



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025**

**PROYECTO DE TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia**

**AUTORA**

Morante Bances Leydi Jazmin

**ASESOR**

Dr. Vega Gonzales Emilio Oswaldo

**COASESOR**

Dra. Alhuay Puca Paulia Emiliana

Centro de Salud

Lima, Perú

2024

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I</b>	<b>3</b>
1.1.Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	6
1.4 Justificación	7
1.5 Limitaciones	8
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>9</b>
2.1.Marco teórico	9
2.1.1 Antecedentes	9
2.1.2 Bases teóricas	13
2.1.3 Definición de términos	20
2.2 Formulación de Hipótesis	20
2.3 Diseño metodológico	20
2.3.1 Tipo de estudio	20
2.3.2 Diseño	21
2.3.3 Población	21
2.3.4 Muestra	22
2.3.5 Variables	22
2.3.6 Operacionalización de variable	23
2.3.7. Técnicas	25
2.3.8 Instrumentos de recolección de datos	25
2.3.9 Procedimientos	26
2.4 Consideraciones éticas	28
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>29</b>
3.1 Recursos disponibles	29
3.2 Cronograma de actividades	30
3.3 Presupuesto	31
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>33</b>
<b>Anexos</b>	<b>41</b>

# CAPÍTULO I

## 1.1.Planteamiento del problema

La lactancia materna exclusiva (LME) se refiere a la práctica mediante la cual los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna, sin la introducción de ningún otro tipo de alimento, ya sea sólido, semisólido o líquido, incluyendo el agua <sup>1</sup>. Este tipo de alimentación proporciona al niño todos los nutrientes esenciales para su desarrollo, crecimiento y supervivencia, destacándose como un recurso natural de gran valor nutricional <sup>2</sup>. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la práctica de la LME durante los primeros seis meses de vida, posteriormente, se sugiere que la lactancia continúe hasta al menos los dos años, complementada con alimentos adicionales apropiados para el niño <sup>3</sup>.

El abandono de la lactancia materna (LM) y los obstáculos para su práctica efectiva pueden atribuirse a múltiples factores. Entre ellos, se destacan la resistencia del bebé a amamantar, las complicaciones de salud materna, el dolor asociado al proceso de amamantamiento y la escasez de información disponible para las madres respecto a los beneficios de esta práctica, entre otros <sup>4</sup>. Estas circunstancias frecuentemente conducen al uso de fórmulas infantiles, lo que disminuye la prevalencia de la LME al momento del alta hospitalaria y fomenta un mayor abandono de la LM a largo plazo <sup>5</sup>.

La prevalencia de la LME presenta variaciones significativas entre los distintos países. En aquellos de ingresos bajos y medianos, las estimaciones subnacionales evidencian importantes disparidades en las prácticas de LME. Asimismo, se proyecta que solo un reducido número de países alcanzará el objetivo global de nutrición establecido por la OMS, que busca una prevalencia de LME igual o superior al 70% para el año 2030 <sup>6</sup>.

En el ámbito global, para el año 2023, el 44% de los lactantes fueron alimentados de manera exclusiva con leche materna <sup>3</sup>. A pesar de las recomendaciones de la OMS y los múltiples beneficios asociados con la salud, las tasas de LM continúan disminuyendo <sup>7</sup>. Este fenómeno es especialmente evidente en Europa, donde la OMS reporta algunas de las tasas más bajas de LME <sup>8</sup>. En países como Suiza, es

del 26%, mientras que en Alemania varía entre el 8,3% y el 16%, y en Austria es del 9,7% <sup>9</sup>.

En el año 2020, la tasa de LME en los 6 primeros meses de vida en América Latina y El Caribe era del 37,3%, por debajo del promedio mundial <sup>10</sup>, esto es debido a que existen diversos factores, tales como la percepción de nula o baja producción de leche, satisfacción de lactancia, alteración anatómica del seno materno, desinterés, punto de vista del personal de salud hacía la lactancia y las diversas creencias <sup>11</sup>.

En el Perú, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022), el 41.4% de los niños en áreas urbanas y el 62.8% en zonas rurales recibieron LM en la primera hora de vida, en áreas urbanas y un 62,8% en zonas rurales, de igual forma, entre los años 2017-2022 se registró un 65,9% entre niños menores de 6 meses que recibían LME <sup>12</sup>.

La autoeficacia en la LM en el Perú es un factor crucial que influye en el inicio y el mantenimiento de la LME, se correlaciona positivamente con factores como el embarazo planificado, la orientación sobre la atención prenatal, el parto vaginal y el inicio temprano de la lactancia <sup>13</sup>.

Una investigación realizada en la Maternidad de Lima descubrió que las mujeres primíparas tenían un bajo rendimiento en la LM cuando no tenían confianza en ello, mientras que las mujeres multíparas se enfrentaban a dificultades cuando no se sentían motivadas o confiadas para calmar al recién nacido <sup>14</sup>. En general, abordar los aspectos emocionales y socioculturales es crucial para promover y mantener prácticas de LM de calidad en el Perú.

En consecuencia, la introducción de enfoques novedosos y el uso de herramientas tecnológicas en la educación relacionada con la salud pueden desempeñar un papel fundamental en el proceso de aprendizaje de las mujeres, fomentando así su compromiso con prácticas preventivas y la promoción de la LME, actualmente en la literatura se han encontrado pocos programas que integran la LM y el apego madre-hijo con actividades artísticas, incluso, existen escasos estudios previos que hayan evaluado el impacto de tales intervenciones en mujeres primíparas, desde el período prenatal hasta el posnatal <sup>15</sup>.

La implementación de arteterapia, como el uso de Mandalas, proporciona un sinnúmero de beneficios, entre ellos aumenta la experiencia de emociones positivas, que mejora el aprendizaje de los conocimientos y prácticas, influyendo positivamente en la autoeficacia de la LME <sup>16</sup>.

Al integrar estas prácticas dentro de un entorno educativo, se fomenta un estado mental relajado y equilibrado que favorece la concentración y el enfoque. Este enfoque no solo contribuye a una mayor motivación, sino que también permite a los estudiantes gestionar mejor sus emociones y estrés, factores que son esenciales para el aprendizaje efectivo <sup>17</sup>.

Adicionalmente, la práctica de actividades como el coloreado de mandalas promueve la expresión creativa, lo que puede generar un sentido de logro y satisfacción. Esta actividad no solo fomenta la conexión interna y la reflexión personal, sino que también estimula la creatividad y el pensamiento abstracto, habilidades que son fundamentales para resolver problemas de manera innovadora. De este modo, la arteterapia actúa como un catalizador para el desarrollo integral, ayudando a mejorar tanto sus capacidades cognitivas como emocionales <sup>18</sup>.

La autoeficacia en la LM se relaciona con la confianza que tiene una madre en su habilidad para amamantar de manera exitosa, lo cual afecta tanto su nivel de esfuerzo como sus reacciones ante los desafíos que pueden surgir durante este proceso. Entre los factores que pueden impactar esta percepción se encuentran las experiencias previas de éxito, las vivencias de otras personas, el apoyo verbal recibido y el estado emocional de la madre <sup>19</sup>.

Los programas de formación para el personal de salud han demostrado ser eficaces en mejorar tanto el conocimiento como las habilidades vinculadas a la autoeficacia en la LM, contribuyendo a que las madres mantengan la LME. No obstante, existe margen para optimizar estos programas. Por ello, promover y fortalecer la autoeficacia en la LM mediante enfoques distintos podría influir de manera considerable en la duración de la LME.

Según la página web SIHCE del MINSA, donde se registran las atenciones realizadas; el Reporte de Pacientes Atendidas (Módulo de Planificación Familiar), se registraron de Enero a Noviembre 112 atenciones de puerperio, verificado

adicionalmente en el Libro de Partos del Centro de Salud. De las cuales a la primera semana del puerperio el 100% mantiene la LME, por otro lado al segundo control que se realiza a los 42 días de puerperio, el 80% refiere seguir con la LME <sup>20</sup>. Sin embargo, no existe otro tipo de registro o seguimiento de la LM, evidenciando una debilidad en este punto.

Evidenciando la necesidad de implementar estrategias innovadoras y sostenibles, que no solo promuevan la continuidad de la LME, sino que además fortalezca el seguimiento y acompañamiento de las madres durante el puerperio.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025?

## **1.3 Objetivos**

General:

- Evaluar el efecto de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025.

Específicos:

- Medir la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva antes de la aplicación de un programa con arteterapia en gestantes.
- Determinar la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a la semana postparto.
- Identificar la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 2 meses postparto.
- Determinar la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 4 meses postparto.

- Identificar la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses postparto.

#### **1.4 Justificación**

La consejería en LME se ha destacado como una estrategia clave para mejorar la adhesión a esta práctica. Sin embargo, mientras existen investigaciones que respaldan su efectividad, persisten lagunas en el entendimiento de cómo exactamente influye en las decisiones de las madres y cómo se pueden optimizar sus resultados. Esta investigación busca llenar esa brecha y contribuir a la continuidad de la LME en el periodo postparto

Teniendo en cuenta que la consejería en LME no es una solución universal, los contextos culturales, sociales y de atención médica varían ampliamente, y es crucial comprender cómo estos factores pueden influir en la efectividad de la consejería. Al abordar estas cuestiones, el estudio se propone proporcionar una forma innovadora de consejería, empleando aspectos artísticos y aprovechando las herramientas tecnológicas.

La importancia de esta investigación radica en su potencial para mejorar la salud infantil y materna, así como en la contribución a la base de evidencia científica. Este estudio puede generar recomendaciones prácticas y orientadas a resultados para mejorar la promoción de la LME a través de un nuevo modelo de consejería, de fácil acceso para las gestantes y de una forma más didáctica que facilite su entendimiento.

La implementación de un programa basado en arteterapia ofrece múltiples beneficios para fortalecer la autoeficacia en la LME. Diversos estudios han demostrado que las actividades artísticas, como el uso de mandalas, favorecen la reducción del estrés y la ansiedad en gestantes, lo que impacta positivamente en su confianza para amamantar. La relajación inducida por la arteterapia permite a las madres concentrarse en su proceso de lactancia, disminuyendo temores relacionados con la producción de leche o el dolor al amamantar. Incluso, investigaciones en entornos clínicos han evidenciado que las intervenciones educativas que incorporan elementos creativos mejoran significativamente el apego materno y la continuidad de la lactancia hasta los seis meses postparto. En este

contexto, el programa “Formando Vínculos” no solo busca proporcionar conocimientos técnicos sobre LM, sino también fortalecer el bienestar emocional de las madres a través del arte, promoviendo una mayor adherencia a la LME.

