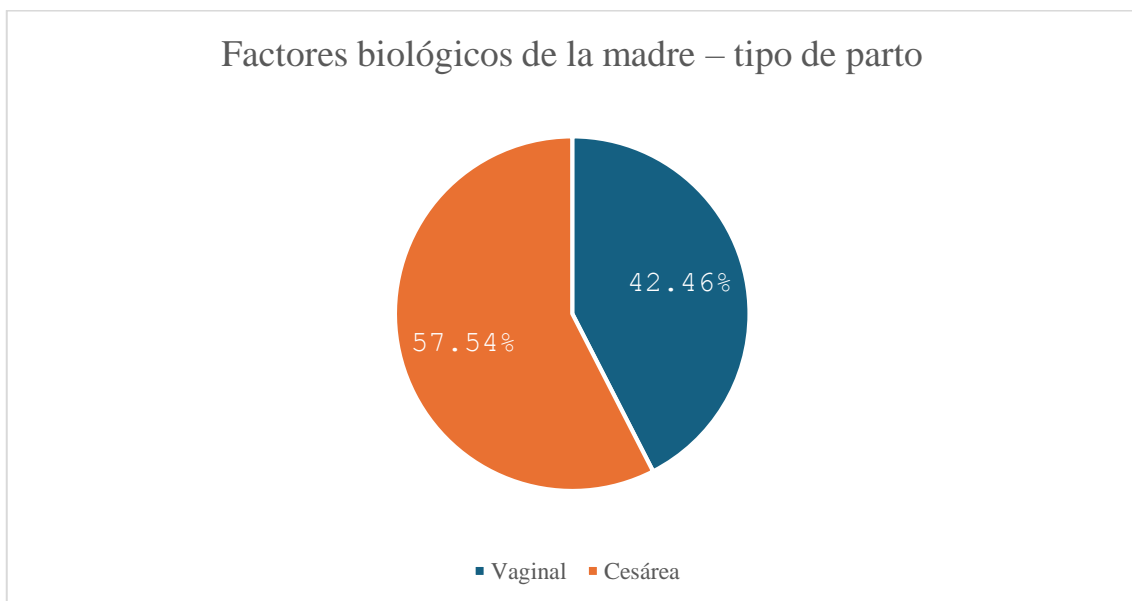
Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

**Figura 3.** Factores biológicos de la madre – número de hijos



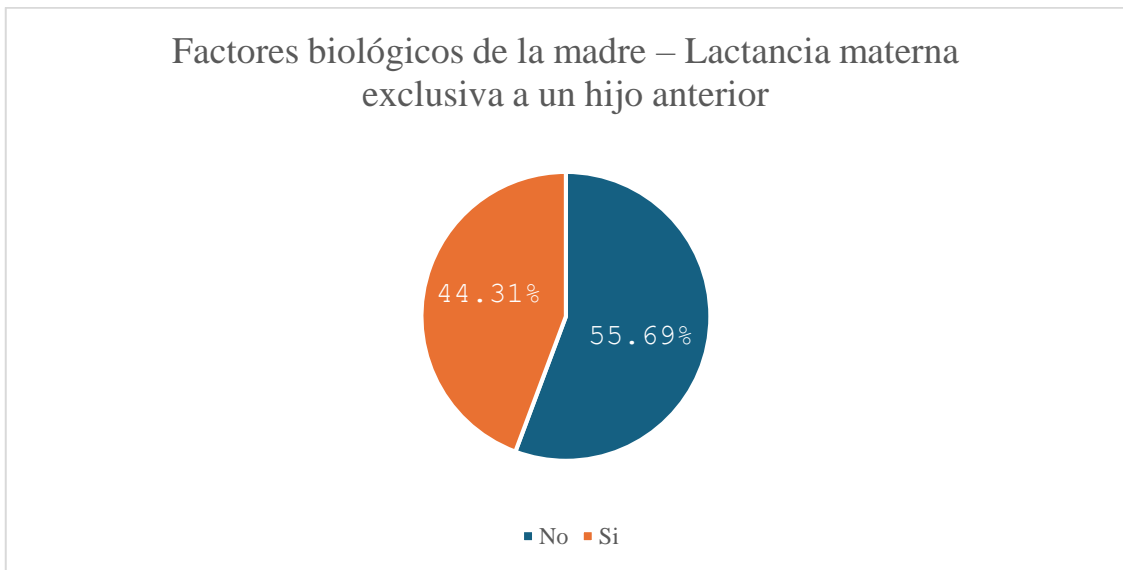
Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

