

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**AUTOEFICACIA Y ACTITUD EN LACTANCIA MATERNA EN
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. CARLOS ANTONIO RAMOS QUISPE

Br. MIJAIL DIEGO GUTIERREZ CHALLCO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ASESORA: Dra. MARTHA HERMENEGILDA
GONZALES SOTA

ORCID: 0000-0003-0889-6553

CUSCO - PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** Dr. Martha Hermenegilda Gonzales Sota,
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: Autoeficacia y Actitud en Lactancia materna
en puerperas del Hospital Regional del Cusco, 2025.

Presentado por: Carlos Antonio Ramos Quispe DNI N° 75776157 ;
presentado por: Miguel Diego Gutierrez Challo DNI N°: 72130422
Para optar el título Profesional/Grado Académico de Licenciado en enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 3 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<u>3%</u>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 09 de Julio de 2026.....

M.G.S
.....
Firma

Post firma Martha Hermenegilda Gonzales Sota

Nro. de DNI 23872563

ORCID del Asesor 0000-0003-0889-6553

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:60577113

GUTIERREZ CHALLCO MIJAIL DIEGO RAMOS QU...

AUTOEFICACIA Y ACTITUD EN LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2025.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:605771113

Fecha de entrega

8 jul 2026, 10:04 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

8 jul 2026, 10:57 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

AUTOEFICACIA Y ACTITUD EN LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE....pdf

Tamaño del archivo

800.1 KB

95 páginas

25.157 palabras

136.862 caracteres

3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

En cumplimiento del reglamento de Grado y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Tricentenaria Universidad Nacional de San Antonio abad del Cusco, con el fin de optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería, ponemos a consideración la tesis de investigación intitulada: “Autoeficacia y actitud en lactancia materna en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2025”.

Esperando que los resultados obtenidos constituyan aporte y evidencia científica para la Facultad de Enfermería y sirva de antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tema.

Br. Gutierrez Challco Mijail Diego
Br. Carlos Antonio Ramos Quispe

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, gracias por brindarnos salud y energía necesaria para lograr nuestros objetivos, por toda su bondad, por habernos guiado y acompañado en el camino para cumplir nuestras metas.

A nuestra alma mater la Tricentenaria Casa de Estudios Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por abrirnos las puertas para formarnos profesionalmente y ser parte de su seno científico.

Manifestamos nuestro agradecimiento a la Facultad de Enfermería, sus autoridades, docentes y personal administrativo, por brindarnos conocimientos teóricos y prácticos que han sido fundamentales en el desarrollo de esta investigación, por su dedicación, compromiso, profesionalismo y apoyo brindado durante todo el proceso, así como la reafirmación de valores, responsabilidad, ética y solidaridad para brindar a futuro un cuidado humanizado.

Así mismo agradecer a nuestra asesora, Dra. Martha Hermenegilda Gonzales Sota por su invaluable apoyo y orientación en el desarrollo de esta investigación.

A las madres puérperas del servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco por brindarnos acceso a información y facilidades para realizar esta investigación.

Br. Gutierrez Challco Mijail Diego

Br. Carlos Antonio Ramos Quispe

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría durante este proceso de aprendizaje que duró esta travesía es de agradecer tu guía en cada instante de este trayecto educativo.

A mis padres, Diego y Yolanda por su gran ejemplo de superación y trascendencia frente a las adversidades que me sirven de recordatorio como modelo a seguir día a día.

A mi hermana Yosselyn, por su apoyo y compañía insuperable, la admiro bastante por su gran corazón y extraordinaria bondad.

A Carlos Antonio, a quien le agradezco el aceptar ser mi compañero de trabajo de esta investigación, sé que serás un excelente profesional, tu intensa energía positiva, pura y sobre todo tu carácter genuino te hace único frente a los demás.

Br. Mijail Diego Gutierrez Challco

DEDICATORIA

A mis amados padres, Simeón y Remigia, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y la fortaleza que me brindaron a lo largo de mi formación, permitiéndome desarrollar y culminar satisfactoriamente este trabajo de investigación.

A mis queridos hermanos, David y Matthew Daniel, por su cariño, alegría y por regalarme los días más memorables y valiosos de mi vida.

A Rosita , por su dulce y grata compañía, por todo su apoyo constante y por estar muy presente en los momentos que más aliento necesité.

A Mijail Diego, mi compañero en este importante proyecto, por su paciencia, compromiso y comprensión, cualidades fundamentales durante el proceso de elaboración y redacción de nuestra tesis.

Br. Carlos Antonio Ramos Quispe

INDICE

PRESENTACIÓN.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	18
1.4. Justificación	18

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. Estudios previos	20
2.2. Base teórica.....	25
2.2.1. La Autoeficacia	25
2.2.1.1. Definición	25
2.2.1.2. Teoría del aprendizaje social de Rotter	26
2.2.1.3. Teoría del Aprendizaje Social.....	27
2.2.1.5. Teoría de Adopción del Rol Maternal	33
2.2.1.6. Factores que afectan la Autoeficacia hacia la Lactancia Materna	35
2.2.1.7. Unifactor	35
2.2.1.7.1. Autoeficacia hacia la Lactancia Materna	35
2.2.2. Actitud.....	36
2.2.2.1. Definición	36
2.2.2.2. Modelo ABC de las actitudes	37
2.2.2.3. Teoría de la acción razonada	38
2.2.2.4. Teoría del Comportamiento Planificado	39
2.2.2.6. Puerperio.....	41
2.2.2.6.1. Clasificación	41
2.2.2.7. Unifactor	41

2.2.2.7.1.	Actitud materna frente a la alimentación infantil	41
2.2.2.8.	Determinantes sociodemográficos	42
2.3.	Marco conceptual	44

CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1.	Hipótesis de la investigación	46
3.2.	Variables.....	46
3.3.	Operacionalización de variables.....	48

CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.	Área de Estudio	52
4.2.	Tipo de estudio	52
4.5.	Criterios de Inclusión	53
4.6.	Criterios de Exclusión	53
4.7.	Técnica de recolección de datos.....	53
4.8.	Instrumentos para la recolección de datos.....	53
4.9.	Validez y confiabilidad de los Instrumentos	55
4.10.	Plan de recolección y procesamiento de datos	56
4.11.	Plan de análisis de datos	56

CAPITULO V RESULTADOS

Conclusiones.....	70
Sugerencias	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	86

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características Sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas el Hospita Regional del Cusco,2025.....	52
Tabla 2 Nivel de autoeficacia en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.	58
Tabla 3 Grado de actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.	58
Tabla 4 Relación entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.....	64
Tabla 5 Relación entre las características sociodemográficas con la autoeficacia en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.	67
Tabla 6 Relación entre las características sociodemográficas con la actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.	68

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo**, determinar la relación entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025. **Material y método:** el estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. **La muestra** es no probabilista por conveniencia considerándose a 80 madres puérperas. Se utilizó el **Instrumento** Escala de Autoeficacia hacia la Lactancia Materna - Forma Corta (BSES-SF) y el Instrumento de la Escala de actitud de alimentación infantil de Iowa, versión corta IIFAS-SF; el análisis de los datos fue desarrollado mediante los programas de office Excel y la versión 26 del programa estadístico informático SPSS, **los resultados** obtenidos son los siguientes, el 70% está compuesto dentro del grupo de edad 20 a 34 años, el 50% cuenta con un grado de instrucción de secundaria completa, el 33% de los encuestados posee un estado de conviviente, el 67,5% tiene como lugar de procedencia el ámbito rural y el 60% de las encuestadas tienen solo dos hijos; con respecto a los niveles de autoeficacia, el 71,3% posee un nivel de autoeficacia baja hacia la lactancia materna; y por otro lado, con respecto a los niveles de actitud, el 83,8% posee un nivel de actitud neutral hacia la lactancia materna, **conclusión:** No se encontraron relaciones significativas entre la autoeficacia hacia la alimentación usando fórmula láctea con la edad ($Rho = 0.169$; $p = 0.133$); por otro lado, existe relación positiva moderada entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025; con una correlación de Spearman de ($Rho = 0.312$) y ($p = 0,005$). Esto demuestra contundentemente que el deseo de dar de lactar no es suficiente si no se interviene en el fortalecimiento de la seguridad de la madre sobre su propia capacidad para lactar; y por tal es posible que la lactancia nunca se convierta en una práctica sostenible, su garantía es empoderar a la madre desde de la autoeficacia y actitud.

Palabras clave: Autoeficacia, Actitud, Lactancia materna, Puérperas.

ABSTRACT

The research had as **Objective**: determine the relationship between self-efficacy and attitude towards breastfeeding among postpartum women at the Cusco Regional Hospital in 2025. **Materials and Methods**, This descriptive, correlational, and cross-sectional study used a non-probabilistic convenience sample of 80 postpartum mothers. **Instruments** included the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF), a 14-item tool scored on a 5-point Likert scale (14-70 range, higher scores indicating greater self-efficacy), and the Iowa Infant Feeding Attitude Scale-Short Form (IIFAS-SF), a 17-item tool scored on a 5-point Likert scale (17-85 range, assessing feeding attitudes). Data analysis employed Microsoft Excel and SPSS version 26. **Results** Participants were predominantly aged 20-34 years (70%), with complete secondary education (50%), cohabiting status (33%), rural origin (67.5%), and two children (60%). Regarding self-efficacy levels, 71.3% showed low breastfeeding self-efficacy; for attitudes, 83.8% exhibited neutral stances towards breastfeeding. **Conclusion** No significant relationship emerged between self-efficacy towards formula feeding and age (Spearman's Rho = 0.169, $p = 0.133$). However, a moderate positive correlation existed between self-efficacy and attitude towards breastfeeding (Spearman's Rho = 0.312, $p = 0.005$). This conclusively demonstrates that the desire to breastfeed is not enough without interventions to strengthen the mother's confidence in her own ability to do so; consequently, breastfeeding may never become a sustainable practice, as ensuring its success requires empowering the mother through self-efficacy and the right attitude.

Keywords: Self-efficacy, Attitude, Breastfeeding, Postpartum women.

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna impacta positivamente tanto en la reducción de la morbilidad y mortalidad de los infantes, así como en la salud de las mujeres, porque reduce el riesgo de contraer muchas enfermedades. Además, contribuye al cuidado del medio ambiente y a la economía familiar ya que no se usan fórmulas lácteas; previene gastos relacionados con futuros problemas de salud e incrementa la calidad de vida de los seres humanos. Por ello, fomentar su práctica desde el parto y durante el puerperio es altamente beneficioso (1).

La autoeficacia está relacionada con un mejor bienestar psicológico en la madre y una mejor calidad en el cuidado del niño. El fortalecimiento ocurre a través del recibimiento de apoyo emocional, observando la práctica de otras madres, así como el estímulo verbal que motiva a lograr experiencias de éxito y el uso de la tecnología como medio de información (2).

De hecho, las actitudes de las madres hacia la lactancia materna están relacionadas en cuanto al conocimiento que tienen de esta práctica, sobre todo en cuanto a los beneficios para el bebé frente a la leche artificial. Aunque varias madres sean conscientes de los beneficios, no todas presentan una actitud positiva debido a falta de seguridad en ellas mismas. Por ello, es necesario reforzar e implementar programas educativos que busquen promover la confianza plena hacia la lactancia materna (3).

Por lo cual, este estudio tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.

El estudio de investigación estuvo constituido en los capítulos mencionados a continuación:

CAPITULO I: Problema de investigación, Caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables y justificación.

CAPITULO II: Marco teórico, por antecedentes previos, base teórica y marco conceptual.

CAPITULO III: Diseño metodológico, tipo de estudio, población, muestra, unidad de análisis, operacionalización de variables, técnicas e instrumento, validez y confiabilidad, procesamiento de recolección de datos y plan de análisis de datos.

CAPITULO IV: Presenta los resultados, así como el análisis e interpretación concernientes a cada uno de los objetivos planteados en el estudio.

Finalmente, se consignan las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Caracterización del problema

El éxito en la práctica de la lactancia materna esta influenciada por el entorno de la madre, donde se incluye el ámbito familiar, laboral y formativo; pues para garantizar la buena práctica, es fundamental que cuenten con el apoyo de estos determinantes (4). No obstante, el abandono de la lactancia está relacionado al desequilibrio de estos componentes tales como el estrés, la falta de redes de apoyo, patologías del bebé, rechazo del niño, la ausencia de leche materna o la reincorporación al trabajo, normalmente al final de la etapa de la lactancia materna exclusiva (5).

Los bajos niveles de autoeficacia en la lactancia materna aparecen, en gran medida, por una falta de experiencia previa, la ausencia de capacitaciones para hacer frente a situaciones concernientes con la lactancia, así como por creencias o mitos que se transmiten generacionalmente. Esta situación tiene un efecto dirigido principalmente a las madres primerizas, llegando a influir de forma negativa en el mantenimiento y duración de la lactancia (6).

Del mismo modo, las mujeres presentan actitudes desfavorables hacia la lactancia materna, no saben métodos para conservar la leche, tienen dificultades para lactar o suspender en especial si el niño había enfermado. También las madres introducen alimentos como caldos o jugos antes de los 6 meses. Además, que la desmotivación en ellas se debe a causas como el dolor en mamas, no tener tiempo, la necesidad de dedicar el cuidado a sus otros hijos y en cuanto al uso de fórmulas las madres lo atribuyen a una contribución adicional del padre (7).