En última instancia, este estudio se alinea con los objetivos más amplios de la salud pública y el bienestar de la población, al abordar un tema fundamental que afecta directamente la salud de los lactantes y las madres, aportando una comprensión más profunda y contextualizada de la influencia de la consejería en LME, contribuyendo a un cambio positivo en las prácticas de salud materno-infantil y mejorar los resultados de salud a largo plazo.

### **1.5 Limitaciones**

La investigación busca evidenciar la influencia de un programa con arteterapia sobre la LME; sin embargo, puede presentarse ciertas limitaciones en el proceso de investigación; como que las prácticas de lactancia materna pueden verse influenciadas por factores culturales, religiosos y sociales; además, por tratarse de una investigación de larga duración, está propensa a sufrir el abandono de las participantes. Estos factores pueden variar ampliamente y podrían afectar la aplicabilidad de los resultados en diferentes contextos.



## CAPÍTULO II

### 2.1.Marco teórico

#### 2.1.1 Antecedentes

Elif Ocaktan Çetindemir y Eda Cangöl, en Turquía en el año 2024, es un estudio controlado aleatorizado que se llevó a cabo con 100 mujeres en posparto, divididas en un grupo experimental y un grupo de control. Las participantes del grupo experimental recibieron educación sobre lactancia utilizando el método Teach-Back, mientras que el grupo de control recibió asesoramiento estándar. Los datos se recopilaron mediante entrevistas personales y escalas de autoeficacia y evaluación de la lactancia, analizándose con el software SPSS. Los resultados mostraron una mejora significativa en la autoeficacia y el éxito en la lactancia en el grupo experimental ( $p < 0,001$ ), concluyendo que el método Teach-Back es más efectivo que la educación estándar <sup>21</sup>.

Elaine Lehane, et.al. en Irlanda en el año 2024, este estudio utilizó un diseño participativo (PAR) con WBLG mensuales facilitados por tres expertos, para 94 profesionales de salud de entornos de maternidad y atención primaria. Durante nueve meses, los participantes se enfocaron en el aprendizaje reflexivo y crítico sobre la cultura y prácticas de lactancia. El análisis identificó cinco temas clave: empoderamiento, valores, recorrido, visión y experiencia personal. Los resultados subrayaron la importancia del trabajo en equipo y los enfoques multidisciplinarios para mejorar el apoyo a la lactancia. El estudio concluyó que los WBLG y el enfoque PAR son prometedores para desarrollar políticas y prácticas futuras en salud materna <sup>22</sup>.

Sari Ozturk, en Turquía en el año 2023, la investigación es un ensayo clínico aleatorizado, simple ciego y de grupos paralelos que evaluó el impacto de un programa de lactancia materna basado en Mandalas y tecnología en la autoeficacia de lactancia, ansiedad y apego madre-hijo en 66 madres primíparas (n=33 intervención, n=33 control). Las participantes del grupo de intervención recibieron educación a través de Zoom y WhatsApp, mientras que el grupo de control recibió atención rutinaria. Los resultados mostraron que el grupo de intervención tuvo mayores puntuaciones de autoeficacia y apego materno al

segundo mes postparto ( $p < 0,05$ ), y mayores tasas de lactancia materna exclusiva. Evidenciando como resultado que el programa demostró ser efectivo para mejorar la autoeficacia en la lactancia y el apego materno <sup>23</sup>.

Roopa M, et al. En India en el año 2023, se llevó a cabo una capacitación interactiva de tres días de duración basada en el curso sobre lactancia materna de la OMS para consejeras de pares. La recopilación de datos de los consejeros de pares se realizó mediante formularios al principio y al final de la capacitación, y el análisis estadístico se realizó con el software SAS 9.4. Se observó un aumento significativo en las puntuaciones medias de conocimientos ( $P < 0,0001$ ) y habilidades ( $P = 0,0006$ ), teniendo como resultado que, el plan de estudios de capacitación aumentó de manera efectiva los conocimientos, el asesoramiento y las habilidades de comunicación de los consejeros entre pares, además de su capacidad para usar la aplicación mHealth <sup>24</sup>.

Hosseini S, et al. en Irán en el año 2023, se analizó el impacto del asesoramiento en lactancia materna, dirigido por parteras y basado en el modelo de autoeficacia de Bandura, sobre la confianza y desempeño de las madres. Se empleó un diseño educativo pretest-posttest con grupo control. En el grupo experimental, 60 mujeres recibieron cuatro sesiones grupales durante el embarazo, y seguimiento presencial en los días posteriores al parto, por otro lado el grupo control solo recibió atención rutinaria. Los resultados mostraron que el nivel de conciencia en el grupo de intervención fue de 25,6, comparado con 21,1 en el grupo control, indicando una mejora significativa <sup>25</sup>.

Maya B, Andrea J, et. al. en EE.UU. en el año 2022, se realizó un ensayo controlado aleatorio para evaluar si la aplicación Mother's Milk Messaging™ mejoró la lactancia materna. Participaron 346 madres solteras primíparas reclutadas en línea, asignadas aleatoriamente en tres grupos mediante estratificación por idioma, 227 en la intervención ( $n = 154$  grupo 1 y  $n = 156$  grupo 2) y 119 en el grupo de control. Se combinaron dos grupos de intervención debido a la baja participación en Facebook. Los resultados mostraron que la aplicación aumentó la confianza en la lactancia y facilitó el apoyo social. Las madres valoraron la herramienta, especialmente los mensajes de texto, como útil y confiable <sup>26</sup>.

Hookway Lyndsey, en Estados Unidos en el año 2022, se realizó un estudio cualitativo que buscaba comprender las experiencias de las madres que amamantan a niños con complejidad médica, utilizando entrevistas y relatos, se destacó que las historias de los pacientes son significativas y que el arte puede facilitar el aprendizaje sobre estos temas. La exhibición artística no solo mejora el bienestar psicológico, sino que también transforma entornos clínicos, inspirando a pacientes y personal de salud. Adicionalmente, el arte puede ayudar a iniciar conversaciones sobre lactancia en situaciones difíciles y permitir que los profesionales reconozcan las emociones complejas que enfrentan. Se concluyó que las obras de arte creadas reflejan la conexión familiar y los desafíos de la lactancia, invitando a una mayor comprensión y empatía hacia estas experiencias <sup>27</sup>.

Mei W, Huanyu M, Wai T, en China en el año 2021, la investigación, de diseño experimental, evaluó los efectos de intervenciones educativas y de apoyo en mujeres primíparas durante el postnatal para mejorar la autoeficacia y la continuidad de la lactancia. Se analizaron diferentes enfoques en términos de tiempo, formato, componentes, uso de marcos teóricos y número de sesiones. Las intervenciones efectivas incluyen educación prenatal grupal, asesoramiento posnatal individual y seguimiento telefónico, aumentando la lactancia exclusiva a los 2 y 6 meses. Los resultados subrayan la importancia de las intervenciones multicomponente, con tres o más sesiones, desde el período prenatal <sup>28</sup>.

Navisa S, Leili R, Maryam M, et.al. En Irán en el año 2021, se realizó un estudio experimental para evaluar la efectividad de una intervención educativa a través de una aplicación móvil en primíparas con bebés menores de seis meses. La una muestra de lactantes fue de  $1,25 \pm 0,98$  meses, se midió la autoeficacia en la lactancia, mostrando una mejora significativa en el grupo de intervención ( $26,85 \pm 7,13$ ) frente al grupo de control ( $0,40 \pm 5,17$ ). Los resultados concluyeron que la aplicación móvil tuvo un impacto positivo en el conocimiento, actitud, práctica y autoeficacia de la lactancia materna <sup>29</sup>.

Souza E, Pina O, Shimo A, en Brasil en el año 2020, este ensayo clínico controlado y aleatorizado incluyó a 104 mujeres que dieron a luz en un hospital privado, divididas en un grupo de intervención (n=52) y un grupo control (n=52).

Se aplicó una intervención educativa basada en la teoría pragmática, utilizando el "Kit educativo sobre lactancia materna" (KELM), posteriormente se realizó un seguimiento de 60 días postparto, y los resultados mostraron que las estrategias activas y motivadoras mejoraron significativamente la habilidad de las madres para adoptar la lactancia materna exclusiva. Se concluyó que la intervención fue eficaz en promover esta práctica <sup>30</sup>.

### 2.1.2 Bases teóricas

Para analizar y entender la confianza y satisfacción de la madre durante el proceso de lactancia, resulta valioso evaluar su autoeficacia en este ámbito. La teoría de la autoeficacia, desarrollada por el psicólogo canadiense Albert Bandura, sugiere que se debe ampliar la percepción que tiene una persona sobre sus habilidades para llevar a cabo una actividad específica <sup>31</sup>. Se considera que la implementación de una estrategia de educación sanitaria en el entorno hospitalario puede mejorar tanto la autoeficacia materna en la lactancia como las tasas de lactancia y la duración de la lactancia complementaria <sup>32</sup>.

Revisiones sobre la teoría cognitivo-social destacan las expectativas de la iniciación y persistencia en conductas deseadas como la LME <sup>33</sup>. Según la teoría del aprendizaje espacial, se sugiere que la información sea distribuida en múltiples sesiones para mejor retención y consolidación del conocimiento; las sesiones educativas de una hora equilibran la profundidad del contenido, optimizando el aprendizaje sin provocar fatiga mental <sup>34</sup>.

En los últimos años, la autoeficacia ha cobrado gran relevancia en el campo académico, con el objetivo de entender los factores cognitivos y conductuales que influyen en el ámbito educativo. La evidencia empírica sugiere que un buen rendimiento académico no depende exclusivamente de las habilidades del estudiante. El éxito académico está influido por diversos procesos, entre ellos las creencias que el individuo tiene sobre sus propias capacidades <sup>35</sup>.