**Figura 4.** Factores biológicos de la madre – tipo de parto



Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

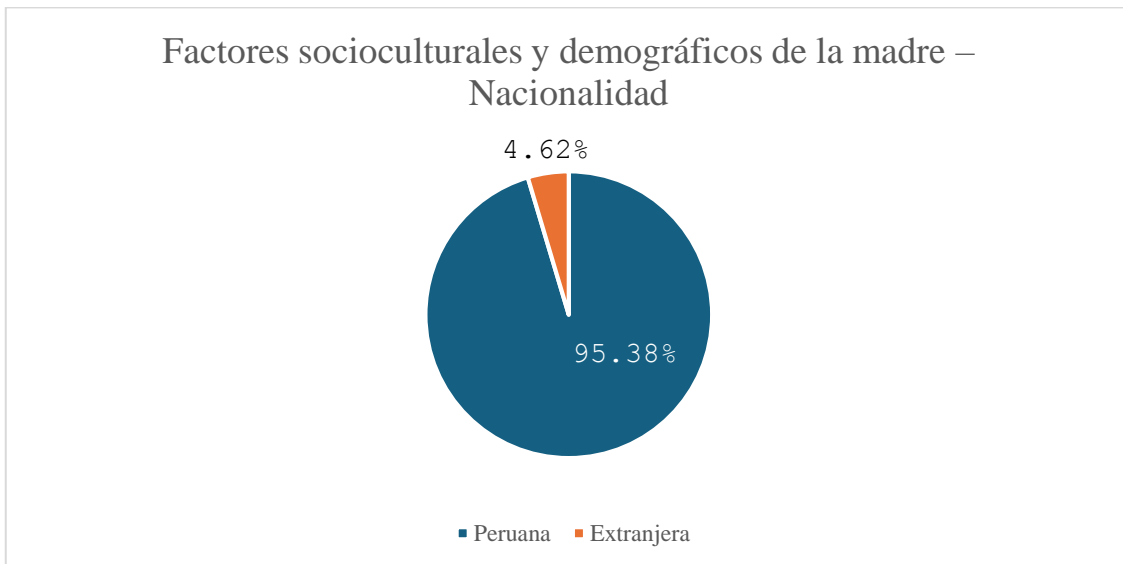
**Figura 5.** Factores biológicos de la madre – Lactancia materna exclusiva a un hijo anterior



Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

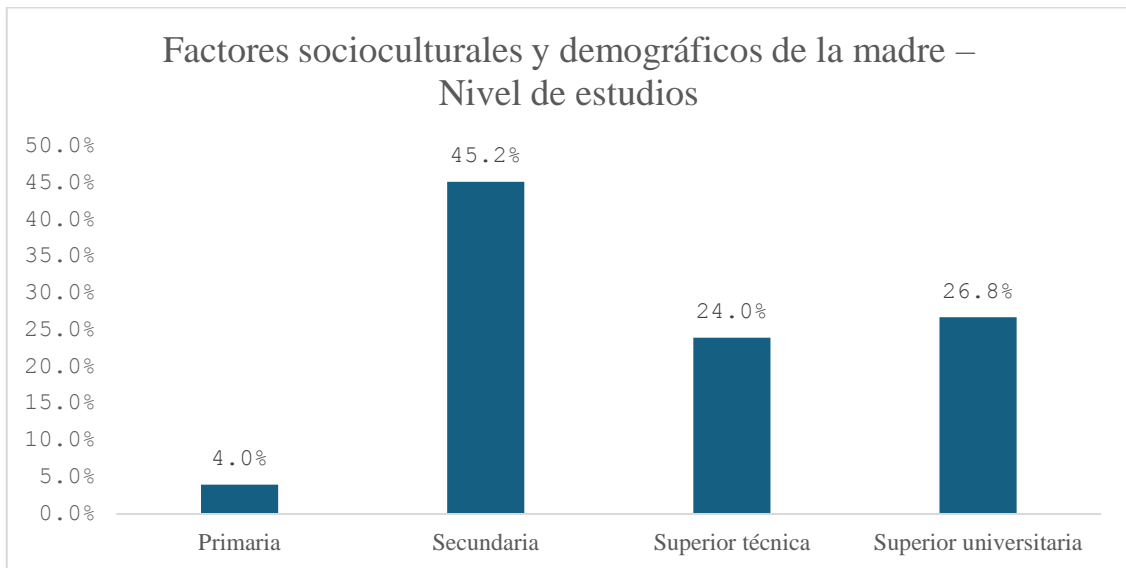
**Figura 6.**

**Figura 6.** Factores socioculturales y demográficos de la madre – Nacionalidad



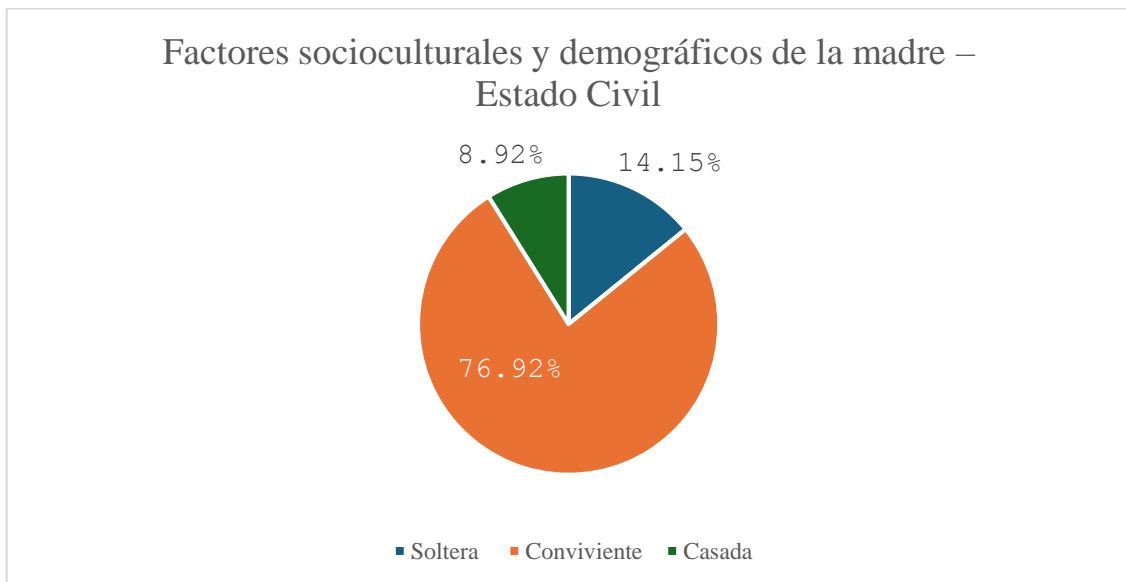
Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