En general, el problema con el contexto sociocultural es que opaca la información científica, impidiendo que llegue con veracidad a las madres, llegando a influir de forma negativa la lactancia. Esta situación se refleja en actitudes y niveles bajos de confianza, manifestados en su comportamiento como: desechar el calostro por ser antihigiénico, el miedo de que la leche de madres nerviosas o con cualquier otra personalidad negativa alimente menos y tenga efectos contraproducentes en el bebé, evitar despertar al bebé para amamantarlo porque el sueño es importante igual que la leche o dejar de amamantar si el bebé tiene diarrea o está enfermo. Estas creencias

erróneas llevan a que se generen inseguridades, reducen la autoeficacia y afectan absolutamente la actitud (8).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menos del 50% de los neonatos a nivel mundial reciben lactancia materna. En el Perú, en los últimos diez años, la prevalencia de lactancia solo fue del 48%, lo que genera mayor dependencia de fórmulas comerciales infantiles. En el 2022, el 53,4% los recién nacidos no recibió leche materna en la primera hora de vida. Además, la LME es menor en zonas urbanas, con un 61.4%, en comparación con zonas rurales alcanzando el 76.7% (9).

Asimismo, la UNICEF indica que los menores de seis meses de madres con educación superior reciben menos lactancia siendo el 59 %; en contraste con aquellas madres que no tienen ninguna educación, alcanzan el 78.5%. Por otro lado, las normas que promueven la lactancia solo son útil para madres con empleo formal. Esto representa un obstáculo, ya que en el Perú el 75.7% de los trabajadores son informales (9).

Bustamante M, Lara K., en su trabajo de investigación del año 2022 en Cajamarca, sobre la autoeficacia materna y sus habilidades en la lactancia en niños menores de un año, encontraron que el 32% de las madres tienen niveles muy bajos de autoeficacia, además que el 40.2% mostraban un manejo deficiente de la lactancia materna. Se evidenció una correlación moderada Pearson de 0.430, lo que indica que, a una mayor autoeficacia, mejores son las habilidades para lactar. Sin embargo, estos resultados, reflejan por el contrario la necesidad de implementar estrategias que refuercen la confianza y mejoren el manejo en la lactancia en las madres (10).

En el estudio que hizo en el 2024, Esquivel S, Melendres L, sobre la actitud y las prácticas en la lactancia materna en madres de niños de Huancayo que tenían menos de 1 año, se halló que el 70.8% tenía actitudes regulares hacia la lactancia. Al analizar, se encontró que a nivel cognitivo, afectivo y conductual fueron de 50%, 87.7% y 84.9% respectivamente lo que en conjunto refleja apenas un grado regular de actitud. En cuanto a la conducta, un 58.5%, mostró un nivel adecuado, aunque no significa que sean excelente. Se concluye que hay correlación de Spearman rho de 0.510 en la actitud y prácticas, lo que sugiere que a medida que las madres mejoren su actitud, también mejorarán sus prácticas de lactancia materna (11).

Muñoz E, en su estudio del 2023 en España, evaluó cuales eran las dificultades que enfrentan las madres ante la actitud de autoeficacia en la lactancia. Analizó la relevancia y el grado de dificultad que pasan las madres, donde se hallaron que el dolor físico tuvo un puntaje de $Z=0.561$, siendo esta la dificultad más importante seguido por la baja autoeficacia con un valor de $Z= 0.44$. Estos resultados evidencian que el dolor y la inseguridad personal son obstáculos que influyen de forma negativa y representan riesgos para el abandono de la lactancia materna (12).

También, el trabajo hecho por Yasser R, Abdullah I, Yahya Z, Ali M, Nasser S, Mohammed N, et al., en el 2021 analizó las barreras que enfrentan las madres en Arabia Saudita por medio de sus actitudes hacia la lactancia materna. Los resultados mostraron que el 55.8% tiene una actitud negativa, el 42.7% una neutral y solo el 1.5% una actitud positiva a la lactancia; teniéndose un puntaje de media de 59.6 ± 7.3 lo que se traduce en una tendencia hacia actitudes negativas. Las principales dificultades fueron la enfermedad materna, el trabajo, falta de apoyo de la pareja con el 63%, 45.5% y 14.8% respectivamente. Se concluye que hay un predominio de actitudes negativas hacia la lactancia, influidas por las barreras ya mencionada; por ello, es recomendable implementar programas de consejería (13).

La investigación hecha por Adegboyi A, Scally A, Lesk V, Stewart-Knox B, en el 2023 en mujeres de Nigeria acerca de las actitudes y el locus de control de la salud. Los resultados indican que las actitudes hacia la lactancia fueron menos favorables con el aumento de edad de $p = 0,02$. Además, las madres que creían que su práctica dependía de factores externos, así como en otras personas responsables de su salud mostraron actitudes poco favorables de $p = 0.001$ y $p = 0.03$ respectivamente. Mientras aquellas que creían tener la capacidad de controlar su salud mostraron actitudes más favorables de $p = 0.001$ hacia ellas mismas. En conclusión se requiere brindar educación para corregir estas creencias y promover actitudes que generen discernimiento en las madres (14).

En el Hospital Regional del Cusco, se observa que muchas madres puérperas pasan por dificultades para amamantar de una forma adecuada, especialmente mencionan no tener la confianza ni la seguridad al momento de dar de lactar, acompañado de creencias limitantes que inciden en su actitud.

A través de la experiencia vista en las prácticas hospitalarias, se ha podido observar que inseguridad y tristeza para amamantar aumentan más cuando las madres no tienen apoyo o visitas de la familia.

Se percibe que son pocas las mujeres que mantienen la confianza para amamantar incluso cuando el bebé no colabora. En contraste otras expresan tener temor en estas situaciones. En base a lo recogido en la entrevista, algunas madres indican sentirse cansadas de obligar al bebé a lactar y prefieren no forzarlo ni obligarlo a hacerlo.

A través de la experiencia, se ha podido observar que dar de lactar representa mayor desafío para las madres sin experiencia previa como las primerizas; ellas indican no saber cómo hacerlo correctamente y, en algunos casos, refieren que se sienten frustradas cuando alguien les critica o subestima por no saber hacer algo que es “fácil”. Se ha observado que algunas madres tratan en lo posible continuar la lactancia, a pesar de que estén cansadas.

De la misma manera se evidencia dentro del ámbito hospitalario que pocas madres reciben orientación e información sobre las señales de saciedad en sus hijos, lo que limita su confianza para determinar si la lactancia ha sido adecuada. Como resultado, muchas expresan el deseo de prolongar la alimentación, sin estar seguras de la necesidad real. Además, varias madres manifestaron temor al hacer preguntas a los profesionales de salud, por miedo a ser criticadas, juzgadas o a no comprender las respuestas.

Asimismo, muchas relataron sentir vergüenza al amamantar en público, por temor a ser observadas o criticadas, lo que las desmotiva a continuar con la lactancia. Se observa que muchas mujeres expresan duda acerca de la cantidad de leche que producen y si esta es suficiente para que puedan dar de alimentar adecuadamente. Según a los testimonios recogidos, las mujeres indican no tener bien claro si el bebé ha tomado suficiente leche, e indican que se sienten preocupadas.

La falta de confianza se evidencia en aquellas madres que solo dan de lactar usando leche materna sin añadir como complemento las fórmulas lácteas. A las entrevistas, indican que esta falta de confianza es porque creen que la fórmula láctea podría ser una opción más práctica y mejor para alimentar a sus bebés. Algunas manifiestan amamantar se vuelve difícil cuando el bebé está llorando o sienten desesperación por que no saben cómo calmarlo.

Las madres, manifiestan que es incómodo amamantar cuando hay familiares porque se pudo constatar que algunas mujeres tienen vergüenza al dar de lactar a su bebé en

público y prefieren hacerlo cuando nadie las ve. De acuerdo a sus respuestas, indican que al sentirse incómodas no pueden darle con frecuencia y duraciones largas, haciendo que lo vean como una carga o un castigo que prefieren evitar.

A la entrevista acerca de las dificultades que tienen al amamantar, prefieren usar fórmulas lácteas, porque mencionan que contienen más nutrientes y que ayudan a que sus hijos sean más inteligentes. Además, expresan que les ayuda a que el niño este alimentando cuando ellas estén trabajando o no tengan tiempo. Pese a ello, unas pocas madres mencionan que dar pecho les fortalece y están más cercanos a sus hijos; ya que escucharon todos estos mensajes en la radio y la televisión.

Algunas mujeres indican que buscan información en sus celulares, sobre técnicas de agarre durante el amamantamiento. Por otro lado, otros testimonios de madres, refieren que tienen preocupación que las pastillas que consumen le hagan daño al bebé; mencionan que a veces se sienten asustadas y prefieren dejar de amamantar para prevenir problemas al niño y que sea ella la culpable.

Las madres relatan que salen a trabajar, eligen la alimentación con fórmulas lácteas porque indican que les ahorra tiempo. Explican que al regresar cansadas del trabajo y no tener tiempo suficiente para dedicarse a amamantar eligen la fórmula es porque les da una solución y un alivio satisfactorio.

Además, las madres que refieren tener muchos hijos mencionan que han aprendido la importancia de dejar que el bebé termine de amamantar de un pecho antes de pasar al otro. Ellas mismas comentan que ven en muchas madres no conocer de esa técnica. Sin embargo, algunas entrevistadas manifestaron sentir presión y estrés por intentar dar de lactar al bebé constantemente, pero el bebé siempre se niega a tomar pecho. Ellas manifiestan que esta situación está causándoles preocupación y, según relatan, lleva a que no produzcan leche en abundancia.

Por otro lado, las madres expresan que no tienen información clara o que se sienten confundidas porque no entienden sobre cómo es la forma correcta de sacarse leche y como guardarla cuando ellas no están. Mencionando no tener orientación y prefieren usar las leches artificiales.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025?

Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025?
2. ¿Cuál es el nivel de autoeficacia en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025?
3. ¿Cuál es el nivel de actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025?
4. ¿Cuál es la relación entre la autoeficacia con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025?
5. ¿Cuál es la relación entre la actitud con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.
2. Evaluar el nivel de autoeficacia en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.
3. Valorar el grado de actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.
4. Relacionar la autoeficacia con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.
5. Relacionar la actitud con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.

1.4. Justificación

La lactancia materna es una práctica fundamental para alimentar para dar calidad nutricional y desarrollo integral a los recién nacidos; pero su sostenibilidad no radica el factor biológico, más al contrario en la capacidad y disposición de la madre. A nivel empírico se puede ver una alarmante discontinuidad y la práctica de técnicas erróneas en el amamantamiento, fenómenos que están arraigados en el modo de pensar y actuar en las madres. En este escenario, la autoeficacia como la convicción interna de la madre en su

capacidad y su actitud como predisposición afectiva hacia el acto de lactancia, son determinantes críticos porque constituye el principal predictor del éxito o fracaso en la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Desde el aporte teórico, este estudio complementará el vacío de conocimiento acerca del enfoque poco estudiado a nivel cognitivo-conductual de la lactancia en las madres sobre todo en nuestro contexto andino, explorando como su interacción con la autoeficacia y actitud. Los resultados que se aportan enriquecen los modelos teóricos de enfermería y salud comunitaria, de manera que sirve de línea base para crear interrogantes en futuras investigaciones en el área de salud materno - infantil.

Desde el aporte práctico, es metodológicamente conveniente ya que proporciona la base estadística esencial para que se elaboren programas de intervención temprana, consejerías y estrategias direccionadas a elevar la autoeficacia y potenciar las actitudes de las puérperas, así lograr revertir la discontinuidad en la práctica de la lactancia.

Desde una perspectiva social, el impacto radica en la promoción del bienestar de las madres por medio de la lactancia materna exclusiva. El fortalecer las capacidades y la seguridad de las puérperas como agentes cuidadoras principales, se logra que se optimicen los beneficios en su práctica, lo cual indica la reducción de tasas de morbilidad infantil en nuestra región, disminuir el uso de fórmulas y consolidar una red de apoyo integral para las mujeres en etapa de puerperio.

La principal limitación se enfoca en el uso del diseño metodológico, pues solo nos permite identificar la relación de las variables en un único momento, el cual impide emplear relaciones de causalidad o grupos experimentales; además la aplicación se ve influenciada por factores que padece la puérpera como el dolor físico, cansancio siendo posibles causas del sesgo de información.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. Estudios previos

A nivel Internacional

Abdulahi M; Fretheim A; Argaw A; Magnus J; “Adaptación de la escala de actitud de alimentación infantil de Iowa (IIFAS) en la lactancia materna en un entorno Etíope”, 2020.

Objetivo: Adaptación y validación del cuestionario de conocimiento de lactancia materna para evaluar la actitud de alimentación infantil de Iowa al idioma afan oromo. El instrumento utilizado fue la escala de actitudes hacia la alimentación infantil de Iowa (IIFAS), la muestra estuvo constituida por 468 mujeres. La metodología utilizada para ello fue un estudio transversal, los resultados son que la edad entre la media de 25.2 ± 4.96 años; siendo 74.6% analfabetas, primaria 19.2% y secundaria 6.2%, Primíparas fueron de 18.4% y Multíparas de 81.6%; además que el 60.9% presentaron una actitud neutral, mientras que el 36.9% actitud positiva hacia leche materna en conclusión, la actitud de las madres fue neutral, lo que indica mayor educación dirigía a mejorar sus actitudes a un espectro positivo (15).

Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X, León-López M, Maldonado-Castañeda S; “Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud en la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención”, 2020.