Un estudio sobre el impacto de la arteterapia con mandalas y programas tecnológicos para apoyar la LM reveló resultados significativos en este ámbito. Destacando mejoras en la percepción de autoeficacia en la LME, además de un

fortalecimiento en el vínculo madre e hijo. Esta estrategia integra métodos creativos y prácticas de relajación diseñadas para disminuir niveles de ansiedad, potenciar la confianza personal y promover un bienestar integral de las madres lactantes <sup>36</sup>

Por otro lado, la LME, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, es el método de alimentación más adecuado para los bebés; es una de las estrategias más efectivas para promover la salud y la supervivencia infantil, ya que proporciona anticuerpos protectores, que previene enfermedades comunes en la infancia, es económica, accesible y reduce el riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad y diabetes a lo largo de la vida <sup>37</sup>.

Diversos investigadores han destacado la efectividad de la LM en la prevención de enfermedades en la infancia. Un estudio realizado en Europa, que examinó la relación entre diferentes modelos de alimentación infantil y su impacto en la inmunidad de niños de entre 3 y 6 años, reveló diferencias estadísticamente significativas. En particular, los niños alimentados con leche materna mostraron una reducción notable en la aparición y recurrencia de infecciones, siendo este efecto más pronunciado durante el primer año de vida <sup>38</sup>.

La LM ha sido identificada como un factor protector frente a diversas enfermedades infecciosas, atópicas y cardiovasculares, así como contra la leucemia, la enterocolitis necrotizante, la enfermedad celíaca y las enfermedades inflamatorias intestinales. También, tiene un efecto positivo en el neurodesarrollo, contribuyendo a un mayor coeficiente intelectual y ayudando a prevenir trastornos de atención y comportamiento <sup>39</sup>.

Sin embargo, a pesar de sus beneficios, la práctica de la LME no es generalizada debido a diversos factores identificados en investigaciones previas, tales como el uso de leche de fórmula, la percepción de insuficiencia de leche materna, el destete temprano y la falta de información entre las madres <sup>40</sup>. Otros obstáculos como el dolor, las grietas en los pezones, la mastitis, la reincorporación de las madres al trabajo, la falta de asesoramiento adecuado y la poca experiencia también dificultan el mantenimiento de la LME <sup>41</sup>.

La LME es un derecho humano fundamental que debe ser promovido y protegido por el Estado, la sociedad, las familias y la comunidad <sup>42</sup>, se reconoce que la autoeficacia en la LME refuerza la confianza de las madres, lo cual está relacionado con la información previa que reciben, así como con la orientación proporcionada en el hospital antes y después del parto. En este contexto, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de comunicar un mensaje claro y comprensible, también la autoeficacia en la LME se ve influenciada por el estado emocional y físico de las madres, el apoyo de la familia, las costumbres culturales y el respaldo del entorno en general <sup>43</sup>.

El inicio de la lactancia durante la primera hora de vida del recién nacido está vinculado a las políticas implementadas por los centros de salud que promueven esta práctica, por tal motivo, es fundamental la presencia de hospitales "amigos de la madre y el niño", una estrategia global impulsada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Esta iniciativa ha sido ratificada en el ámbito local mediante la Resolución Ministerial N° 609-2014, la cual respalda y fomenta la LME no solo hasta los seis meses, sino también hasta los dos años, complementada con alimentos ricos en hierro de origen animal, contribuyendo de esta manera a la reducción de la anemia en el país <sup>4445</sup>.

La creación y operación de los Bancos de Leche Humana (BLH) son esenciales para promover la salud de los recién nacidos, especialmente en el caso de los bebés prematuros que no pueden recibir leche materna directamente, las organizaciones como la Asociación de Bancos de Leche Humana de América del Norte han establecido directrices que ofrecen estándares para la gestión de los BLH donada, garantizando así prácticas seguras y efectivas en este ámbito <sup>46</sup>.

Para garantizar una implementación efectiva en Perú, es fundamental seguir estándares técnicos precisos para la recolección, procesamiento, detección, almacenamiento y distribución de leche materna donada, tal como lo indican los modelos de BLH establecidos a nivel mundial. Estos estándares están respaldados por la Norma Técnica de Salud (NTS) N°152-MINSA/2019/DGIESP, adhiriéndose a estas normativas, el Perú tiene la posibilidad de mejorar la atención neonatal, reducir los costos asociados a los servicios médicos y disminuir las tasas de mortalidad neonatal <sup>47</sup>.

La LM es un comportamiento complejo que combina tanto aspectos biológicos como sociales, este proceso implica el suministro de leche materna adaptada a las necesidades nutricionales, de desarrollo e inmunológicas del bebé, siendo un componente esencial dentro de los programas de salud infantil, ya que la leche materna tiene propiedades protectoras y reguladoras que derivan de su composición química y biológica.<sup>48</sup>.

Después del parto, el primer líquido que secretan las madres es el calostro, caracterizado por su bajo volumen, apariencia particular y composición específica. Este fluido, producido en pequeñas cantidades durante los primeros días, contiene altos niveles de componentes inmunológicos, como la inmunoglobulina A secretora (IgA), lactoferrina, leucocitos, y factores de crecimiento como el factor de crecimiento epidérmico <sup>49</sup>. El calostro tiene concentraciones relativamente bajas de lactosa, lo que sugiere que sus principales funciones son inmunológicas y tróficas más que nutricionales, presentando niveles elevados de sodio, cloruro y magnesio, mientras que sus niveles de potasio y calcio son menores en comparación con la leche que se produce posteriormente. Conforme se cierran las uniones estrechas en el epitelio mamario, la proporción sodio/potasio disminuye, y aumenta la concentración de lactosa, lo que señala la activación de la producción de la leche de transición <sup>50</sup>.

La leche de transición conserva algunas propiedades del calostro, pero marca una fase en la que la producción de leche se incrementa significativamente para cubrir las crecientes demandas nutricionales y de desarrollo del bebé. Esta etapa suele darse entre los cinco días y las dos semanas posteriores al parto, momento en el que la leche se considera casi madura. Alrededor de las cuatro a seis semanas después del nacimiento, la leche materna se clasifica como completamente madura. A diferencia de los cambios drásticos en su composición que ocurren durante el primer mes de vida, la leche materna mantiene una composición relativamente estable, aunque continúan produciéndose ajustes sutiles a lo largo de la lactancia <sup>51</sup>.

La leche materna ha mostrado ser un agente protector frente a diversas enfermedades infecciosas, trastornos del espectro atópico, enfermedades cardiovasculares, leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y

problemas gastrointestinales. Además, se ha asociado con una mejora en el neurodesarrollo, favoreciendo el aumento del coeficiente intelectual y reduciendo el riesgo de padecer afecciones como el trastorno por déficit de atención y alteraciones en la personalidad o conducta. Asimismo, aporta ventajas económicas, ya que representa un ahorro directo al evitar la compra de fórmulas lácteas y otros productos relacionados dentro del entorno familiar.

Asimismo, la LM ofrece múltiples beneficios tanto para la madre como para el bebé, estableciendo un vínculo emocional profundo entre ambos y aporta ventajas adicionales, como la reducción del sangrado posparto, la disminución del riesgo de desarrollar cáncer, una pérdida de peso más rápida en la madre y el fortalecimiento de los lazos afectivos <sup>52</sup>.

En una investigación realizada en España, se descubrió que la LM en mujeres disminuye de manera significativa el riesgo de desarrollar cáncer de mama, enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos. Se concluyó que la lactancia no solo brindó protección a las mujeres contra el cáncer, sino que también favoreció el espaciamiento entre los nacimientos y posiblemente ofrezca protección contra el cáncer de ovario y la diabetes tipo 2. Se estima que la lactancia podría prevenir anualmente la muerte de 823.000 niños menores de cinco años y 20.000 casos de cáncer de mama <sup>53</sup>.

Las investigaciones sugieren que la lactancia materna está estrechamente vinculada con la seguridad del apego en la infancia, los niños que son amamantados tienden a utilizar a su cuidador como una base segura, lo que les permite explorar su entorno con confianza y buscar consuelo cuando experimentan angustia <sup>54</sup>. De manera similar, las madres que amamantan suelen demostrar una mayor sensibilidad en sus interacciones con sus hijos, lo que contribuye a fomentar un apego seguro; esta mayor receptividad no solo fortalece el vínculo emocional, sino que también mejora la calidad de la relación entre madre e hijo <sup>55</sup>.

Por otra parte, la teoría del apego indica que las mujeres que adoptan un enfoque basado en el apego tienden a amamantar por más tiempo, estas madres también son más propensas a continuar con la lactancia a pesar de



enfrentar dificultades iniciales, lo que destaca la influencia de las representaciones de apego en las conductas de lactancia <sup>56</sup>.

La autoeficacia puede evaluarse a través de diferentes instrumentos y metodologías, un enfoque común es el desarrollo de cuestionarios específicos, como el Measure of Assessment Self-Efficacy (MASE) o el Self-Efficacy Questionnaire (SEQ), estos cuestionarios se validan mediante análisis psicométricos, como el análisis de Rasch, para garantizar la validez, confiabilidad y sensibilidad de los instrumentos <sup>57</sup>. Por ejemplo, herramientas como la escala de autoeficacia en la vida académica (SSAL) permiten realizar una evaluación integral de la autoeficacia en contextos educativos, tales instrumentos ofrecen una visión detallada sobre las creencias de los estudiantes en cuanto a sus capacidades en el ámbito académico <sup>58</sup>.

Es crucial tener en cuenta varias fuentes de información al evaluar la autoeficacia, tales como la experiencia directa, la influencia social, los estados físicos y emocionales de la persona; al emplear estos instrumentos de medición, y considerando estas diversas fuentes, es posible comprender con mayor exactitud las creencias de autoeficacia en diferentes situaciones <sup>59</sup>.

Las intervenciones educativas desempeñan un rol crucial en la mejora del conocimiento y las prácticas relacionadas con la LM, especialmente entre madres primerizas y adolescentes, sin embargo, aunque estas intervenciones no siempre reducen de manera directa la tasa de abandono de la lactancia, los resultados subrayan la importancia de desarrollar programas formativos personalizados para promover prácticas exitosas de LM en diferentes segmentos de la población, en especial, las intervenciones que incluyen métodos artísticos han mostrado resultados alentadores <sup>60</sup>.