**Figura 7.** Factores socioculturales y demográficos de la madre – Nivel de estudios



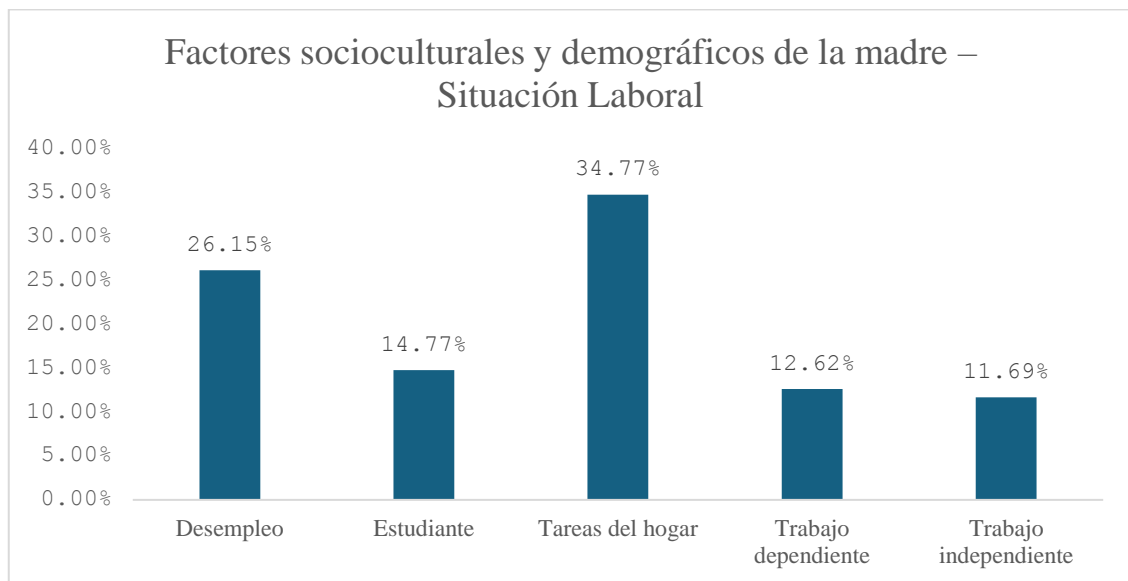
Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

**Figura 8.** Factores socioculturales y demográficos de la madre – Estado Civil



Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

**Figura 9.** Factores socioculturales y demográficos de la madre – Situación Laboral



Fuente: elaboración propia. Procesamiento: Software SPSS versión 26.

Anexo 7. Base de datos

Pac.	Edad	Niveleduc	Nación	Labor	Civil	Paridad	Hijos	Lactanciaan	Parto	Lactanciap	Satisfacci	Satisfac	Funcionfam	Funcionc	Totalbat	Bbatcat
P1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	47	1	0	49	2	4	1
P2	1	2	0	4	2	1	1	1	0	56	2	1	58	0	6	2
P3	2	3	0	2	1	1	1	1	1	51	1	0	55	1	8	2
P4	3	0	0	2	2	1	2	1	0	57	2	1	38	2	4	1
P5	2	3	0	4	2	1	1	1	1	58	2	1	58	0	7	2
P6	2	1	0	3	1	1	1	1	1	62	2	1	56	1	5	1
P7	2	2	0	4	0	1	1	1	1	57	2	1	52	1	7	2
P8	0	1	1	1	1	0	0	0	1	56	2	1	40	2	5	1
P9	1	2	0	1	1	0	0	0	1	51	1	0	37	2	5	1
P10	1	1	0	2	2	0	0	0	1	52	2	1	47	1	5	1
P11	2	0	0	3	1	1	1	0	1	48	1	0	58	0	4	1
P12	2	3	0	0	1	1	1	1	0	52	2	1	52	1	5	1
P13	2	3	0	3	2	1	1	1	1	53	2	1	54	1	8	2
P14	2	3	0	0	1	1	2	0	0	53	2	1	53	1	7	2
P15	1	1	0	0	1	1	1	1	1	57	2	1	53	1	7	2
P16	2	1	0	2	1	1	1	1	1	57	2	1	59	0	6	2
P17	1	3	0	1	1	0	0	0	0	41	1	0	51	1	5	1
P18	3	2	0	2	1	1	2	1	1	45	1	0	49	1	8	2
P19	1	3	0	0	1	0	0	0	1	52	2	1	58	0	7	2
P20	1	3	0	1	0	0	0	0	1	56	2	1	53	1	5	1
P21	2	2	0	2	1	1	1	1	1	46	1	0	42	2	2	0
P22	1	1	0	2	1	1	1	1	1	53	2	1	49	1	5	1
P23	2	3	0	3	1	1	1	1	0	59	2	1	60	0	5	1
P24	1	1	0	2	0	1	1	0	0	54	2	1	54	1	4	1
P25	2	3	0	3	1	1	1	1	0	53	2	1	55	1	7	2
P26	2	2	0	2	1	0	0	0	1	40	1	0	49	1	4	1