Objetivo: Reconocer a la autoeficacia y sus cualidades en mujeres frente a la lactancia; el instrumento usado fue “Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale (PBSES) y Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS); la muestra estuvo constituida por 331 puérperas; la metodología fue descriptiva, transversal; los resultados indican que la edad está comprendida entre menores de ≤ 18 con el 19,6%, de 19–30 el 46,8% y de 31–40 el 30,8%, así como la mayoría cursa el nivel superior de 31,1% seguido de secundaria de 20,5%, el 27.8% son casadas, 9.9% solteras y 61.9% convivientes y son de procedencia urbana -rural siendo el 49.2% y 50.7% respectivamente, son multíparas el 30.2% y primíparas el 44.7% además el 87.6%, 10.0% y 2.4% tienen actitud neutral, positiva a lactancia y positiva a fórmula, mientras que para la autoeficacia se tuvo una autoeficacia baja y alta de

94.9% y 5.1% respectivamente, ; en conclusión las madres tienen una actitud neutral y autoeficacia baja hacia la lactancia materna se recomienda desarrollar acciones en su mejora (16).

Monteiro J, Guimarães C, Melo L, Bonelli M. Autoeficacia en el amamantamiento en mujeres adultas: relación con la lactancia materna exclusiva”; 2020.

Objetivo: Examinar la correlación que hay en la autoeficacia de las madres al brindar lactancia materna y los determinantes sociodemográficos; el instrumento usado es el de la Escala de Autoeficacia y cuestionario sociodemográfico; la constitución de la muestra fue dada por 224 mujeres, las edad promedio de 26 años; la metodología fue longitudinal e prospectivo; los resultados son que el 43% tienen secundaria, 55.9% son convivientes y 32.3% casadas; se evidencia que el 77.3% tuvo autoeficacia alta, seguida del 22.6% media y 0.5% baja; en conclusión se halló altos niveles de autoeficacia posparto, se recomienda estrategias a fortalecer la autoeficacia (17).

Awaliyah S, Rachmawati I, Rahmah H; “La autoeficacia de la lactancia como factor dominante que afecta a la satisfacción materna con la lactancia materna”; 2019

Objetivo: Establecer la relación que hay en la satisfacción con la lactancia el conocimiento, actitudes y la autoeficacia de las madres; el instrumento usado fue la escala de autoeficacia BSESy La escala de actitudes en la alimentación (IIFAS); la conformación de la muestra estuvo dada por 204 mujeres lactantes de Indonesia; frente a la metodología efectuada fue observacional transversal; los resultados demuestran la edad fue de 17-25 años del 34.8% y de 26 a 35 años de 65.2%, el grado de educación superior es de 81.4% y primaria de 18.6%, primíparas son e 34.8% y multíparas de 65.2%; además que 55.9% tiene alta autoeficacia y 44.1% baja autoeficacia; igualmente el 53.4%, 52.9%, 47.1% tuvieron alta satisfacción hacia la lactancia, actitud negativa y positiva respectivamente, existe relación en que la autoeficacia genera probabilidad de actitud positiva $p=0.001$;en conclusión la autoeficacia es un determinante más influyente para la satisfacción en la lactancia seguido del nivel educativo (18).

Castro-Cuervo C, González-Darias A, Díaz-Gómez J, Cabrera-Ramírez I, Díaz-Gómez N. "Componentes de la autoeficacia BSES-SF como predictor de la duración de la lactancia materna", 2024.

Objetivo: Evaluar el valor predictivo de la autoeficacia y analizar la continuidad de la lactancia materna en los primeros 6 meses; la metodología fue: no experimental, observacional y longitudinal, con una muestra de 272 mujeres en un hospital; se utilizó como instrumento la escala de la autoeficacia para la lactancia materna BSES-SF; los resultados hallados demuestran que el grado de estudio es de primaria, secundaria y superior de 17.3%, 41.5% y 41.2% respectivamente, convivientes son el 96% y solteras el 4%, además el valor predictivo de la autoeficacia es de un $p < 0.0001$ que demuestra que hay continuidad con la lactancia materna; en conclusión la autoeficacia predice la permanencia de lactancia, sugiere empoderar a las madres a superar dificultades y mejorar su autonomía (19).

Balaguer-Martínez J, García-Pérez R, Gallego-Iborra A, Sánchez-Almeida E, Sánchez-Díaz M, Ciriza-Barea E, et al. "Capacidad predictiva para la lactancia y determinación del mejor punto de corte de la escala BSES-SF", 2022.

Objetivo: Analizar la relación entre la autoeficacia y el riesgo de abandonar la lactancia materna en madres; la metodología fue no experimental, observacional y prospectivo; usando una muestra de 1845 madres españolas; el instrumento usado fue la escala de la autoeficacia para la lactancia materna BSES-SF; los resultados hallados son que el 37.7% son de edades de 30 a 34 años, el 1% es menor de 20 años y el 34.2% son de 35 a 39 años, el 51.6% tiene nivel superior, el 39.8% secundaria, 8.2% primaria y 0.4% sin estudios, el 1.3% es soltera y 98.7% casadas o convivientes, el 48.8% son primíparas las madres brindan la lactancia materna exclusiva, suplementando con fórmula y solo con fórmula siendo el 67,2%, 22,1% 2,1% respectivamente: asimismo la diferencia entre las madres que dieron leche se sintieron más seguras frente a las que dieron leche y formula con un $p=0.001$, así como las madres con baja autoeficacia tiene riesgo de abandonar la lactancia en un 80%; en conclusión bajo nivel de autoeficacia genera riesgo de abandono de la lactancia exclusiva antes de los 2 meses de nacimiento, se requiere apoyo intenso y constante (20).

A nivel Nacional

Mamani G, Trujillo B; “Actitudes frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un Centro de Salud de Atención Primaria en Independencia – Lima 2023”, 2023.

Objetivo: Evaluar el nivel de actitud frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un centro de salud de atención primaria, el instrumento utilizado fue la escala de actitudes hacia la alimentación infantil de Iowa (IIFAS), la muestra estuvo constituida por 100 madres; la metodología utilizada fue descriptiva, no experimental, de corte transversal; los resultados obtenidos mostraron que el 46% tiene 25 a 30 años, el 4% mayor a 36 años, el 75% tiene secundaria, el 11% superior, además que el 89% tiene actitud neutral, el 11% positivo a lactancia y 0% a fórmula, también el 71% está de acuerdo en dar leche en fórmula en caso de trabajo; en conclusión, se puede evidenciar un alto porcentaje con tendencia a la actitud neutra y proporciones un poco menores en la actitud positiva a la lactancia materna (21).

Vizcarra Y; “Autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas hospital MINSA ILO II-1”; 2021.

Objetivo: Examinar la asociación de la autoeficacia y la destreza en la lactancia en madres primerizas de un Centro Hospitalario, el instrumento usado fue el Breastfeeding Self-Efficacy Scale-BSES; la constitución de la muestra estuvo dada por 52 mujeres; frente a la metodología usada fue descriptiva transversal no experimental correlacional; los resultados indican el 17.3% tienen de entre 15 a 19 años, y el 28% son de 20 a 24 años, el 63.5% son convivientes, 23.1% soltera y 13.5% casadas, el 74% con secundaria y 25% superior; el grado de autoeficacia en madres primerizas fue de alta, media y baja con el 57,69%, 36,54% y 5,77% respectivamente, existiendo relación entre autoeficacia y practica de lactancia con el $p=0.002$; en conclusión, hay relación entre autoeficacia y la creencia de poder dar de lactar, a mayor autoeficacia más es la probabilidad de practicar la lactancia (22).

Malca ML; “Autoeficacia sobre la lactancia materna en madres primigestas que acuden al centro de salud Cochabamba”; 2022.

Objetivo: : Comprobar que el grado de autoeficacia en madres primigestas donde frecuentan un centro de salud, el instrumento de medición usado fue el grado de autoeficacia en la lactancia materna; su muestra estuvo constituida por 40 madres primigestas; la metodología usada fue descriptivo transversal no experimental correlacional; los resultados son que el 32.5% tienen de 23 a 28 años, el 35% de 29 a 33 años, el 92.5% son convivientes y 7.5% casadas, el 92.5% con secundaria y 7.5% con superior; además el nivel de autoeficacia fue de bajo, medio alto con el 25%, 57.5% y 17.5% respectivamente; en conclusión esta investigación encontró que las mujeres primigestas tiene un nivel regular de autoeficacia, sugiriendo la ejecución de intervenciones educativas para fomentar la confianza (23).

Cruz C; “Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima”; 2020.

Objetivo; Precisar a la autoeficacia acorde al conocimiento en mujeres que se hallan de entre 20 a 40 años; el instrumento utilizado fue Breastfeeding Self-Efficacy Scale-BSES; la muestra fueron de 35 mujeres de entre cuyas edades oscilan de entre los 20 años a los 40; la metodología efectuada fue cuantitativa descriptiva, no experimental; los resultados indican que el 68% y 32% de las mujeres tienen niveles de autoeficacia positiva y negativa respectivamente; en conclusión la población de mujeres percibe niveles positivos de autoeficacia por lo que se recomienda el fomento de estrategias de intervención que potencien las habilidades de las madres (24).

2.2. Base teórica

2.2.1. La Autoeficacia

2.2.1.1. Definición

Bandura A, define la autoeficacia como aquella creencia en las capacidades propias de uno mismo, para organizarse y operar circunstancias retadoras; valorando que tan competente es un individuo para superar escenarios desafiantes. El carácter en que se aborda el problema refleja el comportamiento perseverante provechoso de personas con alta autoeficacia, quienes se diferencian por su constancia ante desafíos novedosos (25). Asimismo, la autoeficacia se comprende como el reconocimiento positivo de las capacidades para completar acciones particulares, lo que promueve el cumplimiento de metas desde una motivación intrínseca (26). También indica que los seres humanos no son simples observadores pasivos, más al contrario son agentes proactivos que tienen la habilidad de moldear y ejercer autocontrol sobre su forma de pensar y sentir (27).

Desde un punto de vista cognitivo y social, Dennis CL, reconoce a la autoeficacia, como la confianza que tiene la madre en sus propias capacidades para dar de lactar a su bebé. Esta tiene un valor predictivo porque asegura que una conducta positiva sea usada como recurso valioso al enfrentar desafíos que fortalecen la continuidad de la lactancia materna (28). Además, aborda el concepto de autoeficacia en la lactancia como la seguridad individual de la mujer en su desempeño para amamantar con éxito. Este concepto incluye el esfuerzo por alcanzar su objetivo, aprenden mediante la observación de otras madres, como influye la persuasión verbal y el ánimo que reciben, así como la habilidad para la regulación del estrés y los estados físicos alterados (29).

En consecuencia, la autoeficacia en la lactancia materna se refiere a la confianza que una madre tiene en sus habilidades para amamantar a su hijo de manera efectiva. Esta confianza depende de varios factores, como la experiencia previa en lactancia, el apoyo de otras madres experimentadas, el respaldo de la familia y el personal de salud, así como la condición física de la madre durante la lactancia. Además, la decisión de iniciar y mantener la lactancia está relacionada con la percepción de autosuficiencia de la madre. La elección del método de nutrición infantil durante el

embarazo, en favor de la lactancia, puede ser fundamental para fortalecer esta confianza y promover una práctica exitosa.

2.2.1.2. Teoría del aprendizaje social de Rotter

Rotter JB, define a la personalidad como el producto del vínculo permanente entre el sujeto y su entorno. Puesto que la conducta no puede ser comprendida únicamente como algo intrínseco, ni el comportamiento como algo automático que ocurre frente a estímulos del exterior. Indica que las dificultades mentales se basan en comportamientos aprendidos y asimilados, de manera que su modificación ocurre por medio de la enseñanza de otras conductas que sustituyan a la original. Sustenta su enfoque en cuatro componentes siendo las siguientes (30).

Según Rotter JB, el potencial de conducta indica que tan probable un comportamiento sucede en un momento específico, donde interactúa el individuo y el ambiente. Además, se hallan las expectativas, que son las creencias personales hacia un resultado posible, partiendo de experiencias que ya sucedieron y por medio de observar a otros. Por otro lado, se halla el valor del refuerzo, que representa la importancia que se le asigna al resultado que espera llegar a merecer. Y por último, la situación psicológica, en como cada persona interpreta y percibe un hecho de forma diferente lo que influye en sus expectativas (30).

El modelo de la expectativa-valor menciona que las personas tienen la capacidad de decidir una acción a base de dos factores: que tan importante cree que es para sí mismas y que tanto cree que puede lograrla. Esta valoración varia en cada ser humano. Considera que tanta confianza se tiene en los demás y el locus de control, es decir, si una persona considera que posee control sobre lo que le pasa "locus de control interno" o si, por otro lado, piensa que todo depende de situaciones externas "locus de control externo" y que el individuo solo es un recepto de los efectos (31).

Según Rotter, la confianza que se tiene en otros está fundamentada en la expectativa depositada en los demás, dicho de otro modo, es aquella creencia que facilita el apoyo social por parte de los demás. Esta confianza está influenciada por las experiencias en el pasado, ya que mientras más positivas sean, mayor serán los vínculos de seguridad con los demás (32).

2.2.1.3. Teoría del Aprendizaje Social

La autoeficacia se entiende como el reconocimiento personal en la propia habilidad y confianza para organizar y realizar acciones que sirvan para manejar problemas futuros. Es un factor primordial en la motivación, el aprendizaje; sobre todo en el desarrollo del control individual frente a situaciones que afectan la vida. Las fuentes de la autoeficacia se basan en: Situaciones empíricas de dominio, es decir, en aquellos éxitos innatos que sirven como antecedentes para enfrentar con éxito situaciones similares. La experiencia de aprender a analizar a otros sujetos consiste en observar y considerar sus logros como modelos de imitación y aliciente motivador. Además de la persuasión verbalizada, se basa en recibir ánimo y sugerencias positivas de otras personas como fuente de virtud y aliento. Por último, los estados fisiológicos y emotivos que remarcan las percepciones intrapersonales y su capacidad para afrontar y reorientarse frente a problemas (26).