La implementación de la arteterapia en el ámbito de la salud se remonta a mediados del siglo XX, el término "arteterapia" fue introducido oficialmente en 1942 por el artista británico Adrian Hill, quien identificó los efectos emocionales positivos que la creación artística generaba en pacientes con tuberculosis, a partir de ese momento, la arteterapia se fue integrando en hospitales psiquiátricos y evolucionó hacia una disciplina formal, durante la década de 1950, figuras como Margaret Naumburg en Estados Unidos impulsaron enfoques

que relacionaban el arte con el psicoanálisis, mientras que Edith Kramer promovió la idea del "arte como terapia", consolidando así los fundamentos de esta disciplina tanto en Norteamérica como en Europa <sup>61</sup>.

Carl Jung desempeñó un papel fundamental en la incorporación del arte dentro de la psicoterapia, destacando especialmente el uso de los Mandalas, él mencionaba que los Mandalas simbolizaban la totalidad del "Yo" y servían como una herramienta para que sus pacientes exploraran su psique interna, facilitando un equilibrio emocional y mental, consideraba que la creación de Mandalas, especialmente en momentos de transformación personal, reflejaba un proceso profundo de reestructuración psicológica; este enfoque permitía a los pacientes conectar e integrar aspectos conscientes e inconscientes de su mente, lo que promovía una mayor autocomprensión y armonización de su identidad <sup>62</sup>.

El uso de mandalas como herramienta terapéutica ha sido ampliamente estudiado en el ámbito de la psicología y la salud materna. La creación y el coloreado de mandalas han demostrado ser efectivos para reducir los niveles de estrés y ansiedad en diferentes poblaciones, incluidos adultos, niños y mujeres gestantes. Según investigaciones recientes, esta práctica fomenta la relajación profunda y la concentración, facilitando la regulación emocional en momentos de alta tensión, como el embarazo y el posparto <sup>18</sup>. En el contexto de la LM, se ha observado que las madres que participan en actividades artísticas estructuradas, como el coloreado de mandalas, presentan una mayor producción de oxitocina, hormona fundamental para la eyección de la leche materna, además de un incremento en la percepción de autoeficacia en la lactancia <sup>63</sup>. Estudios adicionales han resaltado que la práctica de arteterapia basada en mandalas fortalece el vínculo madre-hijo al inducir un estado de calma y seguridad emocional, lo que se traduce en una mayor predisposición a mantener la LME por períodos más prolongados <sup>64</sup>. Estos hallazgos respaldan la integración de estrategias artísticas en programas de educación prenatal y postnatal, como una herramienta complementaria para optimizar el bienestar materno y la continuidad de la lactancia materna.

El acto de colorear Mandalas estimula ambos hemisferios del cerebro, lo que favorece la mejora en la concentración, el equilibrio emocional y la capacidad para gestionar emociones complejas, tal proceso ayuda a las personas a disminuir los niveles de ansiedad y a recuperar el control de su bienestar mental, sin embargo, algunos estudios señalan que la práctica de colorear Mandalas está vinculada a técnicas de atención plena (mindfulness), otros sugieren que se trata más de una inmersión creativa, en cualquier caso, esta actividad artística tiene claros efectos terapéuticos, contribuyendo a un mejor estado de ánimo y bienestar general, al permitir que las emociones difíciles se exterioricen y se procesen de manera efectiva <sup>65</sup>.

De igual forma el uso de Mandalas ha mostrado impactos favorables en el bienestar de las madres y en los resultados relacionados con la LM, los estudios han resaltado cómo la terapia con Mandalas contribuye a mejorar la autoeficacia en el proceso de lactancia y fortalece el vínculo materno, lo que se traduce en un aumento de las tasas de LME <sup>23</sup>. Estos resultados indican que la integración de herramientas creativas en la enseñanza de la salud no solo favorece el bienestar mental de los pacientes, sino que también potencia la efectividad de las intervenciones educativas, al estimular la participación activa y facilitar el desarrollo emocional <sup>66</sup>.

Estos hallazgos enfatizan el valor de las estrategias innovadoras y creativas para mejorar la educación y el apoyo a la LM, mostrando el potencial de los enfoques basados en el arte para promover prácticas exitosas de LME entre las madres y los profesionales de la salud.

### 2.1.3 Definición de términos

- Apego: es un vínculo emocional profundo y duradero entre individuos, crucial para el desarrollo emocional y social, especialmente en la infancia <sup>67</sup>.
- Arteterapia: es un enfoque que utiliza la creación artística como una herramienta para fomentar la expresión emocional y mejorar la salud mental <sup>68</sup>.
- Banco de leche: es una organización que recoge, procesa y distribuye leche materna donada para bebés que la necesitan por razones médicas <sup>69</sup>.

- Leche materna: es el alimento natural producido por las glándulas mamarias de las madres, proporcionando nutrición y protección inmunológica a los lactantes <sup>70</sup>.
- Percepción: es el proceso mediante el cual los individuos interpretan y organizan la información sensorial para comprender su entorno <sup>71</sup>.

## 2.2 Formulación de Hipótesis

Hipótesis general:

- El programa basado con arteterapia mejora significativamente la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025.

Hipótesis nula:

- El programa basado con arteterapia no mejora significativamente la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025.

## 2.3 Diseño metodológico

### 2.3.1 Tipo de estudio

Esta investigación es un estudio con enfoque cuantitativo experimental.

### 2.3.2 Diseño

Será un diseño cuasi experimental. En el grupo experimental, se aplicará la intervención educativa, mientras que el grupo control no recibirá dicha intervención, solamente recibirán las consejerías habituales y folletos para reforzar la información. A ambos grupos se les realizará un seguimiento durante el puerperio, hasta los 6 meses.

GE — O<sub>1</sub> X O<sub>2</sub>

GC — O<sub>3</sub> O<sub>4</sub>

GE: Gestantes que reciben las sesiones educativas con arteterapia.

GC: Gestantes que solo reciben las consejerías tradicionales de lactancia materna.

O<sub>1</sub>: Mediciones del pre test de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en las gestantes que reciben las sesiones educativas con arteterapia.

O<sub>3</sub>: Mediciones del pre test de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes que solo reciben las consejerías tradicionales de lactancia materna.

O<sub>2</sub>: Mediciones del post test de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en las gestantes que reciben las sesiones educativas con arteterapia.

O<sub>4</sub>: Mediciones del post test de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes que solo reciben las consejerías tradicionales de lactancia materna.

### 2.3.3 Población

Se estima que alrededor de 372 gestantes son atendidas en 4 meses en el Centro Materno Infantil Magdalena. Para participar del estudio se deben cumplir con los siguientes criterios de selección:

- Criterios de inclusión:

Gestante mayor a 18 años

Gestante que se encuentren en el tercer trimestre de gestación

Gestante con historia clínica en el Centro Materno Infantil Magdalena

- Criterios de exclusión:

Gestante que no firme el consentimiento informado

Gestante que presente alguna patología

- Criterios de eliminación:

Gestante que no ha completado las 3 sesiones educativas

Participante que ha tenido un parto prematuro durante el estudio

#### 2.3.4 Muestra

La muestra será un aleatorio simple a 95% de confiabilidad, con una población de 372, siendo una muestra de 190 participantes, que serán seleccionadas según disponibilidad y criterios de exclusión e inclusión, divididas en dos grupos. Se buscará que los grupos sean los más homogéneos posibles, emparejando según su edad, paridad y puntajes obtenidos en el pretest.

#### 2.3.5 Variables

Variable independiente: Programa "Formando Vínculos".

Variable dependiente: Autoeficacia de la lactancia materna exclusiva.

### 2.3.6 Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valor Final
Autoeficacia de la lactancia materna exclusiva	Se conceptualiza como la percepción que tiene la madre acerca de sus competencias para llevar a cabo de manera exitosa el proceso de amamantar a su hijo(a). Esta percepción está modulada por diversas influencias, incluyendo la experiencia previa, el aprendizaje mediante la observación, la persuasión verbal, así como su estado fisiológico y emocional, entre	Consiste en evaluar la confianza y percepción de una madre sobre su capacidad para alimentar a su bebé únicamente con leche materna. Esta evaluación se realiza mediante herramientas estandarizadas, como la Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna (BSES). La madre responde a una serie de ítems en la escala, y la puntuación total obtenida refleja su nivel de autoeficacia. Puntuaciones más	Pensamientos Intrapersonales	Percepción de suministro adecuado de leche.	Cualitativo ordinal	Muy insegura Insegura Poco segura Segura Muy segura
				Confianza en el éxito de la lactancia.		
				Confianza en alimentar exclusivamente con leche materna		
				Seguridad en la correcta sujeción del bebé		
				Sentimiento de satisfacción con la lactancia		
				Capacidad para lactar durante el llanto del bebé		
		Puntuaciones más	Técnicas de Amamantamiento	Persistencia del deseo de lactar	Cualitativo ordinal	Muy insegura Insegura Poco segura Segura Muy segura
				Comodidad al lactar frente a familiares		
				Satisfacción general con la experiencia de lactancia		
				Aceptación del tiempo invertido en la lactancia		

	otros factores <sup>72</sup> .	altas indican una mayor autoeficacia, la cual se asocia con una mayor probabilidad de éxito en la lactancia materna exclusiva y la capacidad de superar los desafíos relacionados <sup>73</sup> .		Finalización de un pecho antes del otro		
				Confianza en la cantidad de leche por toma		
				Seguridad para lactar a demanda		
				Capacidad para reconocer cuando el bebé termina de lactar		



### 2.3.7. Técnicas

Se utilizará como técnica la encuesta.

### 2.3.8 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento será un cuestionario titulado, “Breastfeeding self-efficacy scale-short form” (BSES-SF), diseñado específicamente para evaluar la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva, creada en Canadá en el año 2003 por la Dra. Lee C <sup>74</sup>. Posteriormente fue traducida al español en el año 2012 en España por los autores Roig O. et al <sup>75</sup>.

El instrumento fue validado y adaptado a un contexto Latinoamericano en una muestra chilena en el año 2022 por los autores Andrade D et al <sup>76</sup>. Posteriormente, en el año 2024, el instrumento fue validado en una población de púerperas peruanas, para asegurar la pertinencia y confiabilidad de los resultados, la escala fue evaluada utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.774. Este coeficiente supera el umbral mínimo de aceptación de 0.7, lo que indica una buena consistencia interna de los ítems medidos en el contexto del país. Este proceso fue realizado por las autoras Oros Y. y Quispe R <sup>77</sup>.