P27	2	2	0	2	1	1	2	0	1	48	1	0	55	1	4	1
P28	1	1	0	2	1	1	2	0	1	52	2	1	54	1	5	1
P29	1	1	0	4	0	1	2	1	1	47	1	0	51	1	5	1
P30	2	2	0	4	1	1	1	1	0	54	2	1	56	1	8	2
P31	1	2	0	2	1	0	0	0	0	53	2	1	43	1	6	2
P32	1	1	0	2	1	1	2	1	1	43	1	0	49	1	7	2
P33	1	1	0	2	1	1	1	1	0	49	1	0	59	0	3	1
P34	1	3	0	3	1	0	0	0	0	51	1	0	53	1	5	1
P35	0	1	0	2	1	0	0	0	1	54	2	1	49	1	4	1
P36	0	1	1	2	0	0	0	0	1	42	1	0	42	2	4	1
P37	1	3	0	1	1	1	1	1	1	49	1	0	57	0	6	2
P38	1	1	1	2	1	1	1	0	1	42	1	0	51	1	2	0
P39	1	1	0	2	1	1	2	1	1	52	2	1	58	0	7	2
P40	2	3	0	2	1	0	0	0	0	25	0	0	42	2	2	0
P41	1	1	0	2	1	0	0	0	0	49	1	0	48	1	8	2
P42	1	0	0	3	1	0	0	0	0	45	1	0	53	1	2	0
P43	0	2	0	1	1	0	0	0	1	47	1	0	47	1	7	2
P44	2	1	0	3	0	0	0	0	1	44	1	0	44	1	3	1
P45	1	3	0	2	1	0	0	0	1	49	1	0	49	1	8	2
P46	1	0	0	2	1	1	2	1	0	55	2	1	46	1	8	2
P47	1	2	0	2	0	0	0	0	0	53	2	1	42	2	4	1
P48	0	1	0	4	1	0	0	0	0	52	2	1	48	1	5	1
P49	0	1	0	2	1	0	0	0	0	51	1	0	47	1	6	2
P50	3	3	0	2	1	1	1	0	1	44	1	0	45	1	8	2
P51	2	0	0	4	1	1	2	1	1	47	1	0	49	1	2	0
P52	1	1	0	2	1	0	0	0	1	49	1	0	42	2	2	0
P53	2	3	0	3	1	1	1	0	1	49	1	0	42	2	6	2
P54	1	1	0	4	1	0	0	0	1	44	1	0	46	1	7	2
P55	1	3	0	1	1	0	0	0	1	50	1	0	47	1	2	0

P56	1	1	0	2	0	1	1	1	1	44	1	0	48	1	2	0
P57	0	1	0	2	0	0	0	0	1	53	2	1	51	1	7	2
P58	1	2	0	3	1	1	1	0	1	45	1	0	48	1	7	2
P59	1	3	0	1	1	0	0	0	1	48	1	0	37	2	7	2
P60	1	1	0	2	1	1	2	1	0	57	2	1	50	1	4	1
P61	1	2	0	2	1	1	1	0	0	48	1	0	46	1	4	1
P62	1	3	0	4	0	1	2	0	1	41	1	0	41	2	3	1
P63	1	1	0	2	1	0	0	0	0	53	2	1	48	1	3	1
P64	1	3	0	2	1	0	0	0	0	40	1	0	47	1	3	1
P65	2	2	0	2	1	1	2	1	1	27	0	0	50	1	0	0
P66	1	2	0	3	1	0	0	0	1	45	1	0	45	1	8	2
P67	1	1	0	2	1	1	1	1	0	57	2	1	44	1	5	1
P68	1	3	0	2	1	0	0	0	1	54	2	1	46	1	5	1
P69	1	3	0	2	1	0	0	0	1	46	1	0	53	1	1	0
P70	1	2	0	2	1	0	0	0	1	51	1	0	51	1	8	2
P71	1	3	0	0	1	0	0	0	1	56	2	1	50	1	5	1
P72	2	3	0	0	1	1	1	1	1	51	1	0	42	2	8	2
P73	2	0	0	2	1	1	2	1	1	53	2	1	42	2	2	0
P74	1	2	0	1	1	1	1	0	1	52	2	1	56	1	7	2
P75	2	1	0	0	1	1	2	1	0	48	1	0	45	1	4	1
P76	1	2	0	0	1	1	1	1	0	50	1	0	48	1	6	2
P77	1	0	0	2	1	1	2	1	0	70	2	1	48	1	8	2
P78	1	2	0	0	1	0	0	0	0	38	1	0	52	1	5	1
P79	2	3	0	0	1	1	1	1	0	49	1	0	37	2	5	1
P80	1	1	0	0	1	0	0	0	1	44	1	0	41	2	4	1
P81	1	3	0	1	1	0	0	0	1	55	2	1	57	0	5	1
P82	1	1	0	2	1	1	2	1	1	56	2	1	51	1	7	2
P83	2	1	0	4	1	1	2	1	1	47	1	0	46	1	4	1
P84	2	3	0	2	1	1	1	1	1	52	2	1	39	2	4	1