De este modo, la autoeficacia, tiene el poder de influir significativamente en la manera que un sujeto desafía situaciones que requieran de aptitudes como la perseverancia, sacrificio y el afrontamiento frente a situaciones de riesgo. El logro y la superación de estas dificultades fomenta el bienestar integral en el ser humano (26).

Cabe señalar que la autoeficacia se plasma en las expectativas futuras y su manejo para alcanzar metas personales que generen satisfacción en el sujeto. Estas expectativas determinan el comportamiento, la paciencia, el nivel de atención que requerirá, el tiempo que usará y la cantidad de coraje frente a las dificultades. Superar estos desafíos fortalecen drásticamente la autoeficacia. Saber que la verdadera fuente del logro personal radica en la creencia y seguridad positiva a nivel individual resulta más útil para una transformación en el comportamiento, en comparación con las expectativas centradas en resultados próximos. Aunque ambas perspectivas son útiles, de hecho ambos la primera tiene un impacto mucho más determinante (33).

Es evidente que la autoeficacia es un engranaje primordial en la vida del hombre, dentro de lo que Bandura A denomina, “agencia humana”. Este concepto hace referencia a la capacidad de los seres humanos para actuar con intensidad y propósito frente a las circunstancias que lleguen a afectarles. La autoeficacia es el pilar porque permite al hombre no ser un mero sujeto pasivo frente a lo que ocurre en su ambiente, más al contrario ser un agente activo capaz de moldear y cambiar circunstancias por medio de sus pensamientos y actividades autodirigidas. En ese sentido, su influencia en la conducta se manifiesta en elegir que dificultades enfrentará, cuanta dedicación

ofrecerá y como manejará su estado emocional en estos desafíos para conseguir sus metas propuestas (34).

Tal como indica Bandura A, la autoeficacia es una herramienta práctica que permite alcanzar objetivos, esto está relacionado con el funcionamiento cognitivo en las personas. La influencia engloba va más allá de la motivación y las conductas; ya que abarca el pensamiento crítico, la capacidad para resolver problemas, y la toma de decisiones a nivel individual. Cuando los seres humanos tengan un nivel elevado de autoeficacia, logran proponerse metas retadoras y a superarlas mediante métodos cognitivos eficaces. Esto les permite autorregularse y que a larga se promocióne la autonomía y el autoconocimiento y una mejor adaptación a los cambios (35).

Considerar la autoeficacia en la motivación para lograr metas sin una adecuada autoevaluación representan uno de los aspectos fundamentales a reflexionar en el momento de establecer objetivos. Ser autoconscientes de los desempeños personales y saber recibir retroalimentación permite alinear, redirigir y mejorar los esfuerzos de forma más efectiva. Además, la autoevaluación comparativa genera satisfacción como consciencia de aspectos a mejorar, lo que puede llevar a tener una motivación para el éxito, en el rendimiento y en la regulación del esfuerzo, según como se auto evalúan y como perciban sus capacidades que impulsen un progreso continuo (36).

Bandura A, atañe que una baja autoeficacia crea en el ser humano sentimientos de temor y expectativas catastróficas ante la posibilidad de no lograr sus propósitos, llegando a evitar situaciones que consideren peligrosas. A este fenómeno lo denomina “autoineficacia”, en la cual los individuos crean expectativas negativas sobre eventos futuros y, para reducir su ansiedad, optan por evitar estas situaciones. Sin embargo, no es la situación no es la que genera temor; se debe más a la creencia de no poder hacerlo con efectividad. Por ello, la solución se basa en apoyar positivamente mediante actividades que fortalezcan su autoeficacia como el manejo de emociones (37).

Sostiene Bandura A, sostiene que la autoeficacia no se basa en un enfoque optimista únicamente positivo y utópico, sino en la evaluación objetiva de las propias competencias personales. Afirma que la autoeficacia se regula por medio de la elección de actividades que requieran trabajo consistente, y cuya realización genere satisfacción y fortalecimiento del bienestar pleno (38).

Dentro de la teoría social cognitiva, indica que la autoeficacia no ejerce efectos negativos en el ser humano. Tener metas personales altas no influye al desgaste o la

desmotivación; por el contrario, incrementan el rendimiento en varias actividades. La autoeficacia promueve la proactividad frente a situaciones desafiantes, orientada a metas que despierten interés; promueve resiliencia ante dificultades. A largo plazo, esto se traduce en mayor confianza y el bienestar holístico. Siendo así, la autoeficacia fortalece al individuo y refuta ideas debilitantes o frustrantes (39). A continuación, se ampliará más acerca de las cuatro fuentes en que se fundamenta la autoeficacia:

2.2.1.3.1. Logros en el rendimiento

Las experiencias en dominio o éxito en la realización de actividades conforman la base para fomentar y entrenar la autoeficacia. La repetición de logros a la larga incrementa la determinación y por lo tanto refuerza la confianza en uno mismo, minimizando la reducción pensamientos negativos (33).

Es por ello que, fomentar la autoeficacia en las madres indica brindar experiencias positivas desde un principio. Se logra a través de apoyo activo multidisciplinario, así como el aprendizaje constante durante el ciclo prenatal y el puerperio. Estos elementos generar un efecto acumulativo que, favorece el inicio y mantenimiento de la lactancia por periodos más prolongados (6). La experiencia práctica de amamantar (el dominio previo del comportamiento) es un factor clave que influye en la percepción de las madres sobre su capacidad para continuar amamantando.

2.2.1.3.2. Experiencia Indirecta

Denominado por Bandura A, con el término “experiencias vicarias”, al proceso mediante el cual el individuo aprende por medio de la observación de otros, tomándolos como modelos. Este tipo de aprendizaje influye en la autoeficacia pues observar a una persona con características sociales y contextuales similares; superar con éxito ciertas tareas, incrementa sus posibilidades de también logra lo mismo. Por otro lado, si el individuo ve que el modelo con probabilidades a seguir no es capaz de superar el obstáculo, este se reduce la confianza del observador en su autoeficacia (33).

Este mecanismo es importante para aquellas personas que no tengan experiencias previas sobre sus habilidades. En este caso, observar se convierte en un medio clave para adquirir conocimientos y comprender como realizar tareas. Identificarse con las capacidades de otros, fortalece su comprensión y seguridad de lo que quieran lograr

(40). Cuando las mujeres ven que otras, en este caso, madres cercanas o familiares, tienen éxito en la lactancia, sienten que ellas también pueden lograrlo, lo que contribuye a un mayor compromiso y persistencia en la práctica de la lactancia materna.

2.2.1.3.3. Persuasión Verbal

La capacidad de crear persuasión social contribuye a que se fortalezca la autoeficacia, siempre fundamentada por argumentos realistas. El exceso de optimismo infundado, en cambio, resulta devastador, porque crea expectativas poco alcanzables y, si no se cumplen, provocan desánimo y baja credibilidad. La persuasión, lleva a hacer creer que uno posea las capacidades necesarias para el logro de objetivos; sin embargo, su efecto es momentáneo en comparación a experiencias directas (26).

En este caso, el ser humano tiende a sentirse seguro cuando recibe palabras de afecto, especialmente de figuras significativas como son familiares y miembros del entorno cercano. Estas expresiones actúan como estímulos emotivos que aumentan el estado de ánimo y fortalecen la percepción de la habilidad personal. Si bien sirve de apoyo su efectividad no es tan consistente pues solo funciona como profilaxis ante situaciones de baja autoeficacia. La influencia del personal de salud o parientes puede llegar a tener un impacto positivo y negativo en la autoeficacia, dependiendo de las razones e intenciones que se utilice (26). Por lo tanto, un entorno social positivo y de apoyo es esencial para fortalecer la disposición y la confianza en el proceso de lactancia.

2.2.1.3.4. Estados Fisiológicos

El ser humano vive en un espacio lo que Bandura A, denomina “ambiente psíquico” configurado por sus propios pensamientos y estados emocionales, que influyen en el comportamiento y en su manera de interpretar la realidad. Frente a una situación determinada, las personas consultan directa o inconscientemente a sus emociones para evaluar que tan confiados están de resolver un problema o reto. El miedo relacionado con las propias competencias puede interpretarse como incapacidad creando estrés y reforzando estados negativos. Si bien no toda ansiedad es sea signo de baja eficacia personal, su presencia constante puede adueñarse del pensamiento y disminuir su seguridad (26).

Estados como el dolor físico, baja energía, estrés y ansiedad conlleva a que no se pueda ser capaz de efectuar una tarea con facilidad y excelencia. Siendo el caso de la madre quien, al lidiar con el cansancio, nerviosismo frente a estresores potenciales tales como el llanto persistente del bebé, puede generar inseguridad y una sensación de necesitar apoyo constante. Estos factores contribuyen a la aparición de pensamientos de ineficacia, provocando sentimientos de bajo rendimiento e incompetencia en el ejercicio de su rol (26). Entonces, los niveles de ansiedad y los factores fisiológicos pueden influir en la autoeficacia durante la lactancia materna.

2.2.1.4. Teoría de la Motivación y la Autoeficacia hacia la lactancia materna de Dennis

La Teoría de la Motivación y la Autoeficacia en la Lactancia Materna de Dennis CL plantea que la confianza de las madres; lo que se conoce como autoeficacia, influye en su decisión de comenzar y mantener la lactancia. Según esta teoría, las madres que se sienten competentes para amamantar tienen más probabilidades de perseverar, incluso frente a obstáculos como el dolor, fatiga o las dificultades iniciales con el bebé. El apoyo emocional que recibe la madre por la pareja, la familia y los profesionales de la salud resultan fundamentales, ya que fortalece la autoeficacia de la madre y refuerza su motivación para continuar con la lactancia (29).

Asimismo, la presencia positiva del entorno cercano funciona como respaldo de refuerzo hacia la confianza de la madre y su disposición para enfrentar retos durante el amamantamiento. Las experiencias previas positivas juegan un papel determinante, al permitir que la madre se sienta competente y capaz. A esto se suma la motivación intrínseca originada en el transcurso del amamantamiento, en el cual se forja un vínculo emocional con el bebé, reforzando la persistencia continua de la lactancia materna (29).

De esta manera, la autoeficacia funciona como predictor del comportamiento de la madre frente a la lactancia materna. Este constructo se basa en la elección de expectativas orientadas hacia el logro de resultados, evaluando que tan eficaz se percibe la mujer en el dominio de su conducta (33). De manera que Dennis CL, explica su teoría en torno a cuatro conceptos siendo:

2.2.1.4.1. Dedicación y constancia para lograr algo

Las personas comúnmente evitan o rechazan actividades que consideren difíciles, especialmente cuando creen que sus habilidades no bastan para lograrlas. En

cambio, prefieren involucrarse en actividades donde si consideren ser capaces de afrontarlo. En este sentido, la autoeficacia tiene el poder de influir en el comportamiento, ya que determina el nivel de compromiso del individuo para lograr estas metas (25). Que una madre experimente una bajísima autoeficacia comenzando en la etapa prenatal, reduce sus posibilidades de iniciar la lactancia materna (41). Como consecuencia, la existencia de estos miedos lleva a que las madres no dispongan de su dedicación a amamantar, optando en su lugar por alternativas como el uso del biberón (42).

2.2.1.4.2. Esfuerzo puesto y persistencia:

La autoeficacia influye de manera determinante en el esfuerzo, la paciencia y firmeza necesaria para lograr manejar un comportamiento novedoso o no tan usual, como lo es la práctica de la lactancia. Un alto grado de autoeficacia es asociado con la dedicación plena de la madre, donde permite asumir desafíos con fortaleza, manteniendo el compromiso a pesar de que se presenten fracasos (25). En ese sentido, varias mujeres indican haber pasado por dificultades y traspiés durante sus primeros meses luego del parto. No obstante, aquellas que se enfocan en afrontar estos problemas con esfuerzo, suelen experimentar mejores resultados, donde la constancia es un factor clave para la existencia de una lactancia exitosa (43).

2.2.1.4.3. Manera habitual de pensar o ver las cosas

Si se tiene un alto grado de autoeficacia, también se observan mejoras en el rendimiento de las actividades; ya que las expectativas altas impulsan al sujeto visualizar productos fructíferos. Esta perspectiva actúa como un lente que transforma los problemas en fuentes de aprendizaje, en vez de obstáculos emocionales a evitar. Por el contrario, una baja autoeficacia solo denota centrarse en las carencias, generando pensamientos derrotistas que afectan al desempeño (25).

Las mujeres que enfrentaban dificultades se veían invadidas por pensamientos auto derrotistas, que creaban dudas y fomentaban el abandono de la lactancia. Sin embargo, aquellas mujeres que contrarrestaban estos pensamientos con frases motivadoras, considerándolo como un reto personal; mostraban mayor perseverancia. Fueron los pensamientos positivos los que marcan la diferencia y contribuyen a continuar la práctica de la lactancia (44).

2.2.1.4.4. Cómo respondes con tus emociones ante una situación

Responder desde una baja autoeficacia puede señalar que el desarrollo de una tarea como lo es la lactancia sea considerado un hecho abrumador, trabajoso y difícil de

completar. En contraste, una elevada autoeficacia permite observarla como una oportunidad o desafío individual a trascender (25). Siendo así, las madres con pensamientos positivistas tienen a mostrar mayor capacidad de adaptabilidad, lo que les facilita tomar decisiones y ver las dificultades con una actitud realista, sin pervivirla como evento catastrófico. Por otro lado, las madres con baja autoeficacia suelen tener una visión pesimista y negativa de ellas mismas, deseando querer resolver la situación, pero sin tomar un rol activo para hacerlo. Esa actitud en este tipo de madres las hace susceptibles al abandono prematuro de la lactancia, incluso antes de enfrentar adecuadamente los desafío que conlleva (45).