El cuestionario contiene un total de 14 ítems autoaplicados, cada ítem se puntúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 indica “muy insegura”, 2 “insegura”, 3 “poco segura”, 4 “segura” y 5 indica “muy segura”. El nivel de autoeficacia se mide de acuerdo a la suma de los puntajes obtenidos, varía de los 14 a los 70 puntos; se considera nivel bajo de 14 a 42 puntos, nivel moderado de 43 a 59 puntos y nivel alto puntajes superiores a 59 <sup>73</sup>.

### 2.3.9 Procedimientos

1. Se presentará el proyecto de tesis a la Escuela de Obstetricia, Facultad de San Fernando, comité de ética de la Dirección de redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro y establecimiento de salud.
2. Se solicitará autorización a los responsables del establecimiento de salud que corresponde a la DIRIS Lima Centro.

3. Se coordinará con el área de psicoprofilaxis para acceder a las participantes de la intervención.
4. Se seleccionará gestantes en el tercer trimestre de gestación para iniciar las sesiones educativas
5. Antes de comenzar con las sesiones educativas se aplicará el consentimiento informado a las que deseen participar y se procederá a aplicar el pre test de forma presencial.
6. Luego de haber captado a mi población gestante se programará el inicio de las sesiones.
7. El programa educativo constará de 3 sesiones de 1 hora de duración cada una, que se ejecutarán 2 sesiones en una semana, y la última, la semana siguiente; en las cuales se va a realizar una parte de ejercicios de relajación, otra de contenido teórico y en todas ellas se utilizará la arteterapia utilizando los mandalas; dichas sesiones se encontrarán descritas en el Anexo 1 .
8. En la primera sesión, se hablará sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé, la preparación emocional y los nutrientes que compone la leche materna.
9. En la segunda sesión, se mostrarán técnicas y posiciones de lactancia, y las dudas más comunes en este proceso.
10. En la tercera sesión, se fomentará sobre la importancia del apego madre-hijo.
11. Posteriormente finalizada la intervención educativa, se procederá a aplicar el post test a la semana, 2, 4 y 6 meses post parto; y se realizará el seguimiento vía whatsapp.
12. A la par el grupo control recibirá folletos sobre lactancia materna, luego se procederá a aplicar el post test a la semana, 2, 4 y 6 meses post parto; y se realizará el seguimiento vía whatsapp.
13. Luego se creará una base de datos donde se colocará toda la información recopilada y se llevará a ordenar a un Excel para luego ser exportado a un programa estadístico SPSS.

### 2.3.10 Análisis de datos

Para el análisis de datos, estos serán organizados utilizando el programa Microsoft Office Excel 2016 y posteriormente exportados al software SPSS, versión 25 en español. Se realizará un análisis descriptivo de las variables mediante frecuencias absolutas y proporciones, con un nivel de confianza del 95%. Para el análisis inferencial, se llevará a cabo una prueba de normalidad utilizando el test de Shapiro-Wilk, con el fin de determinar si los datos se distribuyen normalmente. En función de los resultados, se aplicará la prueba T de Student para muestras relacionadas, en caso de que los datos sigan una distribución normal, o la prueba de Rangos de Wilcoxon si los datos no son normales. Se considerará un nivel de significancia de  $p < 0.05$  para determinar diferencias estadísticamente significativas.

## 2.4 Consideraciones éticas

Esta investigación se llevará a cabo siguiendo los principios éticos fundamentales con el fin de garantizar la protección de los derechos de los participantes. Para ello, se han adoptado medidas específicas que aseguran el respeto a los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, en concordancia con el marco ético propuesto por Beauchamp y Childress <sup>78</sup>.

Se priorizará maximizar los beneficios que las participantes puedan obtener de la intervención educativa, mientras se minimizan los riesgos potenciales, antes de iniciar el estudio, se realizará una evaluación exhaustiva de los riesgos para implementar las medidas necesarias que los mitiguen, tomándose todas las precauciones necesarias para evitar cualquier tipo de daño físico, psicológico o emocional a las gestantes durante el programa.

Si a lo largo del estudio surgen riesgos no previstos, se revisarán los procedimientos y se ofrecerá el apoyo correspondiente a las participantes afectadas, garantizando que la selección de las participantes sea equitativa, evitando cualquier forma de discriminación o exclusión injustificada. Finalmente, la autonomía de las gestantes será respetada durante todo el proceso, asegurando que tengan la oportunidad de tomar decisiones libres e informadas acerca de su participación en la intervención

educativa, lo que se respaldará mediante el consentimiento informado y el respeto a su derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

El consentimiento informado, será un proceso clave en esta investigación, asegurando que todas las gestantes participantes comprendan plenamente los objetivos del estudio, proporcionándoles información clara y detallada sobre los procedimientos de la intervención educativa, que consistirá en sesiones de formación diseñadas para mejorar su confianza y habilidades en la lactancia. Además, se explicarán los posibles riesgos, como el malestar psicológico o emocional al abordar temas sensibles, así como los beneficios potenciales, tales como el aumento de su capacidad para amamantar de manera exclusiva. Se asegurará que las participantes tengan tiempo suficiente para hacer preguntas y reflexionar sobre la información antes de dar su consentimiento <sup>79</sup>.

Se presentará el proyecto de tesis a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, específicamente al Comité de Investigación para su aprobación.

## **CAPITULO III**

### **3.1 Recursos disponibles**

Recursos humanos:

- Investigador
- Asesor
- Obstetra colaboradora

Recursos materiales:

- Laptop HP core i5
- Hojas bond
- Lapiceros
- Colores
- Proyector
- Impresora
- Pañales
- Toallas húmedas
- Aceite para bebé

Servicios:

- Telefonía
- Internet
- Luz
- Agua
- Viático

### 3.2 Cronograma de actividades

	Actividades	2024						2025												2026
	<b>Planificación</b>	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E
1	Búsqueda de información																			
2	Elaboración del proyecto																			
3	Presentación del proyecto a la Escuela Profesional de Obstetricia(EPO)																			
4	Aprobación del proyecto por comité de investigación																			
5	Aprobación del comité de ética en investigación de Facultad de Medicina u otra(del Hospital, DIRIS)																			
	<b>Ejecución</b>																			
6	Aplicación del pre test																			
7	Intervenciones educativas																			
8	Aplicación del post test a la semana postparto																			
10	Aplicación del post test a los 2 meses postparto																			
11	Aplicación del post test a los 4 meses postparto																			
12	Aplicación del post test a los 6 meses postparto																			
13	Elaboración de base de datos																			
14	Análisis de datos																			
	<b>Comunicación</b>																			
15	Elaboración del informe																			
16	Presentación del informe a la EPO																			
17	Aprobación por los jurados																			
18	Certificado de similitud(<20% Turnitin)																			
19	Sustentación de la tesis																			

### 3.3 Presupuesto

Los recursos y servicios utilizados en el presente proyecto serán autofinanciados por la autora.

N°	Descripción del bien o servicio	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario S/.	Total S/.
Materiales no fungibles					
1	Papel bond	Millar	1	25	25
2	Lapicero	Unid	60	1	60
3	Colores	Docena	60	12	720
4	USB 16GB	Unid	1	15	15
5	Proyector	Unid	1	800	800
6	Pañales	Docena	10	30	300
7	Toallas húmedas	Unid	60	16	960
8	Aceite para bebé	Unid	60	10	600
	Sub total				6.680
Servicios					
9	Plan de telefonía para llamadas de coordinación e internet	Min.	Ilimitado	60	60
10	Luz y agua	Unid	1	100	100
11	Fotocopias	Unid	100	1	100
12	Movilidad	Unid	80	5	400
13	Revisión por el comité de ética	Unid	1	100	100
14	Impresión	Unid	300	1	300
15	Empastado de tesis	Unid	2	50	100
	Sub total				1.160
Recursos humanos					
16	Asesor	Unid	1	Sin costo	0
17	Obstetra colaboradora	Unid	1	Sin costo	0
18	Asesor estadística	Unid	1	200	200

	Sub total				200
	Imprevistos				
19	Otros			200	200
	Total				4.840



## Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 2: measurement. Indic Pour Évaluer Prat Aliment Nourrisson Jeune Enfant Partie 2 Calc [Internet]. 2010 [citado 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44306>
2. Fondo Mundial de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. [Internet]. UNICEF: 2019 [citado 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. OMS: 2023 [citado 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Hernández-Pérez JA, Hernández-Hernández MÁ, Ramírez M de los Á. Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. CienciaUAT. 2021;16(1):42-61. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-78582021000200042&lng=es&nrm=iso&tling=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78582021000200042&lng=es&nrm=iso&tling=es)
5. McGuigan M, Larkin P. Laid-back breastfeeding: knowledge, attitudes and practices of midwives and student midwives in Ireland. Int Breastfeed J. 2024;19(1):13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00619-y>
6. Bhattacharjee NV, Schaeffer LE, Hay SI. Mapping inequalities in exclusive breastfeeding in low- and middle-income countries, 2000–2018. Nat Hum Behav. 2021;5(8):1027-45. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41562-021-01108-6>
7. Lubold AM. Historical-qualitative analysis of breastfeeding trends in three OECD countries. Int Breastfeed J. 2019;14:36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31406498/>
8. Asociación Española de Pediatría. Guía de lactancia materna [Internet]. AEP: 2017. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/guia\\_de\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf)
9. Bürger B, Schindler K, Tripolt T, Stüger HP, Wagner KH, Weber A, et al. Breastfeeding prevalence in Austria according to the WHO IYCF Indicators - The SUKIE Study. Nutrients. 2021;13(6):2096. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34205285/>
10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida [Internet]. FAO: 2022. [citado 12 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc2314es/online/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html>
11. Navarro Ponce MJ, Olivares Villalobos PA, Martínez Alvarado M, Montoya García MV, Pérez Medina KJ, Guzmán Salas JC. Razones del abandono de

- lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida del lactante. *Matronas*. 2021; 9(3):6-10. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/221/razones-del-abandono-de-lactancia-materna-exclusiva-los-primeros-seis-meses-de-vida-del-lactante/>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES: 2022 [citado 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/index.htm>
  13. Souza EF do C, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Autoeficácia em amamentação e fatores interligados. *Rev Bras Enferm*. 2018;19:3175. Disponible en: <https://typeset.io/pdf/autoeficacia-em-amamentacao-e-fatores-interligados-er3bhypxs8.pdf>
  14. Rech, R. S., Chávez, B. A., Fernandez, P. B., Fridman, C. G., Faustino-Silva, D. D., Hilgert, J. B., & Hugo, F. N. Factores asociados ao início da prática do aleitamento em uma maternidade de Lima, Peru. *CoDAS*, 2021;33(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020173>
  15. Sari Ozturk C, Demir K. The effect of mandala activity and technology-based breastfeeding program on breastfeeding self-efficacy and mother-infant attachment of primiparous women: A randomized controlled study. *J Med Syst*. 2023;47(1):44. Disponible en: <https://typeset.io/pdf/autoeficacia-em-amamentacao-e-fatores-interligados-er3bhypxs8.pdf>
  16. Fu CY, Tang XJ, Pan LP, Jin HY, Yao JF, Wang LZ. Exclusive breastfeeding rate and related factors among mothers within maternal health WeChat groups in Jiaying, Zhejiang province, China: A cross-sectional survey. *Int Breastfeed J*. 2022;17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00521-5>
  17. Muñoz, N. M. P. R. Estrategias neurodidácticas de mandalas y ejercicios de respiración para la atención y motivación en la docencia universitaria. *Revista de Investigación Proyección Científica*. 2021; 3(1), 133-149. Disponible en: <https://revistacusam.com/index.php/revista/article/view/66>
  18. Kul Uçtu A, Uludağ E. The relationship between breastfeeding self-efficacy and gender roles in postpartum women. *Women Health*. 2023;63(6):445-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37309188/>
  19. Zhang, M. Q., Liu, X., & Huang, Y. Does mandala art improve psychological well-being in patients? a systematic review. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 2024; 30(1), 25-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37668598/>
  20. MINSA. REPORTE DE PACIENTES ATENDIDAS (MÓDULO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR). 2024. Disponible en: <https://sihce.minsa.gob.pe/>
  21. Çetindemir EO, Cangöl E. The effect of breastfeeding education given through the teach-back method on mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: A randomized controlled study. *BMC Pregnancy*

- Childbirth. 2024;24(1):453. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06601-0>
22. Lehan E, Buckley C, Mulcahy H, McCarthy E, Cogan L, O'Connell R, et al. Evaluating the process of practice enhancement for exclusive breastfeeding (PEEB): A participatory action research approach for clinical innovation. *Int Breastfeed J.* 2024;19(1):39. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00648-7>
  23. Sari Ozturk, C., y Demir, K. El efecto de la actividad del mandala y el programa de lactancia materna basado en tecnología en la autoeficacia de la lactancia materna y el apego madre-hijo de mujeres primíparas: un estudio controlado aleatorizado. *Journal of Medical Systems* , 2023;47(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10916-023-01942-3>
  24. Bellad RM, Mahantshetti NS, Charantimath US, Ma T, Washio Y, Short VL, et al. A training curriculum for an mHealth supported peer counseling program to promote exclusive breastfeeding in rural India. *Int Breastfeed J.* 2023;18(1):6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00546-4>
  25. Hosseini, SA, Vakilian, K., Shabestari, AA, Nokani, M. y Almasi, A. Efecto del asesoramiento sobre lactancia materna dirigido por parteras basado en el modelo de Bandura sobre la autoeficacia y el desempeño en la lactancia materna: un estudio de prueba educativo. *The Open Public Health Journal*, 2023;16(1). Disponible en: <https://doi.org/10.2174/18749445-v16-230221-2022-174>
  26. Okhovat F, Okhovat S, Karimiankakolaki Z, Yoshany N. The effect of educational support intervention including peer groups for infant care on the growth rates of infants, breastfeeding self-efficacy and quality of life of their mothers in Iran: study protocol. *Reprod Health.* 2022;19(1):214. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01523-6>
  27. Hookway L. Using art to raise awareness of breastfed children with medical complexity. *Int Breastfeed J.* 2022;17:47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9235200/>
  28. Wong MS, Mou H, Chien WT. Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;117:103874. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921000067>
  29. Seyyedi N, Rahmatnezhad L, Mesgarzadeh M, Khalkhali H, Seyyedi N, Rahimi B. Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. *Int Breastfeed J.* 2021;16(1):70. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w>
  30. Souza EF do C, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KLR8hsCY9k6rr43txijtDPg/?lang=en>

31. Bandura A. Toward a Psychology of Human Agency: Pathways and Reflections. *Perspect Psychol Sci.* 2018;13(2):130-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1745691617699280>
32. Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Santos LH dos, Pascoal LM, et al. Factores asociados a la autoeficacia de la lactancia materna en el puerperio inmediato en una maternidad pública. *Cogitare Enferm.* 2023;28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBmnysBKm4m3tb67gR/?lang=es>
33. Rodríguez-Rey R, Cantero-García M. Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres Maest J Parents Teach.* 2020;(384):72-6. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/15086>
34. AUTOEFICACIA: SU VALOR PARA LA PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL. SELF EFFICACY. ITS IMPORTANCE FOR THE COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY [Internet]. 2002. [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n3/01.pdf>
35. Pereyra Girardi, CI, Ronchieri Pardo, C. d. V., Rivas, A., Trueba, DA, Mur, JA, & Páez Vargas, N. AUTOEFICACIA: UNA REVISIÓN APLICADA A DIVERSAS ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 2018;16 (2), 299–325. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612018000200004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000200004)
36. The Effect of Mandala Activity and Technology-Based Breastfeeding Program on Breastfeeding Self-Efficacy and Mother-Infant Attachment of Primiparous Women: A Randomized Controlled Study [Internet]. 2023. *springermedicine.com*. [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.springermedicine.com/anxiety/the-effect-of-mandala-activity-and-technology-based-breastfeedin/25199094>
37. World Health Organization. Protección de la lactancia materna en Perú [Internet]. WHO:2013 [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8922:2013-protecting-breastfeeding-peru&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8922:2013-protecting-breastfeeding-peru&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
38. Minchala-Urgiles RE, Ramírez-Coronel AA, Caizaguano-Dutan MK, Estrella-González M de los Á, Altamirano-Cárdenas LF, Andrade-Molina MC, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2020;39(8):941-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
39. Radzewicz E, Milewska M, Mirończuk-Chodakowska I, Lendzioszek M, Terlikowska K. Breastfeeding as an important factor of reduced infants' infection diseases. *Prog Health Sci.* 2018;8:70-4. Disponible en: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.8324>

40. Khalid A, Aman S, Jhatial I, Talreja W, Hussain W, Wadho S, et al. Factors affecting non-compliance with exclusive breastfeeding among mothers: A survey at district hospital Dadu. Pak J Med Health Sci. 2022;16(11):761-761. Disponible en: <https://pjmhsonline.com/index.php/pjmhs/article/view/3610>
41. Shitie A, Tilahun A, Olijira L. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers of infants age 6 to 12 months in Somali region of Ethiopia. Sci Rep. 2022;12:19102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9646813/>
42. Julca JAR. Cuadernos sobre Poblaciones Vulnerables 2013 – MIMP. (10). Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_15-dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_15-dvmpv.pdf)
43. Cruz RM, Mármol MR. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. Enferm Cuid Humaniz. 2017;6(1):19-24. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2393-66062017000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062017000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
44. Ministerio de Salud.Minsa certificó a 17 hospitales como amigos de la madre, la niña y el niño para promover lactancia materna [Internet]. MINSA: 2019. [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45949-minsa-certifico-a-17-hospitales-como-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino-para-promover-lactancia-materna>
45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global [Internet]. UNICEF: 2022. [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
46. Wang H, Hu XL, Li QF, Zhou J, Wu MY. Operation Status of the Mutual Aid Human Milk Bank for Preterm Infants and Data Analysis. J Multidiscip Healthc. 2023;16:3521-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10658946/>
47. Ministerio de Salud.Norma Técnica de Salud para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú [Internet]. Minsa:2019 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf>
48. Lutter, CK. Lactancia materna. Enciclopedia de nutrición humana. Elsevier. 2023 (págs. 20-29). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821848-8.00117-7>
49. Castellote C, Casillas R, Ramírez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Castell M, Moretones MG, et al. El parto prematuro influye en la composición inmunológica del calostro y de la leche materna de transición y madura. J Nutr. 2011;141(6):1181-7. Disponible en: <https://doi.org/10.3945/jn.110.133652>

50. Pang WW, Hartmann PE. Initiation of Human Lactation: Secretory Differentiation and Secretory Activation. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2007;12(4):211-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10911-007-9054-4>
51. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):49-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586783/>
52. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):31-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508512/>
53. Rojas Camayo J. Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. *An Fac Med*. 2008;69(1):22-8. Disponible en: [http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832008000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832008000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
54. Scharfe E. Maternal Attachment Representations and Initiation and Duration of Breastfeeding. *J Hum Lact*. 2012;28(2):218-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890334411429111>
55. Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Matern Child Health J*. 2018;22(4):579-88. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>
56. Miller P, Commons M. The Benefits of Attachment Parenting for Infants and Children: A Behavioral Developmental View. *Behav Dev Bull*. 2010;10:1-14. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/270283492\\_The\\_Benefits\\_of\\_Attachment\\_Parenting\\_for\\_Infants\\_and\\_Children\\_A\\_Behavioral\\_Developmental\\_View](https://www.researchgate.net/publication/270283492_The_Benefits_of_Attachment_Parenting_for_Infants_and_Children_A_Behavioral_Developmental_View)
57. Riegel K, Evans T, Stephens JM. Development of the measure of assessment self-efficacy (MASE) for quizzes and exams. *Assess Educ Princ Policy Pract*. 2022;29(6):729-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0969594X.2022.2162481>
58. Donovan N. Examining the Item-Level Psychometric Properties of the Communicative Effectiveness Survey-Revised for People with Parkinson's Disease and Dysarthria. *Clin Arch Commun Disord*. 2018;3:42-51. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324842832\\_Examining\\_the\\_Item-Level\\_Psychometric\\_Properties\\_of\\_the\\_Communicative\\_Effectiveness\\_Survey-Revised\\_for\\_People\\_with\\_Parkinson's\\_Disease\\_and\\_Dysarthria](https://www.researchgate.net/publication/324842832_Examining_the_Item-Level_Psychometric_Properties_of_the_Communicative_Effectiveness_Survey-Revised_for_People_with_Parkinson's_Disease_and_Dysarthria)
59. Lee HJ, Bong M. Self-efficacy. En: Tierney RJ, Rizvi F, Ercikan K, editores. *International Encyclopedia of Education (Fourth Edition)* [Internet]. Oxford: Elsevier; 2023 [citado 25 de mayo de 2024]. p. 250-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012818630514028X>
60. Ramírez-Durán M del V, Gutiérrez-Alonso C, Moreno-Casillas L, Del Río-Gutiérrez A, González-Cervantes S, Coronado-Vázquez V. An