P85	1	1	0	2	0	0	0	0	0	53	2	1	30	2	4	1
P86	1	1	0	4	1	1	2	1	0	59	2	1	46	1	8	2
P87	1	3	0	1	1	0	0	0	0	59	2	1	55	1	6	2
P88	1	1	0	2	1	0	0	0	0	43	1	0	28	2	2	0
P89	1	2	0	2	1	0	0	0	0	52	2	1	54	1	5	1
P90	3	1	0	0	1	1	1	0	1	48	1	0	47	1	4	1
P91	1	2	0	1	1	0	0	0	1	36	1	0	53	1	4	1
P92	1	3	0	2	1	1	1	0	1	44	1	0	47	1	4	1
P93	3	2	0	4	2	1	2	1	1	66	2	1	54	1	8	2
P94	3	0	0	4	2	1	2	1	1	57	2	1	39	2	5	1
P95	1	3	0	0	1	0	0	0	1	50	1	0	51	1	5	1
P96	2	1	0	2	2	0	0	0	1	50	1	0	56	1	5	1
P97	1	1	0	2	1	0	0	0	0	49	1	0	48	1	4	1
P98	2	1	0	2	1	1	2	1	0	59	2	1	42	2	3	1
P99	1	3	0	1	2	0	0	0	1	48	1	0	44	1	4	1
P100	0	1	0	1	1	0	0	0	1	50	1	0	48	1	4	1
P101	1	2	0	0	1	0	0	0	0	54	2	1	52	1	5	1
P102	1	2	0	0	1	1	1	1	0	48	1	0	45	1	5	1
P103	1	3	0	1	1	0	0	0	0	55	2	1	55	1	4	1
P104	1	1	0	0	1	0	0	0	1	48	1	0	40	2	4	1
P105	2	1	0	0	1	1	1	1	0	58	2	1	47	1	6	2
P106	1	1	0	2	1	1	1	1	0	54	2	1	48	1	4	1
P107	2	0	0	2	2	1	2	1	0	56	2	1	47	1	4	1
P108		1	0	0	0	1	2	1	1	42	1	0	36	2	4	1
P109	0	1	0	0	1	0	0	0	0	47	1	0	43	1	4	1
P110	1	3	0	1	0	0	0	0	0	53	2	1	50	1	5	1
P111	2	2	0	0	1	1	1	1	0	48	1	0	48	1	4	1
P112	2	1	0	0	1	1	2	1	1	52	2	1	40	2	2	0
P113	2	3	0	3	2	0	0	0	1	48	1	0	50	1	5	1

P114	1	1	1	4	1	0	0	0	1	46	1	0	49	1	4	1
P115	1	2	0	2	1	1	1	1	1	52	2	1	48	1	3	1
P116	1	2	0	0	0	1	1	1	1	51	1	0	37	2	2	0
P117	2	1	0	2	1	1	2	1	1	37	1	0	47	1	5	1
P118	1	2	0	3	1	1	1	1	0	56	2	1	51	1	7	2
P119	1	2	0	3	1	1	1	1	0	55	2	1	56	1	6	2
P120	2	3	0	3	1	1	1	0	1	62	2	1	57	0	6	2
P121	2	1	0	4	1	1	2	1	1	58	2	1	46	1	5	1
P122	1	2	0	2	1	0	0	0	1	54	2	1	50	1	7	2
P123	1	1	0	4	1	1	1	1	1	56	2	1	57	0	6	2
P124	2	3	0	1	1	0	0	0	0	43	1	0	55	1	5	1
P125	2	3	0	4	0	1	1	1	1	32	0	0	37	2	3	1
P126	1	1	0	0	2	1	2	1	1	55	2	1	46	1	4	1
P127	2	2	0	0	1	1	1	0	1	47	1	0	49	1	3	1
P128	0	1	0	2	1	0	0	0	0	58	2	1	54	1	4	1
P129	1	3	0	0	1	0	0	0	1	29	0	0	52	1	2	0
P130	2	1	0	2	1	1	2	1	0	55	2	1	49	1	7	2
P131	0	1	0	1	0	0	0	0	0	51	1	0	48	1	4	1
P132	2	1	0	0	0	1	1	1	0	53	2	1	33	2	3	1
P133	1	3	0	1	1	0	0	0	0	56	2	1	57	0	4	1
P134	2	3	0	0	2	1	2	0	1	32	0	0	48	1	4	1
P135	2	2	0	0	1	1	1	1	0	51	1	0	45	1	4	1
P136	1	2	0	0	1	1	2	1	0	44	1	0	56	1	5	1
P137	2	1	0	0	2	1	1	0	1	47	1	0	39	2	2	0
P138	1	2	0	0	1	0	0	0	0	53	2	1	47	1	5	1
P139	1	1	0	2	1	1	2	1	1	51	1	0	40	2	4	1
P140	1	1	0	0	1	1	2	1	0	56	2	1	51	1	5	1
P141	1	3	0	1	1	0	0	0	1	55	2	1	45	1	4	1
P142	1	2	0	0	1	0	0	0	1	40	1	0	47	1	5	1