Por lo tanto, la teoría de Dennis CL destaca que la confianza en las propias habilidades de las madres para amamantar, es decir la autoeficacia, es un factor clave para iniciar y continuar la lactancia. Las madres con alta autoeficacia son más propensas a persistir en la lactancia, pues creen en su capacidad para superar los obstáculos. Además, el apoyo emocional y práctico de la familia, la pareja y los profesionales de la salud refuerza esta confianza y motiva a las madres a mantener la práctica de la lactancia.

2.2.1.5. Teoría de Adopción del Rol Maternal

Mercer RT plantea que el soporte que brinda enfermería a las mujeres durante el proceso de evolución en madres; es gradual, porque aborda desde transiciones psíquicas y socioemocionales luego del parto. El modelo se orienta en cuatro fases que aluden el proceso, donde aborda la aptitud y confianza. La primera etapa corresponde al deber y preparación que transcurre durante la etapa prenatal; donde la mujer se acondiciona para la maternidad. La segunda etapa es el nivel de conocimiento y habilidades para el cuidado del recién nacido tras el nacimiento. Posteriormente la mujer continua su camino hacia una nueva concepción de su identidad materna, forjando su rol como madre. Por último, se logra integrar esta identidad, caracterizada por el vínculo estrecho hacia la confianza en su proceso maternal (46).

Por tal, la influencia en este proceso está dado por el apoyo familiar, las experiencias anteriores y la interacción de la mujer con su ambiente a un nivel personal. Las enfermeras dan ese sostén socioemocional y acompañamiento con métodos que construyan la confianza materna favoreciendo que el vínculo con sus hijos sea natural y afectivo. De este modo, la enfermería coadyuva a disminuir factores negativos como

el abandono y promocionar el bienestar de la diada entre madre e hijo mejorando su salud (46).

La importancia de la teoría del rol maternal, radica en que propone un modelo que comprender el amplio proceso de ser madres. Mercer RT señala que el término “logro del rol materno” no refleja la profundidad, complejidad y dinamismo que experimentan las mujeres en su nueva transformación. En lugar de considerarlo un proceso estático, lo conceptualiza como el estado de evolución continua y holística. Por ello, propone reemplazar el término común de “logro del rol materno” por “convertirse en madre”, enfatiza que se trata de un constructo dinámico, personal y en constante desarrollo que vive cada mujer durante su experiencia maternal (47).

Mercer RT, aborda los contrastes entre madres sin ninguna experiencia previa y aquellas que tienen experticia como cuidadoras principales. Evidentemente una madre con capacidades confía en su habilidad para cuidar, orientar y suplir las insuficiencias de su hijo. Así que las madres experimentadas en su mayor parte muestran un elevado valor de competencia, y se fortalecen la confianza y tranquilidad más que todo cuando cuentan con un grupo de apoyo emocional. En contraste, las madres primerizas suelen experimentar incertidumbres y vacilaciones en los primeros momentos en la adopción y aceptación del nuevo rol; sin embargo, a lo largo del tiempo estas dudas se transforman en certezas. Por consiguiente, Mercer RT, destaca que brindar conocimientos y enseñanzas en este proceso contribuye a desvanecer los miedos a lo largo de su transformación maternal (48).

Las etapas descritas por Mercer RT destacan la importancia de mantener un compromiso y consciencia durante el transcurso del embarazo. Luego del nacimiento la madre debe estar preparada a nivel de conocimientos como en su capacidad para adaptarse a los cambios sufridos en el puerperio. Posteriormente debe consolidar y aceptar su nueva identidad en el rol maternal. La influencia de este proceso es afectada por varios factores, como el cuidado del recién nacido, el apoyo recibido, el grado de conocimiento previo, el estado de salud actual y el entorno (49). Por tal, propone que el cuidado de enfermería integre este enfoque, otorgando atención individual y permanente, con el objetivo de garantizar bienestar de la madre a un nivel holístico (50).

El nuevo enfoque propuesto por Mercer RT, no se limita únicamente al rol materno, más al contrario analiza como el rol paterno influye en el cuidado de los hijos y en el fortalecimiento del vínculo como pareja; mejorando la autoeficacia de ambos

progenitores. La participación activa del padre y la madre facilitan la labor de crianza; ya que la confianza del padre en su capacidad de protección y apoyo en la función maternal; coadyuva a que exista una mejor adaptabilidad del recién nacido en el fortalecimiento de la unidad familiar (51).

2.2.1.6. Factores que afectan la Autoeficacia hacia la Lactancia Materna

Según Garrido et al., los factores asociados al nivel de autoeficacia en mujeres lactantes siendo la edad, estado civil, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico, número de hijos y la orientación recibida y las características sociodemográficas de las mujeres lactantes (52).

Los factores mencionados por Garrido sugieren que la autoeficacia en la lactancia materna no depende solo de la confianza personal de la madre, sino también de factores sociales y culturales. Un buen nivel educativo, el apoyo social y el acceso a recursos adecuados refuerzan la confianza para amamantar, mientras que las dificultades económicas o la falta de apoyo pueden debilitarla. Además, la experiencia previa y la orientación profesional son claves para fortalecer esa seguridad. Por ello, estos aspectos deben considerarse al diseñar programas que promuevan la lactancia materna exitosa (52).

2.2.1.7. Unifactor

2.2.1.7.1. Autoeficacia hacia la Lactancia Materna

Lograr que las madres desarrollen habilidades para dar de amamantar está relacionado con la educación materna orientada a la toma de decisiones informadas. Este proceso de aprendizaje solo se adquiere mediante la enseñanza directa a las madres, pues sin importar que tengan un menor nivel sociocultural, poseen la suficiente capacidad de comprender los beneficios que aporta al bienestar del bebé (53). Dominar los métodos correctos en la lactancia, evidencia éxito en la lactancia. Según, McFadden et al, muestra que la capacitación en técnicas correctas de amamantamiento son fundamentales para mejorar la duración y el éxito de la lactancia materna (54). Por lo tanto, la educación y el apoyo desde el inicio pueden tener un impacto decisivo en la duración y éxito de la lactancia desarrollada por la madre como destreza práctica.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, para una buena lactancia es importante tener una técnica adecuada: Esto incluye encontrar una posición cómoda

para amamantar y asegurar que el bebé deba tener un buen agarre del pecho, lo cual ayuda a prevenir lesiones en el pezón de la madre y reduzca el dolor. Además, recomienda tomar al menos 8 vasos de agua al día (no es necesario tomar malta o avena). Si se requiere, puede extraerse la leche de forma manual. Es importante amamantar cada vez que el bebé la pida, esto estimula a la producción de leche en la cantidad necesita. Por último, no es necesario esperar a que el bebé llore para ofrecerle el pecho (55).

La información es el medio de aprendizaje para obtener conocimientos, especialmente en el caso de las madres. Aunque saben que es importante la lactancia materna, aun su comprensión es limitada; por lo cual es necesario reforzarla por medio de la educación (56). En consecuencia, disponer de la información adecuada ayuda a las madres a tomar decisiones más acertadas y a mantener su confianza en la lactancia, lo que favorece su éxito.

Según Anales de Pediatría las madres que desean saber más de la lactancia no solo valoran los conocimientos teóricos o beneficios; es decir “por qué”, sino también están abiertas a recibir información practica es decir “el cómo” que sea aplicable en su rol de madre. Además, destacan la importancia de contar con apoyo de alguien con experiencia que este supervisando y dando consejos de mejora de forma directa, lo cual resulta esencial para mantener una lactancia exitosa (57).

La incomodidad que experimentan algunas mujeres al evitar la lactancia se debe, a vergüenza que enfrentan cuando amamantan en público. Aunque deberían sentirse libres, muchas sienten la presión por las normas sociales que tienden a sexualizan el pecho femenino, considerándolo una parte privada del cuerpo. Como resultado, algunas madres prefieren extraerse la lache y alimentar al bebe a través de un biberón. Esta situación evidencia la necesidad de que la lactancia sea aceptada normalizada socialmente (58). Este apoyo social desfavorable contribuye a las bajas tasas de lactancia, ya que los comentarios del entorno familiar pueden afectar la decisión de la madre de continuar amamantando.

2.2.2. Actitud

2.2.2.1. Definición

Fishbein M y Ajzen I, definen la actitud como aquella disposición que se aprende para responder de manera propicia o nociva hacia una persona, un problema o una idea. Esta actitud se crea a partir del conjunto de creencias que posee un individuo y que

valor se le da a cada una de estas formas de pensar. Se trata de un constructo unidimensional que refleja el nivel de positividad o negatividad de un objeto, permite predecir las intenciones como es el comportamiento voluntario consciente (59), (60). Rosenberg MJ, Hovland C, McGuire W, Abelson R, Brehm J, definen la actitud en su constructo tripartito, como una disposición a nivel psicológico compuesto por tres componentes interrelacionados siendo: afectivo; donde se enfocan a los sentimientos y emociones, el conductual; que implica la manera de actuar frente a una situación; y cognitivo donde aborda las creencias acerca de un objeto determinado (61).

2.2.2.2. Modelo ABC de las actitudes

Rosenberg MJ, indica que la actitud no es un elemento separado, más al contrario forma parte integral del componente cognitivo. También denominado estabilidad cognitiva, hace énfasis en la tendencia de los seres humanos de mantener coherencia entre lo que razonan, sienten y se comportan. En ese sentido, la actitud es una red conectada con otras mismas, y estas relaciones pueden ser coherentes y fuertes o por el contrario débiles e inconsistentes. Pues la actitud es reorganizada por las personas únicamente para mantener un equilibrio interno. Si hay información que entra en conflicto con las actitudes internas, entonces eso motiva a crear tensión y por lo tanto, la persona empieza a hacer un ajuste en la actitud para mantener la coherencia personal (62). A continuación, se exploran los componentes ABC de las actitudes:

-Componente Afectivo

El componente afectivo de la actitud hace referencia a los sentimientos y emociones que una persona experimenta ante a un objeto o situación social. Este componente es necesario, ya que establece si una actitud tendrá efectos placenteros o perjudiciales. No se enfoca únicamente en reacciones emocionales superficiales, también considera parte de la evaluación interna en que valora e interpreta una situación frente a estímulos del entorno. El sentimiento que genera repercusión o simpatía hacia un grupo social es parte natural del componente afectivo como parte de la sinergia social (61).

-Componente Conductual

Se refiere al estilo, o disposición a actuar de cierta manera frente a una situación, a partir de una actitud específica. Este componente es un reflejo de las inclinaciones de las personas a realizar una conducta determinada; es decir, cómo un sujeto actúa frente a algo o alguien. Cuando se tiene una actitud negativa con un grupo social; es muy probable que se cree distanciamiento; en cambio, en caso de tener una actitud más cercana genera apoyo y proximidad lo que genera un comportamiento más positivo (61).

-Componente Cognitivo

Se enfoca en las creencias, formas de pensar y el conocimiento que un individuo tiene sobre la actitud. Este componente aborda las ideas, percepciones y la opinión que respaldan las valoraciones afectivas como los comportamientos futuros a efectuar. Su importancia radica en que, a veces, algunas creencias erróneas o prejuicios pueden ser atribuidos de forma injusta a un grupo social, precisamente porque forma parte de las creencias aprendidas de aquellos sujetos que determinan su propio juicio concebido y desarrollado durante su vida (61).

2.2.2.3. Teoría de la acción razonada

Fishbein M y Ajzen I, desarrollan esta teoría con el objetivo de predecir y comprender la conducta humana. Considerándolo como producto de pensamientos racionales y genuinos. Esta teoría la reflexión de la actitud y las expectativas que los individuos tienen de sus semejantes, con el fin de comprender el porqué de sus actividades, las cuales se basan en sus actitudes personales dirigidas por normas innatas (59). Los componentes son los siguientes:

-Creencias

La creencia es un cúmulo de representaciones informativas que uno tiene sobre algo y evidencia el discernimiento o idea subjetiva sobre un tema. Estas creencias influyen en la conducta, puesto que lo que una persona piensa puede conducirla a efectuar un acto en un futuro. Por tal, una acción es el resultado de una particular manera de pensar. La experiencia del ser humano contribuye al forjamiento de creencias. A partir de lo que observa o percibe de otros y de lo que percibe del entorno, empieza a deducir

y conceptualizar el mundo, elaborando así su manera personal de pensar partiendo de lo que percibe del exterior (59).

-Actitudes

La actitud se refiere a lo que el ser humano siente o piensa sobre algo, teniendo matices positivos o negativos. Siendo un estado de permanente aprendizaje conlleva a que una persona reaccione de forma similar en momentos en que se enfrenta a una situación parecida (59). De este modo, las actitudes nacen a partir de lo que un individuo cree sobre una situación, la cual puede ser percibida como agradable o perjudicial. La forma en como decida actuar o no dependerá que la situación o problema sea conveniente para un mismo (63).

-Intenciones

La intención es la disposición o deseo que tiene un individuo para realizar un acto. Es el factor primordial que incrementa la probabilidad para que esa actividad se cumpla, ya que es un antecedente previo a la acción propia. La decisión de hacer algo es lo que determina si lo ejecuta o lo deja (59).