- Educational Intervention to Explore and Overcome Nursing Students' Breastfeeding Barriers. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2024;38(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10807748/>
61. Collette N. Arteterapia en el final de la vida. *Arteterapia Papeles Arteterapia Educ Artística Para Inclusión Soc.* 2016;10:65-85. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/51684>
  62. Forero Gonzalez, B. A., Piñeros Ruiz, L. C., & Pardo Balamba, D. M. Los mandalas y su utilidad terapéutica desde la psicología transpersonal. 2014. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/cffdb4ae-352b-42a9-ac60-ed1e2729ec1/content>
  63. Ozturk, S., & Demir, K. The effect of mandala activity and technology-based breastfeeding program on breastfeeding self-efficacy and mother-infant attachment of primiparous women: A randomized controlled study. *Journal of Medical Systems*, 2023; 47(1), 44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37004692/>
  64. Hosseini, S. A., Vakilian, K., & Nokani, M. Impact of midwife-led breastfeeding counseling based on Bandura's self-efficacy model on maternal confidence and breastfeeding performance. *The Open Public Health Journal*, 2023; 16(1). Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187494452301301/FULLTEXT/>
  65. Reina Muñoz NMP. Estrategias neurodidácticas de mandalas y ejercicios de respiración para la atención y motivación en la docencia universitaria. *Rev Investig Proyecc Científica.* 2021;3(1):133-49. Disponible en: <https://revistacusam.com/index.php/revista/article/view/66>
  66. Darewych OH. Positive Arts Interventions: Creative Tools Helping Mental Health Students Flourish. En: Van Zyl LE, Rothmann Sr. S, editores. *Theoretical Approaches to Multi-Cultural Positive Psychological Interventions* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [citado 26 de septiembre de 2024]. p. 431-44. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-20583-6\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-030-20583-6_19)
  67. Garrido-Rojas L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Scielo.* 2006;38(3):493-507. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n3/v38n3a04.pdf>
  68. Pamela E. Therapeutic Art-making and Art Therapy: Similarities and Differences and a Resulting Framework. 2015 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/1805/6900>
  69. Instituto Nacional Materno Perinatal. Banco de Leche Humana. [Internet]. INMPN: 2015 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/presentacion/1422635762>
  70. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. *Arch Venez Pueric Pediatría.* Diciembre de 2009;72(4):163-6. Disponible en:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

71. Universidad de Murcia. La Percepción. 2001. [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
72. Assarian F, Moravveji A, Ghaffarian H, Eslamian R, Atoof F. The Association of Postpartum Maternal Mental Health With Breastfeeding Status of Mothers: A Case-Control Study. Iran Red Crescent Med J. 2014;16(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005438/>
73. Marco Alegría TD, Martínez Martínez D, Muñoz Gómez MJ, Sayas Ortiz I, Oliver-Roig A, Richart-Martínez M. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. An Sist Sanit Navar. 2014;37(2):203-11. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272014000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272014000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
74. Balaguer-Martínez JV, García-Pérez R, Gallego-Iborra A, Sánchez-Almeida E, Sánchez-Díaz MD, Ciriza-Barea E. Capacidad predictiva para la lactancia y determinación del mejor punto de corte de la escala BSES-SF. An Pediatría. 2022;96(1):51-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403320305361>
75. Oliver-Roig, A., d'Anglade-González, M. L., García-García, B., Silva-Tubio, J. R., Richart-Martínez, M., & Dennis, C. L. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. International journal of nursing studies. 2012;49(2), 169–173. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.005>
76. Andrade RD, Bustos NC, Brito CH, Adasme DN, López BB, Parra PC, et al. Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. 2022;93(4):470-6. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2452-60532022000400470&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-60532022000400470&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
77. Sucari YPO, Soto RGQ. Validación y confiabilidad de la Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna - Versión Corta (BSES-SF) en púerperas en una población peruana. 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15716>
78. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. Am J Bioeth AJOB.2019;19(11):9-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
79. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. 2013;310(20):2191-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>



## Anexos

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es la influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025?	Evaluar el efecto de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025.	El programa basado con arteterapia mejora significativamente la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en púerperas del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025.	Autoeficacia de la lactancia materna exclusiva  ❖ Pensamientos ❖ Intrapersonales ❖ Técnicas de Amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de estudio: Será un diseño cuasi experimental. En el grupo experimental, se aplicará la intervención educativa, mientras que el grupo control no recibirá dicha intervención, solamente recibirán las consejerías habituales y folletos para reforzar la información. A ambos grupos se les realizará un seguimiento durante el puerperio, hasta los 6 meses.</li> </ul>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Programa de arteterapia 1. "El poder de la leche materna" 2. "Lactancia: Posiciones y Consejos" 3. "Conexión Materna: Desde el Vientre al Pecho"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población y muestra: La muestra estará conformada por 60 gestantes, divididas en dos grupos de 30 participantes cada uno. En el grupo experimental, se aplicará la intervención educativa, mientras que el grupo control no recibirá dicha intervención, solamente recibirán las consejerías habituales y folletos para reforzar la información</li> <li>• Técnica e instrumento: la técnica a usar será la encuesta y el instrumento será un cuestionario titulado, "Breastfeeding self-efficacy scale-short form" (BSES-SF), diseñado específicamente para evaluar la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva, creada en Canadá en el año 2003 por la Dra. Lee C.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva antes de la aplicación de un programa con arteterapia en gestantes?</li> <li>• ¿Cuál es la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a la semana postparto?</li> <li>• ¿Cuál es la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 2 meses postparto?</li> <li>• ¿Cuál es la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 4 meses postparto?</li> <li>• ¿Cuál es la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses postparto?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva antes de la aplicación de un programa con arteterapia en gestantes.</li> <li>• Determinar la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a la semana postparto.</li> <li>• Identificar la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 2 meses postparto.</li> <li>• Determinar la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 4 meses postparto.</li> <li>• Identificar la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses postparto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en púerperas del Centro Materno Infantil Magdalena después de un programa con arteterapia es alta a la semana postparto.</li> <li>• La autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en púerperas del Centro Materno Infantil Magdalena después de un programa con arteterapia es alta a los 2 meses postparto.</li> <li>• La autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en púerperas del Centro Materno Infantil Magdalena después de un programa con arteterapia es alta a los 4 meses postparto.</li> <li>• La autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en púerperas del Centro Materno Infantil Magdalena después de un programa con arteterapia es alta a los 6 meses postparto.</li> </ul>		

## Anexo 2. Consentimiento informado del Instrumento

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación titulada “Efecto de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025” es realizada por Leydi Jazmin Morante Bances, estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para obtener el título de Licenciada en Obstetricia.

El propósito de la presente investigación es generar recomendaciones prácticas y orientadas a resultados para mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva a través de un nuevo modelo de consejería, a través del programa “Formando Vínculos”, de fácil acceso para las gestantes y de una forma más didáctica que facilite su entendimiento. Si usted acepta participar se le entregará un cuestionario para ser llenado, se le pedirá datos sociodemográficos y el llenado del cuestionario de autoeficacia de la lactancia materna el cual marcará con un aspa (x) dentro del paréntesis que usted crea conveniente, su participación será de 15 minutos aproximadamente. El manejo de datos personales durante su participación en el llenado del cuestionario será totalmente confidencial de igual modo durante el análisis correspondiente para la publicación de la investigación. Asimismo, terminado el cuestionario recibirá por parte del investigador información sobre lactancia materna. Esta investigación no conlleva ningún riesgo para su salud ni para la salud de su bebé ya que solo se está utilizando un cuestionario como instrumento de investigación. La participación en esta investigación no implica el pago económico por parte de usted ni por parte del investigador.

Después de haber leído el presente consentimiento, su participación es voluntaria y tiene derecho a no participar o retirarse en cualquier momento asimismo de recibir una copia del presente documento. Si usted tiene alguna duda o consulta puede comunicarse con el investigador Leydi Jazmin Morante Bances a través de mensajes o llamada telefónica al número 915064817. Asimismo, usted podrá retirarse en cualquier momento del estudio sin perjuicio alguno.