P143	1	3	0	0	2	0	0	0	1	52	2	1	52	1	4	1
P144	0	1	0	1	0	0	0	0	1	52	2	1	42	2	2	0
P145	1	1	0	0	1	0	0	0	1	43	1	0	55	1	2	0
P146	2	2	0	2	2	1	1	1	1	56	2	1	46	1	6	2
P147	2	2	0	2	1	1	2	1	1	54	2	1	56	1	4	1
P148	1	1	0	0	1	0	0	0	1	45	1	0	53	1	6	2
P149	1	2	0	0	1	0	0	0	1	50	1	0	58	0	4	1
P150	3	2	0	2	2	0	0	0	1	33	1	0	55	1	4	1
P151	1	1	0	0	1	1	2	1	1	59	2	1	43	1	7	2
P152	1	1	0	2	1	1	1	1	1	52	2	1	53	1	4	1
P153	1	2	0	0	2	1	2	1	0	59	2	1	51	1	7	2
P154	1	3	0	0	1	0	0	0	1	45	1	0	56	1	4	1
P155	2	1	0	4	1	1	2	1	0	57	2	1	53	1	7	2
P156	1	3	0	0	1	1	1	0	1	47	1	0	46	1	7	2
P157	1	1	0	2	1	1	2	1	0	60	2	1	43	1	6	2
P158	1	1	1	0	1	0	0	0	1	58	2	1	40	2	6	2
P159	1	1	0	3	0	1	1	0	0	56	2	1	40	2	5	1
P160	0	1	0	1	1	0	0	0	1	34	1	0	54	1	3	1
P161	1	1	0	3	1	1	1	1	1	61	2	1	54	1	5	1
P162	0	1	0	0	0	0	0	0	1	46	1	0	43	1	4	1
P163	1	1	0	0	1	0	0	0	1	46	1	0	41	2	3	1
P164	1	1	0	2	1	1	1	1	0	57	2	1	55	1	5	1
P165	1	1	0	0	1	1	1	1	0	54	2	1	44	1	6	2
P166	1	2	0	2	0	0	0	0	0	53	2	1	31	2	2	0
P167	2	3	0	4	2	1	1	0	0	55	2	1	59	0	5	1
P168	2	1	0	2	1	1	2	1	0	55	2	1	57	0	6	2
P169	2	1	0	2	0	1	2	1	0	54	2	1	41	2	4	1
P170	0	1	0	1	1	0	0	0	1	51	1	0	47	1	4	1
P171	1	1	0	4	1	0	0	0	1	62	2	1	59	0	5	1

P172	1	3	0	1	1	1	1	0	0	58	2	1	60	0	6	2
P173	1	2	0	3	1	1	1	0	1	47	1	0	43	1	3	1
P174	0	2	0	1	1	0	0	0	1	42	1	0	42	2	2	0
P175	1	1	1	0	1	1	2	1	1	65	2	1	43	1	5	1
P176	1	3	1	0	1	1	2	1	0	62	2	1	56	1	5	1
P177	0	1	0	1	1	0	0	0	0	50	1	0	46	1	6	2
P178	1	1	0	4	1	1	2	1	0	60	2	1	53	1	7	2
P179	1	0	0	2	1	1	1	1	0	60	2	1	48	1	4	1
P180	0	1	0	1	1	0	0	0	0	52	2	1	48	1	2	0
P181	1	3	0	1	0	0	0	0	1	49	1	0	42	2	5	1
P182	0	3	0	1	0	0	0	0	1	43	1	0	57	0	3	1
P183	1	3	0	0	1	0	0	0	1	39	1	0	52	1	4	1
P184	1	3	0	1	1	0	0	0	1	47	1	0	49	1	2	0
P185	1	1	0	3	1	1	1	0	0	50	1	0	63	0	7	2
P186	1	1	0	3	1	0	0	0	0	54	2	1	53	1	4	1
P187	1	1	0	0	0	0	0	0	1	33	1	0	37	2	3	1
P188	2	3	0	0	2	1	1	1	0	64	2	1	69	0	6	2
P189	1	1	0	2	1	1	1	1	0	61	2	1	43	1	4	1
P190	1	3	0	1	1	0	0	0	1	54	2	1	35	2	5	1
P191	2	2	0	2	1	1	2	1	1	36	1	0	48	1	2	0
P192	0	1	0	2	1	0	0	0	1	33	1	0	55	1	4	1
P193	1	3	0	3	1	1	1	1	0	70	2	1	54	1	7	2
P194	2	1	0	3	1	1	2	1	0	70	2	1	56	1	6	2
P195	1	1	0	2	1	1	2	1	0	68	2	1	62	0	4	1
P196	1	3	0	1	1	1	2	0	0	65	2	1	60	0	5	1
P197	2	2	0	3	1	1	1	1	1	56	2	1	51	1	4	1
P198	1	3	0	1	1	1	1	1	1	68	2	1	60	0	8	2
P199	3	2	0	3	1	1	1	0	1	59	2	1	43	1	5	1
P200	1	1	0	0	0	0	0	0	1	56	2	1	35	2	5	1