2.2.2.4. Teoría del Comportamiento Planificado

Es una extensión de la teoría de la acción razonada, que amplía el entendimiento de la actitud, comprendiendo el motivo que llevan a las personas a hacer una tarea. Acorde a esta teoría, lo que un sujeto haga dependerá completamente de su intención de hacerlo. Es útil para predecir comportamientos, pues su núcleo se enfoca en la actitud, además que la diferencia con la otra teoría de la acción razonada añade el control percibido (64). A continuación, se presentan los componentes esenciales:

- Actitud hacia el comportamiento

La actitud se refiere como la evaluación general, pudiendo ser de contrastes positivos o negativos, que una persona ejecuta en una tarea particular. Esta valoración nace de integrar creencias en el comportamiento, basado en las expectativas futuras como consecuencia final, y en apreciaciones a nivel afectivo relacionado con precisamente esos resultados. Las actitudes no son únicamente respuestas cognoscitivas; va acompañado siempre de la afectividad y conducta. Cuando una persona puede recordar con desenvoltura lo que piensa o siente acerca de algo, se denomina facilidad actitudinal, permitiéndole tener ventaja para tomar decisiones ágilmente (65).

- **Normas subjetivas**

Son las ideas y creencias que una persona posee sobre las expectativas de los demás, como la familia y amigos, acerca de lo que tendría que hacer algo o no. Las normas subjetivas influyen en las decisiones y actividades que uno toma, pues afectan en su forma de pensar sobre lo que es correcto o lo que anhelan los otros. Juega un papel importante en las intenciones y conductas, ya que el consentimiento o reprobación del entorno social motiva a que un individuo actúe de cierta forma (66).

- **Control conductual percibido**

El control conductual percibido influye en comportamiento, porque refleja con claridad el control que un sujeto tiene sobre la acción que realizará. También se relaciona con las intenciones: cuando un sujeto tiene un elevado nivel de control conductual, es probable que sea capaz de llevarlo a cabo (65). Por consiguiente, las creencias de las personas en sí mismas: como las habilidades, el apoyo y el tiempo fortalecen la intención de actuar. Mientras más capaz se sienta una persona, tendrá más probabilidades de lograrlo e incrementará su motivación y propósito para lograr la actividad (66).

2.2.2.5. **Lactancia Materna**

De acuerdo a Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. la lactancia materna (LM) se entiende como un diálogo biológico, entre la madre y su hijo, pues la leche materna se ajusta a lo que requiere el bebé tanto en cantidad y composición a lo que requiere el bebé. Este proceso incluye la transferencia de bacterias desde el intestino materno hasta la glándula mamaria, como la bifidobacteria, que influye en el desarrollo del microbiota infantil. No obstante, existen desigualdades en su práctica que se evidencian en países de bajos y medianos ingresos económicos. La lactancia materna protege contra enfermedades infecciosas como diarrea, neumonía y otitis, disminuye la obesidad y diabetes; mientras en el caso de la madre disminuye el riesgo de cáncer (67).

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA), indica que la lactancia materna es un proceso natural y una conducta que se aprende. Constituye la forma más eficaz de alimentar al lactante, fomentar el crecimiento y completo desarrollo integral. También forma parte del proceso reproductivo en beneficio en la salud de la madre (68).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es una manera poderosa de avalar la salud y garantizar la supervivencia de los niños. No obstante, menos de la mitad de los lactantes reciben exclusivamente la leche materna. Esta práctica es fundamental ya que la leche materna es el alimento ideal: segura, limpia y rica en anticuerpos que protegen a los niños de enfermedades. Además, cubre todas sus necesidades nutricionales en los primeros meses y sigue siendo crucial durante el primer y parte del segundo (69).

2.2.2.6. Puerperio

Es una etapa caracterizada por una variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales que tiene efectos en el equilibrio de la madre y su recién nacido (70). Comienza inmediatamente después del nacimiento y representa el proceso en que la mujer vuelve a su estado luego de los cambios que sucedieron en el embarazo (71). Estos cambios progresivos tanto anatómicos como fisiológicos, permite la regresión de las transformaciones gravídicas hacia el estado pregestacional, lo cual suele completarse entre los 45 a 60 días luego del parto (72).

2.2.2.6.1. Clasificación

Desde el punto de vista clínico el puerperio se fragmenta en las siguientes etapas según el tiempo transcurrido: el puerperio inmediato, que comprende las primeras 24 horas luego del nacimiento; el puerperio precoz, que engloba desde el segundo al décimo día posnatal; el puerperio alejado, que abarca desde el undécimo día hasta el cuarenta y dos luego del parto; y por último, el puerperio tardío, que empieza en el día cuarenta y tres y termina a los 60 días luego del nacimiento (72)

Sin embargo, otra clasificación del puerperio establece un periodo de 6 semanas, que se divide en tres etapas: el puerperio inmediato, que abarca las 24 horas; el puerperio temprano, que llega hasta los 7 días; y el puerperio remoto, que se extiende hasta las seis semanas o 42 días (73).

2.2.2.7. Unifactor

2.2.2.7.1. Actitud materna frente a la alimentación infantil

-Las creencias previas que tiene la madre sobre la alimentación infantil suelen concebirse a partir de las creencias y conocimientos que tienen influencia por factores socioculturales y familiares. Con frecuencia, las madres escogen darle al bebé alimentos como complemento partiendo de los conocimientos que se transmiten de

generación en generación. Este tipo de creencias incluye la idea que ciertos alimentos son buenos para su desarrollo mental y físico (74). Además, existen tabúes y creencias que no tienen base científica que impactan en la actitud de las madres, como la idea de evitar ciertos alimentos que causen efectos nocivos en el bebé (75).

-Las opiniones personales sobre los beneficios o perjuicios de la leche materna o las fórmulas lácteas, se debe a que la leche materna tiene una composición única. Esta contiene proteínas y carbohidratos como la lactosa, que favorece la absorción de calcio y desarrollo del sistema nervioso central. Además, contribuye a prevenir enfermedades como la colitis necrosante, y disminuye el riesgo de retinopatía y arterioesclerosis (76).

-Acorde al Ministerio de Salud, La decisión de la madre al elegir entre la leche materna o las fórmulas infantiles, dependerá de cuan informada esté. La leche artificial o fórmula no poseen algunos componentes esenciales que si están en la leche materna, como los ácidos grasos esenciales siendo la lipasa, presencia de hierro poco absorbible, vitaminas insuficientes, no tienen factores de crecimiento y existe la presencia de proteínas modificadas; todos los cuales están presentes de forma natural en la leche materna (68).

Los peligros asociados al uso de fórmulas son el riesgo de aumentar la muerte neonatal durante los primeros 28 días, incremento de infecciones, desnutrición, bajo rendimiento intelectual. Mientras que para la madre, incluye embarazos tempranos, anemia, cáncer de ovario y de mama; así como riesgo de osteoporosis y fractura de cadera y, adicionalmente, los gastos económicos relacionados con la compra de productos lácteos artificiales (68).

2.2.2.8. Determinantes sociodemográficos

Martínez M, indica que la socio demografía se divide en dos elementos, siendo el término “socio” que aboca un enfoque social, y “demográfico”, que tiene una orientación al estudio de la población. Así, la socio-demografía se comprende como el estudio cuantitativo de un conjunto poblacional, incluye aspectos como el trabajo, el nivel de estudio y otras variables que se quieran investigar (77).

1. **Edad:** Es un dato que se enfoca en la cronología de los años que se viven, medido de manera numérica (78). También, se trata de un concepto lineal que aborda

cambios permanentes en las personas durante el tiempo, incluyendo las transformaciones sociales (79).

2. **Estado Civil:** Es una situación jurídica de un ser humano asociado con el casamiento y la familia; abordando los derechos y obligaciones que nacen de ello. Su clasificación incluye los estados civiles tales como: de soltero, casado, viudo y divorciado (80).
3. **Grado de Instrucción:** Hace referencia al grado educativo más alto de estudios en los que el individuo logra alcanzar, independientemente si ha culminado o no estos estudios. Este indicador es útil para evaluar el acceso a una educación y como se relaciona con otros indicadores sociales (81).
4. **Procedencia:** Se refiere a la distinción entre poblaciones que proceden de lugares urbanos y rurales, siendo útil en estudios sociodemográficos y usado como indicador geográfico del lugar de residencia común (82).
5. **Número de hijos:** Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), es la cantidad numérica de descendientes nacidos con vida que una persona ha tenido, sin considerar estar vivos o fallecidos, es usado en trabajos de sondeo demográfico (83).

2.3. Marco conceptual

- **Autoeficacia:** Es la competencia individual, amplia y sólida, del ser humano sobre lo efectivo que puede ser un comportamiento en afrontar una gama de situaciones. Implica la confianza en las capacidades personales para conseguir éxito en situaciones particulares o lograr una tarea (33) .
- **Actitud:** Son las predisposiciones a atender frente a como una persona responde a una variedad de estímulos, y se distinguen por tres elementos primordiales de reacción: la cognitiva (lo que piensa), la afectiva (lo que siente) y conductual (como actúa) (61).
- **Puérperas:** Es la fase en la mujer que inicia inmediatamente luego del parto, siendo su proceso de duración de aproximadamente 40 días. Durante este periodo, el cuerpo de la mujer experimenta cambios y regresan las transformaciones que ocurrieron durante el embarazo (71).
- **Lactancia Materna:** Es una manera eficaz de certificar y avalar la salud y continuidad vital de los niños y niñas (69). Se trata de un comportamiento asimilado en la que se proporciona la nutrición esencial para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes, con efectos positivos para la salud de la madre (68).
- **Hospital:** Es un establecimiento dedicado al diagnóstico y tratamiento de personas enfermas. Además, suele ser un espacio donde comúnmente se realizan prácticas de investigación, formación académica y docencia (84).
- **Recién Nacido:** Es el momento desde el nacimiento hasta alrededor de los 28 días, siendo caracterizada por la adaptación fisiológica al medio extrauterino (54).
- **Lactante:** Es el niño o niña que desempeña la acción de amamantar desde el nacimiento hasta los 2 años de vida, donde el crecimiento y desarrollo dependen de la alimentación de la leche materna (33).
- **Lactancia materna exclusiva:** Es la práctica de alimentar al lactante, únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (43).
- **Técnica de Amamantamiento:** Es la agrupación de procedimientos que asegura la correcta posición y agarre del lactante, permite la succión eficaz, adecuada producción de leche y prevención de complicaciones (29).

- **Consejería en lactancia materna:** Es el proceso de orientación, educación y apoyo brindado por el personal de salud a la madre, con el fin de promover, proteger y mantener la lactancia materna mediante información adecuada y acompañamiento continuo.
- **Promoción de la salud:** Es el conjunto de acciones dirigidas a fortalecer las capacidades de las personas para mejorar su salud, mediante educación, prevención y participación activa en el cuidado de su bienestar.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1. Hipótesis de la investigación

Hipótesis General

H: Existe relación significativa entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.

Hipótesis Específicas

- **H:** Las puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025, presentan características sociodemográficas en la lactancia materna siendo la edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y número de hijos.
- **H:** El nivel de autoeficacia en la lactancia materna es bajo en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.
- **H:** El grado de actitud en neutro en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.
- **H:** Existe relación significativa entre la autoeficacia con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.
- **H:** Existe relación significativa entre la actitud con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.

3.2. Variables de Estudio

-Variable 1

Autoeficacia

-Variable 2

Actitud en lactancia materna

Variables de ajuste

- Edad

- Grado de instrucción
- Estado civil
- Procedencia
- Número de hijos

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
AUTOEFICACIA	Bandura A, define la autoeficacia como aquella creencia en las capacidades propias de uno mismo, para organizarse y operar circunstancias retadoras; valorando que tan competente es un individuo para superar escenarios desafiantes (25).	Se usó el Instrumento de la Escala de Autoeficacia hacia la Lactancia Materna - Forma Corta (BSES-SF), en su versión española de Oliver-Roig A.	- Habilidades para buscar información sobre amamantar. -Sentirse cómoda al dar de lactar cerca de otras personas. -Manejar la presión social o comentarios que surjan en este proceso.	Baja autoeficacia 14 – 49 Moderada Autoeficacia 50 – 57 Alta Autoeficacia 58 – 70	ORDINAL

ACTITUD	Fishbein M y Ajzen I, definen la actitud como la disposición que se aprende para responder de manera propicia o nociva hacia una persona, un problema o una idea. Se crea a partir del conjunto de creencias que posee un individuo y que valor se le da a cada una de estas formas de pensar (59).	Se usó el instrumento de la Escala de actitud de alimentación infantil de IOWA, versión corta IIFAS-SF, en su versión española de Tomás-Almarcha R.	-Creencias previas que tiene la madre sobre la alimentación del bebé. -Opiniones personales sobre los beneficios o perjuicios de la leche materna o las fórmulas lácteas -Decisión de la madre al elegir entre alimentar con leche materna o fórmulas infantiles.	Actitud positiva hacia la fórmula láctea (o baja actitud en la lactancia materna): 9-21 Actitud neutral 22-33. Actitud positiva hacia la lactancia materna: 34-45	ORDINAL
---------	--	--	--	--	---------

VARIABLES DE AJUSTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Edad	Rodríguez N indica que es la temporalidad esencial en la vida de un individuo nace y muere	Es el tiempo que sucede desde el natalicio hasta el deceso de un ser humano.	Años cumplidos	[<20) [20-34) [≥35)	Ordinal
Grado de instrucción	Se refiere al concluyente nivel de estado educativo escolar donde se demuestran sus competencias y aptitudes.	Opta por considerar los niveles educativos empezando de un estado sin instrucción, primaria, secundaria y grados superiores.	Nivel educacional	1.Primaria 2.Secundaria 3.Superior	Nominal
Estado Civil	Es la circunstancia de un individuo acorde a lo dictaminado en el registro civil, donde comparte una afinidad legal con su semejante.	De acuerdo con la condición civil registrado en la encuesta.	Relación civil	1.Casada 2.Soltera 3.Conviviente 4.Divorciada/Separada	Nominal

Procedencia	Es la raíz de donde se origina o el espacio de donde proviene.	Según la investigación es lugar de residencia.	Lugar de procedencia	1.Urbano 2. Rural	Nominal
Número de Hijos	Se refiere a la cantidad de progenitores nacido con vida que ha experimentado la mujer.	Si tuvo otros embarazos anteriormente	Número de partos anteriores que fueron con recién nacidos vivos.	1.Primipara 2.Multipara 3. Gran múltipara	Nominal

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Área de Estudio

El ámbito a desarrollarse la investigación fue el hospital Regional del Cusco, ubicado en la avenida de la cultura s/n, en la jurisdicción del distrito de Wanchaq de la provincia y Departamento de Cusco, donde se encuentra el área de alojamiento conjunto del servicio de maternidad.