( ) Sí acepto participar

( ) No acepto participar

Firma del participante

Firma del investigado

### Anexo 3. Instrumento de autoeficacia de lactancia materna exclusiva

Después de aceptar participar en este estudio, se le brindará un documento con 14 oraciones que están relacionadas con su experiencia en lactancia materna y su creencia sobre sus capacidades de dar pecho a su bebé. Usted, deberá responder marcar “X” donde se sienta identificada siendo:

1: muy insegura, 2: insegura, 3: poco segura, 4: segura, 5: muy segura

ITEMS	Muy insegura	Insegura	Poco segura	Segura	Muy segura
Estoy segura que mi bebé está tomando suficiente leche de mi pecho	1	2	3	4	5
Estoy segura de poder dar de lactar a mi bebé de forma exitosa	1	2	3	4	5
Estoy segura que puedo alimentar a mi bebé solo con mi pecho sin utilizar leche artificial (fórmulas) como complemento	1	2	3	4	5
Estoy segura que la boca de mi bebé se sujeta bien a mi pecho cuando lacta	1	2	3	4	5
Estoy segura que puedo manejar la lactancia de mi bebe de tal manera que me haga sentir contenta o satisfecha	1	2	3	4	5
Estoy segura que pueda dar de lactar incluso si mi bebé está llorando	1	2	3	4	5
Estoy segura que puedo mantener el deseo de dar de lactar a mi bebé	1	2	3	4	5
Estoy segura que puedo sentirme cómoda al dar de lactar a mi bebé en presencia de algún miembro de mi familiar	1	2	3	4	5
Estoy contenta con mi experiencia de dar de lactar a mi bebé hasta el momento	1	2	3	4	5

Estoy de acuerdo con que la lactancia materna tomará un poco de mi tiempo	1	2	3	4	5
Termino de dar de lactar a mi bebé de un pecho, antes de pasarlo al otro pecho	1	2	3	4	5
En cada toma estoy segura que mi leche es suficiente para alimentar a mi bebé	1	2	3	4	5
Estoy segura de poder dar de lactar a mi bebé cuantas veces lo pida	1	2	3	4	5
Estoy segura que puedo afirmar cuando mi bebé ha terminado de lactar	1	2	3	4	5

## Anexo 4. Descripción de las sesiones educativas

PROGRAMA EDUCATIVO: FORMANDO VÍNCULOS						
SESIONES	OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO
1. "El poder de la leche materna"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar los beneficios clave de la leche materna para madre y bebé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de la lactancia para la salud del bebé (inmunológicos, nutricionales) y para la madre (reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario, vinculación emocional).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivación</li> <li>Ejercicios de respiración</li> <li>Contenido: Exposición sobre los beneficios de la leche materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición oral con apoyo visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPT del tema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivación: 5'</li> <li>Contenido: 10'</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir componentes esenciales de la leche materna y beneficios nutritivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descripción de los componentes bioquímicos de la leche materna (proteínas, grasas, anticuerpos, vitaminas, minerales) y su impacto en el desarrollo del bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenido: Exposición sobre los componentes de la leche materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación audiovisual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Video interactivo: <a href="https://youtu.be/90jH5JfmZ5s?si=bVz95Rr8NxGsVpvl">https://youtu.be/90jH5JfmZ5s?si=bVz95Rr8NxGsVpvl</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenido: 10'</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Destacar la preparación emocional para una lactancia exitosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspectos emocionales y psicológicos que favorecen una lactancia exitosa, cómo manejar el estrés, la importancia del apoyo familiar y profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arteterapia: Dibujo-Coloreado del Mandala de Deseo/Intención</li> <li>Cierre y retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arteterapia: Coloreado de Mandalas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crayones de colores, marcadores de colores, papel o cuaderno del tamaño deseado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mandala: 30'</li> <li>Cierre y retroalimentación: 5'</li> </ul>
2. "Lactancia: Posiciones y Consejos"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mostrar técnicas y posiciones correctas para lactar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicación práctica de posturas óptimas y técnicas adecuadas para una lactancia efectiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivación</li> <li>Ejercicios de respiración</li> <li>Contenido: Exposición del contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición oral con apoyo visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPT del contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivación: 5'</li> <li>Contenido: 10'</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer la importancia de no dar otros alimentos los primeros 6 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las fórmulas disminuyen el deseo del bebé de amamantar, los chupones confunden la succión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenido: Exposición del contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición oral con apoyo visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPT del contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenido: 10'</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aclarar dudas comunes sobre la lactancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesión de preguntas y respuestas sobre mitos, dificultades y soluciones en la lactancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arteterapia: Mandala que reduce el estrés</li> <li>Cierre y retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arteterapia: Coloreado de Mandalas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crayones de colores, papeles de colores y blancos para dibujar mandalas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mandala: 30'</li> <li>Cierre y retroalimentación: 5''</li> </ul>

3. "Conexión Materna: Desde el Vientre al Pecho"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la comunicación temprana madre-hijo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación sobre el vínculo emocional y la respuesta a señales tempranas del bebé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación</li> <li>• Ejercicios de respiración</li> <li>• Contenido: Exposición del contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición oral con apoyo visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPT del contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación: 5´</li> <li>• Contenido: 10´</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resaltar la importancia del contacto piel con piel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discusión sobre los beneficios emocionales del contacto inmediato tras el nacimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenido: Exposición del contenido</li> <li>• Arteterapia: Mandala de apego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación audiovisual</li> <li>• Arteterapia: Coloreado de Mandalas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crayones de colores, papeles de colores y blancos para dibujar mandalas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenido: 10´</li> <li>• Mandala: 30´</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolver dudas comunes sobre el apego materno-infantil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión de preguntas y respuestas sobre el desarrollo del apego.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre y retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas con preguntas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre y retroalimentación: 5´</li> </ul>

## Anexo 5. Validación de las sesiones educativas por expertos

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Obst. Zuñiga Solano Lucía Guadalupe

Lima, 29 de noviembre del 2024

Presente-

Asunto: Validación del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes por juicio de expertos.

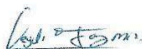
Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos, y así mismo, hacer de su conocimiento que como estudiante de Obstetricia estoy realizando el proyecto de investigación "Influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025", para lo cual es imprescindible validar el programa por profesionales especializados y expertos en los temas. Por ello, recurro a usted, ante su connotada experiencia solicitando su apoyo para la validación del presente programa educativo de investigación.

El presente expediente contiene:

- Carta de presentación
- Programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes
- Validación del programa educativo (juicio de expertos)
- Matriz de consistencia

Expreso mis sentimientos de respeto y consideración, despidiéndome de usted no sin antes agradecerle por la atención dispense a la presente.

Atentamente



DNI: 71094479

**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL PROGRAMA CON ARTETERAPIA EN LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES**

La puntuación es del 1 al 4.

<b>SUFICIENCIA</b>  Los temas que pertenecen al programa son suficientes para un programa de lactancia materna exclusiva en gestantes	1.No cumple con el criterio
	2.Bajo nivel
	3.Moderado nivel
	4.Alto nivel
<b>CLARIDAD</b>  Los temas que pertenecen al programa se comprenden fácilmente es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1.No cumple con el criterio
	2.Bajo nivel
	3.Moderado nivel
	4.Alto nivel
<b>COHERENCIA</b>  Los temas que pertenecen al programa tienen relación lógica	1.No cumple con el criterio
	2.Bajo nivel
	3.Moderado nivel
	4.Alto nivel
<b>RELEVANCIA</b>  Los temas que pertenecen al programa son esenciales o importantes	1.No cumple con el criterio
	2.Bajo nivel
	3.Moderado nivel
	4.Alto nivel



Observaciones: Agregar sesión sobre Producción de Leche Materna, peso RN Lt Primeros días

Opción de aplicabilidad:

Aplicable ( )

Aplicable después de corregir ~~X~~

No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: ZÚNIGA SOLANO LUCÍA GUADALUPE

DNI: 09328434

Ministerio del Poder Judicial  
HOSPITAL NACIONAL A. GARCÍA  
Lucía G. Zúñiga Solano  
OBSTETRA  
OP-6151 - RENPO-1309-1-E-09

Firma del Experto

Nombres y Apellidos del Experto: Lucía Guadalupe Zúñiga Solano

Grado Académico/Mención: TÍTULO, ESPECIALIDAD: Emergencias Obstétricas, IBCLC,

Profesión: OBSTETRA

Cargo Actual: OBSTETRA Asistencial - Paso 3 LACTANCIA.

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Obst. Talky Vasquez Cossío

Lima, 30 de noviembre del 2024

### Presente-

Asunto: Validación del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes por juicio de expertos.

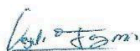
Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos, y así mismo, hacer de su conocimiento que como estudiante de Obstetricia estoy realizando el proyecto de investigación "Influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025", para lo cual es imprescindible validar el programa por profesionales especializados y expertos en los temas. Por ello, recurro a usted, ante su connotada experiencia solicitando su apoyo para la validación del presente programa educativo de investigación.

El presente expediente contiene:

- Carta de presentación
- Programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes
- Validación del programa educativo (juicio de expertos)
- Matriz de consistencia

Expreso mis sentimientos de respeto y consideración, despidiéndome de usted no sin antes agradecerle por la atención dispense a la presente.

Atentamente



DNI: 71094479

**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL PROGRAMA CON ARTETERAPIA EN LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES**

La puntuación es del 1 al 4.

<b>SUFICIENCIA</b>  Los temas que pertenecen al programa son suficientes para un programa de lactancia materna exclusiva en gestantes	1.No cumple con el criterio
	2.Bajo nivel
	3.Moderado nivel
	4.Alto nivel
<b>CLARIDAD</b>  Los temas que pertenecen al programa se comprenden fácilmente es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1.No cumple con el criterio
	2.Bajo nivel
	3.Moderado nivel
	4.Alto nivel
<b>COHERENCIA</b>  Los temas que pertenecen al programa tienen relación lógica	1.No cumple con el criterio
	2.Bajo nivel
	3.Moderado nivel
	4.Alto nivel
<b>RELEVANCIA</b>  Los temas que pertenecen al programa son esenciales o importantes	1.No cumple con el criterio
	2.Bajo nivel
	3.Moderado nivel
	4.Alto nivel

Observaciones:

Opción de aplicabilidad:

Aplicable (x)

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: Talky Vásquez Cossío

DNI: 43610927



---

**Firma del Experto**

Nombres y Apellidos del Experto: Talky Lidia Vásquez Cossío

Grado Académico/Mención: Maestro en docencia universitaria

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Obstetra y Consejera en Lactancia

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Obst. Alhuay Puca Paulia Emiliana

Lima, 30 de noviembre del 2024

Presente-

Asunto: Validación del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes por juicio de expertos.

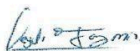
Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos, y así mismo, hacer de su conocimiento que como estudiante de Obstetricia estoy realizando el proyecto de investigación "Influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025", para lo cual es imprescindible validar el programa por profesionales especializados y expertos en los temas. Por ello, recurro a usted, ante su connotada experiencia solicitando su apoyo para la validación del presente programa educativo de investigación.

El presente expediente contiene:

- Carta de presentación
- Programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes
- Validación del programa educativo (juicio de expertos)
- Matriz de consistencia

Expreso mis sentimientos de respeto y consideración, despidiéndome de usted no sin antes agradecerle por la atención dispense a la presente.

Atentamente



DNI: 71094479



Anexo 6. Mandalas de las sesiones educativas