P201	1	1	1	3	1	1	2	0	0	53	2	1	52	1	4	1
P202	1	1	0	3	0	1	2	1	0	58	2	1	39	2	4	1
P203	1	1	0	2	0	1	1	1	0	62	2	1	52	1	3	1
P204	2	3	0	3	1	0	0	0	0	46	1	0	47	1	4	1
P205	2	2	0	0	2	0	0	0	1	47	1	0	45	1	4	1
P206	2	3	0	4	0	1	1	0	1	58	2	1	42	2	4	1
P207	0	1	0	0	0	0	0	0	1	45	1	0	54	1	4	1
P208	1	1	0	0	1	0	0	0	1	47	1	0	44	1	5	1
P209	2	3	0	0	1	1	1	0	1	62	2	1	58	0	7	2
P210	1	2	0	0	1	0	0	0	1	50	1	0	57	0	5	1
P211	2	3	0	3	1	1	2	1	1	47	1	0	51	1	6	2
P212	2	1	0	0	1	0	0	0	0	67	2	1	55	1	3	1
P213	1	1	0	0	1	0	0	0	0	54	2	1	46	1	3	1
P214	1	3	0	0	1	1	1	0	0	57	2	1	44	1	5	1
P215	1	2	0	2	1	1	1	0	0	64	2	1	50	1	4	1
P216	1	2	0	0	1	1	1	1	0	65	2	1	51	1	8	2
P217	1	3	1	0	1	1	1	0	1	49	1	0	45	1	6	2
P218	1	3	0	1	1	0	0	0	1	64	2	1	40	2	7	2
P219	2	1	0	2	1	1	2	1	1	33	1	0	40	2	5	1
P220	3	1	0	2	2	1	2	0	1	54	2	1	39	2	5	1
P221	0	1	0	2	1	0	0	0	1	54	2	1	56	1	6	2
P222	0	2	0	1	1	0	0	0	0	57	2	1	58	0	3	1
P223	0	1	0	3	0	0	0	0	0	60	2	1	42	2	2	0
P224	1	3	0	4	1	1	1	1	1	68	2	1	64	0	7	2
P225	2	3	0	3	1	1	1	1	1	32	0	0	62	0	4	1
P226	2	2	0	2	1	1	1	0	1	42	1	0	56	1	6	2
P227	2	1	0	2	1	1	2	1	1	53	2	1	46	1	8	2
P228	1	1	0	4	0	1	1	1	1	68	2	1	49	1	8	2
P229	1	1	0	4	1	1	2	1	1	32	0	0	56	1	4	1

P230	1	3	0	1	0	0	0	0	0	44	1	0	59	0	2	0
P231	2	3	0	2	1	1	2	1	1	61	2	1	56	1	4	1
P232	2	3	0	3	1	1	1	1	0	62	2	1	54	1	4	1
P233	2	3	0	4	1	1	2	1	0	67	2	1	50	1	5	1
P234	1	2	0	2	1	0	0	0	0	57	2	1	56	1	4	1
P235	2	1	0	2	1	1	1	1	0	23	0	0	46	1	0	0
P236	0	1	0	1	1	0	0	0	1	56	2	1	51	1	4	1
P237	2	1	0	0	1	0	0	0	0	66	2	1	47	1	3	1
P238	1	2	0	3	1	0	0	0	1	60	2	1	57	0	7	2
P239	2	3	0	0	0	0	0	0	1	56	2	1	48	1	5	1
P240	1	3	0	1	1	0	0	0	1	60	2	1	56	1	4	1
P241	2	1	0	2	2	1	1	1	0	65	2	1	55	1	5	1
P242	1	3	0	0	1	0	0	0	1	36	1	0	52	1	6	2
P243	1	1	1	2	1	0	0	0	0	64	2	1	53	1	8	2
P244	0	1	0	0	1	0	0	0	0	61	2	1	65	0	4	1
P245	1	3	0	1	1	0	0	0	0	62	2	1	58	0	4	1
P246	3	1	0	2	1	1	2	1	1	28	0	0	42	2	1	0
P247	1	2	1	3	1	1	2	1	1	54	2	1	58	0	5	1
P248	1	2	0	0	1	1	2	1	1	67	2	1	58	0	7	2
P249	0	1	0	2	1	0	0	0	1	55	2	1	55	1	4	1
P250	1	3	0	3	2	0	0	0	0	41	1	0	56	1	4	1
P251	1	2	0	0	1	1	1	1	0	52	2	1	70	0	4	1
P252	2	1	0	2	1	1	2	0	1	68	2	1	56	1	5	1
P253	2	2	0	2	1	1	2	0	0	38	1	0	46	1	4	1
P254	1	3	0	0	0	0	0	0	1	65	2	1	50	1	5	1
P255	1	3	0	2	1	1	2	1	1	57	2	1	62	0	5	1
P256	2	1	0	3	2	1	2	1	0	67	2	1	53	1	5	1
P257	2	2	0	0	1	1	2	1	1	62	2	1	66	0	3	1
P258	2	2	0	3	1	0	0	0	1	30	0	0	38	2	0	0