4.2. Tipo de estudio

No experimental, el estudio se hizo sin influir o cambiar la variable autoeficacia y actitud, solo se observaron los fenómenos para su investigación.

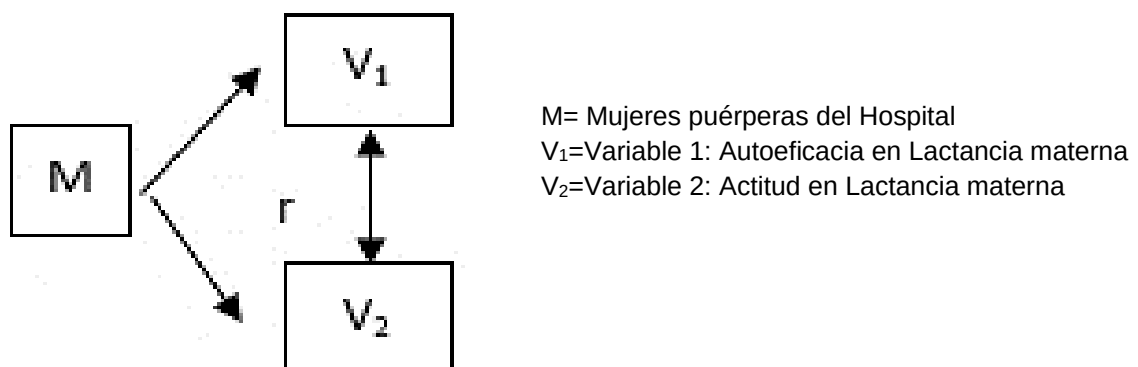
Descriptivo, tiene como finalidad describir las propiedades de las variables, autoeficacia y actitud sobre la autoeficacia y actitud en la lactancia.

Correlacional, permitió establecer el grado de correspondencia de la autoeficacia sobre la actitud en un momento específico sin haber causalidad en las variables.

Transversal, los datos de este estudio se recolectaron en un momento determinado; es decir, en un solo punto temporal basándose en el corte de tiempo.

4.3. Población

La población del estudio se centró en puérperas de alojamiento conjunto del servicio de maternidad del hospital Regional del del Cusco considerándose 221 pacientes atendidas.



4.4. Muestra

Fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo un total de 80 puérperas internadas en área de alojamiento conjunto del servicio de maternidad las que fueron formalmente consideradas.

4.5. Criterios de Inclusión

- Puérperas ubicadas en alojamiento conjunto.
- Mujeres puérperas que cuenten con las capacidades cognitivas o físicas suficientes para responder cuestionarios sin tener dificultades.
- Mujeres puérperas que estén dispuestas voluntariamente a ser partícipes en el trabajo de investigación y que firmen el consentimiento informado.

4.6. Criterios de Exclusión

- Puérperas en cuyas características presenten enfermedades mamarias, hematológicos, VIH, trastornos psiquiátricos.
- Mujeres que sean analfabetas.
- Puérperas que no deseen y no se sientan en condiciones de participar en el estudio de investigación.

4.7. Técnica de recolección de datos

Encuesta: Se utilizó la encuesta para recolectar datos, debido a que la información extraída fue sobre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en mujeres puérperas.

4.8. Instrumentos para la recolección de datos

Instrumento Escala de Autoeficacia hacia la Lactancia Materna - Forma Corta (BSES-SF) - Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form

Para el estudio, se hizo uso de la escala de autoeficacia prenatal en la lactancia desarrollado y configurado originalmente por Wells, K.J., Thompson, N.J., Kloeblen-Tarver, A (96).

Se consideró para este estudio la versión corta de la escala de la autoeficacia elaborada por Dennis CL y Faux S contando con un mayor nivel predictivo en mujeres en estado postparto que pueden seguir manteniendo la lactancia materna. Esta versión reducida es unidimensional y consta con 14 ítems cumpliendo con la misma

capacidad predictiva, contando con traducciones a varias lenguas y usada en gran variedad de países a nivel mundial (97), (98). Oliver efectuó el doblaje y adaptabilidad al idioma español acorde a la realidad cultural de la autoeficacia en mujeres españolas (99).

Para la puntuación unifactorial se obtuvo los siguientes puntajes con una baremación dividida en tres rangos de baja, moderada y alta autoeficacia; cabe resaltar que los puntajes mínimos indican incremento del riesgo en la ausencia de la práctica prematura de lactancia (23).

La unifactorialidad del instrumento es respaldada porque cumple con el 40% de varianza explicada representa el constructo en general por medio de los ítems, lo que valida su uso como instrumento monofactorial (100).

Autoeficacia en la Lactancia Materna: Mide el nivel de confianza y seguridad de la madre frente a la lactancia materna (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

Cada pregunta se puntúa con: Muy Insegura (1), Insegura (2), Poco Segura (3), Segura (4), Muy Segura (5), cuya suma y valoración está dada a los siguientes niveles:

- **Baja autoeficacia**
(14 – 49)
- **Moderada Autoeficacia**
(50 – 57)
- **Alta Autoeficacia**
(58 – 70)

Instrumento de la Escala de actitud de alimentación infantil de Iowa, versión corta IIFAS-SF Iowa Infant Feeding Attitude Scale- Short

La Escala de actitud de alimentación infantil de Iowa, fue elaborado y configurado por Kristen J. El instrumento entabla dos posturas la primera, sobre las percepciones acerca de la lactancia materna y las concepciones sobre la fórmula láctea (101). Existiendo una versión española de De la Mora et al. y conteniendo las 17 preguntas originales (102).

Para esta investigación se consideró la versión reducida en español de Tomás-Almarcha R, siendo de estructura unifactorial con 9 afirmaciones, suprimiendo 8 ítems que indicaban un bajo nivel predictivo (103).

Los puntajes están con una baremación dividida en 3 rangos, puntos cuya escala politómica es de 1 siendo completamente en desacuerdo a 5 completamente de acuerdo, donde a un mayor puntaje evidencia una mayor actitud hacia la lactancia.

Actitud materna frente a la alimentación infantil: Mide el grado de actitud como un indicador predictivo de la conducta alimentaria que la madre adoptará en su bebé. Donde los ítems (3,7,9) son afirmaciones invertidas, mientras que las afirmaciones (1, 2, 4, 5, 6, 8) cumplen con el sistema de puntuación presentado de 1 completamente en desacuerdo a 5 completamente de acuerdo (104).

Cada pregunta se puntúa: Completamente en desacuerdo (1), Bastante en desacuerdo (2), Ni en desacuerdo ni de acuerdo (3), Bastante de acuerdo (4), Completamente de acuerdo (5). cuya suma y valoración está dada a los siguientes niveles:

- **Actitud positiva hacia la fórmula láctea** (o baja actitud en la lactancia materna):
(9-21)
- **Actitud neutral**
(22-33).
- **Actitud positiva hacia la lactancia materna:**
(34-45)

4.9. Validez y confiabilidad de los Instrumentos

Para la validez de la Escala de la Autoeficacia hacia la Lactancia Materna - Forma Corta (BSES-SF) se adoptó la versión peruana de Oros Y, Quispe R. Asimismo, el instrumento tienen una carga factorial mayor a 0.30, indicando que hay correspondencia con el constructo principal que es la autoeficacia; ya que todas ayudan a medir lo mismo (105).

Mientras que para la validez de la Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) se adoptó la versión española de Tomás-

Almarcha R. Mientras que el índice de ajuste comparativo posee un valor mayor a 0.95; demostrando que el modelo unifactorial IIFAS es mucho mejor y se adapta a lo que se quiere medir (105).

-Confiabilidad

El alfa de Cronbach fue de 0,774 para la escala de autoeficacia (BSES-FS), teniendo una buena consistencia interna. Por otro lado, en la validez del constructo de la versión peruana, demuestra su estructura unidimensional. Y una validez de contenido de 0.93, en la que todos los ítems son por encima de 0.82.

Mientras que, en la escala IIFAS-SF el alfa de Cronbach fue de 0.792 y con un constructo unifactorial. Los resultado de la confiabilidad de la adaptación al español establecen alta consistencia en la evaluación de la actitud materna (104), (103).

4.10. Plan de recolección y procesamiento de datos

Para llevar a cabo la investigación, se solicitó la autorización al jefe del alojamiento conjunto del servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco.

Una vez que se obtuvo la autorización formal, se aplicó los instrumentos según el cronograma establecido. Para ello, se efectuaron las escalas validadas, a través de la encuesta auto aplicada en las madres que tuvieron la capacidad de responder con total facilidad.

Antes de aplicar los instrumentos, se informó a las participantes el objetivo del estudio y su relevancia de su participación. Además de explicarles y entregarles el consentimiento informado previo a su colocación de datos completos. La duración que tomó desarrollar las encuesta es de aproximadamente de 15 minutos por la facilidad y claridad de sus ítems.

Por último, se crearon la base de datos en el programa Excel, luego se realizaron el análisis de la estadística en el paquete estadístico SPSS, aplicando el coeficiente de correlación de Spearman.

4.11. Plan de análisis de datos

En el análisis de estadísticas descriptivas, el estudio se procesó y tabuló los datos por medio del uso de frecuencias y porcentajes estadísticos para las variables de autoeficacia y actitud.

En cuanto a la estadística inferencial, se hizo manejo del software estadístico Spss (Statistical Package for Social Sciences). Se aplicó la prueba del coeficiente de correlación de Spearman, adecuada para variables ordinales que sean no paramétricas, con el fin de analizar la relación de variables entre la autoeficacia y actitud. Asimismo, se empleó las tablas de contingencia donde indican la fuerza de asociación que hay entre las variables, tomando en cuenta el valor p que indica la significancia estadística en la correlación.

CAPITULO V RESULTADOS

Tabla 1
Características Sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2025.

Características Sociodemográficas	Categorías	n	%
Edad (Agrupada)	< 20 años	7	8,8
	20 a 34 años	56	70,0
	≥35 años	17	21,2
Grado de Instrucción	Primaria	21	26,2
	Secundaria	40	50,0
	Superior	19	23,8
Estado Civil	Casada	20	21,3
	Soltera	26	27,7
	Conviviente	31	33,0
	Viuda/Divorciada	3	3,2
Lugar de Procedencia	Urbano	26	32,5
	Rural	54	67,5
Número de hijos	Uno	22	27,5
	Dos	48	60,0
	Mayor a Tres	10	12,5
Total		80	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis

La tabla 1, evidencia las características sociodemográficas de las mujeres puérperas; respecto a la edad el 70% tienen entre de 20 a 34; le siguen puérperas mayores de 35 años con el 21.2%. El grado de instrucción secundario conforma el 50% de puérperas, seguido por el 26.2% con nivel primario y el 23.8% con nivel superior. Mientras que, el 33%, tiene estado civil conviviente, seguido del 27.7% de solteras, 21.3% casadas y 3,2% viudas o divorciadas. En relación al lugar de procedencia, el 67.5%, son de zona rural y el 32.5% son de zona urbana. Además, las puérperas con dos hijos conforman el 60%, aquellas con un solo hijo son el 27.5% y el 12.5% con tres hijos a más.

Tabla 2
Nivel de autoeficacia en la lactancia materna en puérperas del hospital
Regional del Cusco, 2025.

Nivel de Autoeficacia	n	%
Baja autoeficacia	57	71,3
Moderada autoeficacia	8	10,0
Alta autoeficacia	15	18,8
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario Escala De Autoeficacia De Lactancia Materna – Versión Corta.

Análisis

En la tabla 2, se aprecia el nivel de autoeficacia en la lactancia materna del hospital regional del Cusco, donde se observa que el 71,3% de puérperas presentan bajo nivel de autoeficacia. Asimismo, se pudo evidenciar que el 18,8% de puérperas y el 10% de puérperas representan los niveles de autoeficacia alto y moderado respectivamente. Totalizando el total de 80 puérperas evaluadas.

Tabla 3
Grado de actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.

Nivel de actitud	n	%
Actitud positiva hacia fórmula láctea	11	13,8
Actitud neutral	67	83,8
Actitud positiva hacia la lactancia materna	2	2,5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario Escala Infantil De Alimentación Y Actitud De Iowa (IIFAS)

Análisis

En la tabla 3, respecto al grado de actitud en la lactancia materna, hay un predominio del 83.8% de puérperas que tienen una actitud neutral. Seguida de un 13.8% de madres puérperas que tienen una actitud positiva hacia la fórmula láctea. Así como aquellas puérperas con un 2.5% que tienen una actitud positiva hacia la lactancia materna.