P259	1	1	0	2	1	0	0	0	0	32	0	0	58	0	2	0
P260	1	1	0	4	1	1	2	1	0	70	2	1	59	0	8	2
P261	0	1	0	0	0	0	0	0	0	49	1	0	55	1	4	1
P262	2	1	0	2	1	1	2	1	0	47	1	0	53	1	6	2
P263	1	3	0	3	0	0	0	0	1	29	0	0	50	1	4	1
P264	2	1	1	2	1	1	2	1	1	65	2	1	59	0	4	1
P265	1	3	0	1	1	0	0	0	0	70	2	1	70	0	5	1
P266	1	2	1	1	1	0	0	0	1	70	2	1	52	1	4	1
P267	2	3	0	4	1	1	1	1	0	66	2	1	66	0	7	2
P268	1	1	0	4	1	1	1	1	1	38	1	0	56	1	4	1
P269	2	1	0	2	1	1	2	1	1	32	0	0	42	2	3	1
P270	2	1	0	2	1	1	2	1	1	48	1	0	57	0	6	2
P271	1	1	0	0	0	1	1	1	0	53	2	1	51	1	8	2
P272	1	2	0	4	1	0	0	0	1	55	2	1	66	0	7	2
P273	1	1	0	4	1	1	1	1	1	67	2	1	64	0	7	2
P274	2	3	0	3	1	1	2	1	1	58	2	1	54	1	4	1
P275	1	1	1	3	1	1	1	1	0	56	2	1	50	1	2	0
P276	1	2	0	0	1	1	1	1	1	40	1	0	47	1	4	1
P277	1	2	0	0	1	1	1	0	0	35	1	0	57	0	6	2
P278	2	1	0	2	1	1	2	1	1	70	2	1	62	0	6	2
P279	2	1	0	2	1	1	2	1	1	52	2	1	48	1	2	0
P280	1	1	0	4	1	0	0	0	1	68	2	1	43	1	5	1
P281	0	1	0	2	1	0	0	0	1	34	1	0	55	1	3	1
P282	2	1	0	0	1	1	2	1	1	40	1	0	54	1	5	1
P283	2	2	0	3	1	1	2	1	1	29	0	0	51	1	1	0
P284	2	2	0	2	1	1	1	1	0	70	2	1	55	1	3	1
P285	2	1	0	2	1	1	2	0	0	32	0	0	56	1	3	1
P286	1	3	0	1	0	0	0	0	0	70	2	1	67	0	5	1
P287	2	1	0	4	1	1	2	1	0	64	2	1	51	1	4	1

P288	1	2	0	0	1	1	1	1	0	60	2	1	70	0	5	1
P289	1	2	0	2	1	0	0	0	0	68	2	1	63	0	8	2
P290	1	3	0	2	1	1	1	0	1	34	1	0	54	1	4	1
P291	0	2	0	1	1	0	0	0	1	39	1	0	56	1	2	0
P292	1	2	0	1	1	0	0	0	0	46	1	0	63	0	8	2
P293	1	1	0	2	1	0	0	0	1	32	0	0	53	1	4	1
P294	2	1	0	4	1	1	2	1	1	56	2	1	61	0	6	2
P295	0	2	0	1	0	0	0	0	1	30	0	0	57	0	0	0
P296	1	1	0	0	1	1	2	1	1	54	2	1	51	1	4	1
P297	1	0	0	2	1	1	2	1	0	53	2	1	50	1	6	2
P298	2	2	0	4	2	0	0	0	0	54	2	1	66	0	8	2
P299	2	0	0	2	1	1	2	1	1	37	1	0	41	2	5	1
P300	0	1	0	1	0	0	0	0	1	37	1	0	45	1	4	1
P301	1	1	0	2	1	1	2	1	0	39	1	0	52	1	4	1
P302	1	3	0	0	2	0	0	0	0	70	2	1	63	0	5	1
P303	1	1	1	2	1	1	1	1	1	33	1	0	68	0	4	1
P304	2	2	0	2	1	1	1	1	1	31	0	0	53	1	3	1
P305	3	2	0	3	1	1	1	1	0	44	1	0	58	0	2	0
P306	1	3	0	0	1	1	1	0	0	53	2	1	70	0	6	2
P307	2	1	0	0	1	1	2	1	0	56	2	1	57	0	6	2
P308	1	1	0	2	1	1	2	1	0	56	2	1	44	1	2	0
P309	1	2	0	0	0	0	0	0	0	53	2	1	65	0	8	2
P310	1	1	0	0	1	0	0	0	0	54	2	1	58	0	4	1
P311	1	1	0	0	1	1	2	0	1	31	0	0	52	1	5	1
P312	2	1	0	0	0	1	1	1	1	48	1	0	55	1	5	1
P313	1	1	0	2	2	1	2	1	1	50	1	0	56	1	5	1
P314	0	1	0	1	1	0	0	0	0	46	1	0	54	1	5	1
P315	2	0	0	2	1	1	2	1	1	63	2	1	51	1	2	0
P316	1	2	0	1	1	0	0	0	1	31	0	0	52	1	1	0

P317	1	1	0	2	1	1	1	1	1	30	0	0	43	1	5	1
P318	2	3	0	4	0	0	0	0	1	62	2	1	63	0	8	2
P319	2	1	0	2	1	1	1	1	0	52	2	1	50	1	4	1
P320	1	1	0	0	1	1	2	1	1	56	2	1	54	1	2	0
P321	3	3	0	2	2	1	2	1	1	56	2	1	61	0	7	2
P322	0	1	0	2	1	0	0	0	0	22	0	0	40	2	1	0
P323	1	1	0	2	0	0	0	0	0	37	1	0	54	1	2	0
P324	3	3	0	4	0	0	0	0	0	53	2	1	52	1	6	2
P325	1	2	0	4	1	0	0	0	0	56	2	1	50	1	6	2