Tabla 4
Relación entre la actitud con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.

ACTITUD <	
--	--

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Esta tabla 4 de la actitud con las variables demográficas el 83,7% mantiene una actitud neutral, mientras que el 13,7% tiene actitud positiva hacia la fórmula láctea y un 2,5% hacia la lactancia materna. Por edad, el grupo de 20 a 34 años predomina con un 70%, y no se evidencia relación significativa ($p=0.366$). En cuanto al grado de instrucción, el nivel secundario son un total del 50% de puérperas. Según el estado civil, las convivientes representan el 38,8%, sin significancia estadística ($p=0.165$). Procedencia rural es de 67,5%, mientras que el 55% de las mujeres con más de dos hijos tienen una actitud neutral y si presenta relación significativa ($p=0.003$).

Tabla 5
Relación entre la autoeficacia con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.

Características Sociodemográficas		Alta		Moderada		Baja		Total		Rho	p_valor
		Autoeficacia		Autoeficacia		Autoeficacia					
		N	%	n	%	n	%	n	%		
Edad (Agrupada)	< 20 años	7	8,8%	0	0,0%	0	0,0%	7	8,8%	Rho	p=0.133
	20 a 34 años	39	48,8%	7	8,8%	10	12%	56	70%	0.169	
	≥35 años	11	13,8%	1	1,2%	5	6,2%	17	21%		
Grado de Instrucción	Primaria	20	95,2%	1	4,8%	0	0,0%	21	26%	Rho	p=0.507
	Secundaria	31	77,5%	4	10%	5	12%	40	50%	0.000	
	Superior	6	31,6%	3	15%	10	52%	19	23%		
Estado Civil	Casada	16	20,0%	0	0,0%	4	5,0%	20	25,0%	Rho	p=0.790
	Soltera	17	21,2%	3	3,8%	6	7,5%	26	32,5%	0.300	
	Conviviente	22	27,5%	4	5,0%	5	6,2%	31	38,8%		
	Viuda/Divorciada	2	2,5%	1	1,2%	0	0,0	3	3,8%		
Procedencia	Urbano	20	25,0%	5	6,0%	1	1,5%	26	32%	Rho	p=0.001
	Rural	37	46,2%	3	4%	14	17%	54	67%	0.394	
Número de hijos	Uno	14	17,5%	6	7,5%	2	2,5%	22	27%	Rho-	p=0.791
	Dos	36	45,0%	1	1,2%	11	13%	48	60%	0.300	
	Mayor a Tres	7	8,8%	1	1,2%	2	2,5%	10	12%		
Total		57	71,2%	8	10,0%	15	18%	80	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis

En la tabla 4, se examina las variables sociodemográficas en relación con la autoeficacia. Se observa que 71,2% de las participantes presentan actitud positiva hacia la fórmula láctea, 18,8% positivas hacia la lactancia materna mientras que solo el 10% son neutrales. Se halló correlación significativa con la procedencia siendo el $Rho = 0.394$ y el $p = 0.001$; donde el 46.2% tiene alta autoeficacia y 17% baja autoeficacia; mientras que no se halló relación significativa en la edad $p = 0.133$, grado de instrucción $p = 0.507$, estado civil $p = 0.790$ y número de hijos $p = 0.791$.

Tabla 6
Relación entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas
del hospital Regional del Cusco, 2025

Autoeficacia	Actitud	Actitud positiva hacia fórmula láctea		Actitud neutral		Actitud positiva hacia la lactancia materna		Total	Rho Spearman	p-valor Sig. (bilateral)
		n	%	n	%	n	%			
Baja autoeficacia		11	19,3	46	80,7	0	0	57	71,3	
Moderada autoeficacia		0	0	7	87,5	1	12,5	8	10,0	Rho0.312 p=,005
Alta autoeficacia		0	0	14	93,3	1	6,7	15	18,8	
Total		11	13,8	67	83,8	2	2,5	80	100	

Fuente: Cuestionario Escala De Autoeficacia De Lactancia Materna – Versión Corta con la Escala Infantil De Alimentación Y Actitud De Iowa (IIFAS)

Análisis

En la tabla 4, se observa que del 71.3% de puérperas con baja autoeficacia, el 19,3% posee una actitud positiva hacia la fórmula, el 80,7% es neutral y ninguna tiene una actitud positiva hacia la lactancia. Asimismo, del 10% de mujeres poseen autoeficacia moderada, ninguna de ellas prefiere la fórmula, el 87.5% tiene una actitud neutral y el 12.5% tiene una actitud positiva hacia la lactancia. Por otro lado, del 18.8% de mujeres con alta autoeficacia, ninguna tiene preferencia hacia la fórmula láctea, el 93.3% se ubica en una actitud neutral y el 6.7% una actitud positiva hacia la lactancia materna. El coeficiente de correlación ordinal no paramétrica de Spearman es de Rho 0,312, el cual indica una asociación positiva pero moderada y el p valor es de $p= 0.005$.

DISCUSIÓN

La relación de la autoeficacia y actitud en la lactancia materna demuestra una relación significativa moderada denotado en que una baja autoeficacia decanta en una actitud neutral. Por tal, lo hallado en el estudio de Vizcarra Y (22), encontró relación entre la autoeficacia y la actitud con la lactancia con un $p = 0,002$. Asimismo, la investigación de Awaliyah S, Rachmawati I, Rahmah H; (18), demuestra que hay relación entre la autoeficacia y actitud con un $p = 0,001$, al igual en el hallazgo de Castro-Cuervo C, González-Darias A, (19), quienes demuestran una relación muy sólida con la autoeficacia y la actitud con la lactancia con un $p < 0,0001$.

En general, de lo encontrado se respalda con firmeza que existe un vínculo estadísticamente significativo entre la autoeficacia y actitud en la lactancia, con valores son menores a $p < 0.002$. Aunque el presente estudio confirma la existencia de relación de ,005; sigue resultando significativo y compatible con las literaturas examinadas. Acorde a Dennis CL plantean que la confianza de las madres al sentirse competentes para amamantar obtienen mayores probabilidades de continuar con la práctica de la lactancia, incluso frente a obstáculos como el dolor, fatiga o las dificultades iniciales con el bebé (29). Esta valoración nace de integrar creencias en el comportamiento. Cuando una persona puede recordar con desenvoltura lo que piensa o siente acerca de algo, se denomina facilidad actitudinal, permitiéndole tener ventaja para tomar decisiones.

Según los hallazgos identificados en las características sociodemográficas de las puérperas respecto a la edad se encontraron estudios que coinciden con los resultados de Awaliyah S, Rachmawati I, Rahmah H (18) y Mamani G, Trujillo B (21), indican que el 65.2% y 46% de puérperas tenían entre 20 a 35 años. Sin embargo, difiere de la investigación de Balaguer-Martínez J, García-Pérez R (20). en España, en la cual el grupo de 30 a 34 años representa 37,7%; lo cual refleja una población de mujeres puérperas ligeramente mayor. La posible explicación de estos resultados se decanta a que esta población fue beneficiaria de escolarización, programas de planificación familiar y disposición de anticonceptivos, lo que contribuyó a disminuir embarazos adolescentes. Estos resultados revelan que el perfil etario de las puérperas refleja el patrón reproductivo común de población andina, donde la maternidad se enfoca en edad de mujeres adultas jóvenes. No obstante, hay una

clara diferencia en el ambiente europeo de Balaguer-Martínez J, García-Pérez R (23). en España, donde la maternidad ocurre hacia edades de 35 a 39 años, debido a factores educacionales y laborales; distinto a nuestra realidad Cusqueña donde la condición socioeconómica es limitante propiciando una maternidad temprana. Mientras que el porcentaje de madres que alcanzó el grado de instrucción secundario es similar al resultado de Monteiro J, Guimarães C (17), Castro-Cuervo C, González-Darias A (19), con un 43%, 39.8% respectivamente. No obstante, difiere altamente del estudio de Abdulahi M; Fretheim A; Argaw A; Magnus J (15), pues la mayoría de las mujeres puérperas no tienen ningún grado de estudio 74,6%, es decir, analfabetas.

Los hallazgos indican que la educación secundaria concuerda con Monteiro J, Guimarães C, (17).en Brasil da a conocer que hay desafíos en el acceso a la educación superior. No obstante, hay un contraste con la realidad de Abdulahi M; Fretheim A; Argaw A; Magnus J (15). en Etiopia en que el analfabetismo es elevado, pues indica limitaciones que el sistema de educación del Perú ha logrado otorgar cobertura en la educación básica; debido a que en nuestro país prevalece la mujer dedicada completamente a la atención en el hogar y la crianza, reduciendo sus posibilidades de estudios más allá de los aprendizajes básicos. Respecto al lugar de procedencia, se puede evidenciar una diferencia el estudio de Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X (16), en la cual, la distribución de ambos lugares de procedencia tiene una distribución casi equilibrada con un porcentaje del 49.2% en mujeres que proceden de zonas rurales y un 50,7% de mujeres que proceden de zonas urbanas. Mientras que en el presente estudio la población es mayor en el área rural, ya que las puérperas prefieren ser atendidas en el Hospital Regional del Cusco que en su centro de salud. Por otro lado, la explicación de la moderada proporción de mujeres puérperas de zonas urbanas, se debe a que hay centros de salud de primer nivel equipados, que permite que reciban su atención y parto sin la necesidad de que sean derivadas a hospitales de una mayor complejidad.

Finalmente, referente al número de hijos, se obtiene una coincidencia con el estudio de Awaliyah S, (21), Abdulahi M; Fretheim A; Argaw A; Magnus J (15) ya que el 65,2%, 81.6% respectivamente fueron multíparas con dos hijos. Asimismo, Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X, León-López M, Maldonado-Castañeda S (16) muestran similitudes con el estudio al tener una proporción baja del 3% de mujeres que tienen 3 hijos a más. Es evidente acorde a los hallazgos, predominan las madres con dos

hijos, seguido de puérperas con un solo hijo siendo este un patrón de concepción moderado.

Los hallazgos encontrados acerca del nivel de autoeficacia, fue baja teniendo similitudes con el estudio de Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X (16), con el 94.9%. De manera que se confirma que en varios contextos se siguen reportando mujeres con la confianza baja o ausencia de seguridad en sus habilidades frente a la lactancia. Como menciona Bandura A, afirma que una baja autoeficacia crea en el ser humano sentimientos de temor y expectativas catastróficas ante la posibilidad de no lograr sus propósitos, llegando a evitar situaciones que consideren peligrosas. A este fenómeno lo denomina “autoineficacia”, en la cual los individuos crean expectativas negativas sobre eventos futuros y, para reducir su ansiedad, optan por evitar estas situaciones. Sin embargo, no es la situación no es la que genera temor; se debe más a la creencia de no poder hacerlo con efectividad. Por ello, la solución se basa en apoyar positivamente mediante actividades que fortalezcan su autoeficacia como el manejo de emociones (37).

Mientras que los estudios de Monteiro J, Guimarães C (17), Awaliyah S, Rachmawati I, Rahmah H; (18) y Cruz C (24), hallaron porcentajes altos de autoeficacia siendo el 77.3%, 55.9% y 68% respectivamente, evidencia espacios de fortalecimiento donde se pueda trabajar la autoeficacia. Como se menciona en la teoría de Dennis CL destaca que la confianza en las propias habilidades de las madres para amamantar, es un factor clave para iniciar y continuar la lactancia. Las madres con alta autoeficacia son más propensas a persistir en la lactancia, pues creen en su capacidad para superar los obstáculos. Además, el apoyo emocional y práctico de la familia, la pareja y los profesionales de la salud refuerza esta confianza y motiva a las madres a mantener la práctica de la lactancia. Frente a los hallazgos recogidos en los niveles moderados se observa a Monteiro J, Guimarães C (17), indicaron un 22.6% de mujeres con autoeficacia moderada. Esto se debe a que, según Rotter, la confianza está fundamentada en la expectativa hacia los demás, siendo aquella creencia que facilita el apoyo social por parte de los demás. Esta confianza está influenciada por las experiencias en el pasado, ya que mientras más positivas sean, mayor serán los vínculos de seguridad con los demás (32).

Con base a los hallazgos, la baja autoeficacia se debe posiblemente a deficiencias en los centros hospitalarios, no existe el seguimiento continuo, a falta de interés tanto del sistema salud como de las propias madres. Se necesitan profesionales preparados que fomenten diálogos pausados y confiables, en que la madre sea capaz de abrirse y expresar sus dudas y miedos. La ausencia de tiempo y de espacios de atención personalizados en los hospitales son influidos por la celeridad de atenciones esporádicas, impide generar comodidad y orientación que la madre necesita en sus atenciones como la correcta técnica de amamantamiento. El manejo con la información evidencia un problema, ya que la atención se enfoca en trámites administrativos que la enseñanza y acompañamiento afectivo.

Mientras que hallazgos respecto a la valoración del grado actitud predomina la neutralidad, teniendo similitud con el estudio de Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X (21), con el 87.6%; reflejando un patrón que demuestra falta de conocimiento o indecisión clara sobre si las madres prefieren la lactancia materna o fórmula láctea. Acorde a como menciona Mercer RT, se debe a que las madres no tienen ninguna experiencia previa, destaca que brindar conocimientos y enseñanzas en este proceso contribuye a desvanecer las dudas a lo largo de su transformación maternal (48). A partir de estos resultados el que predomine la actitud neutral en las puérperas reflejan falta de confianza, conocimiento y coexistencia de emociones que condicionan su conducta, para ello se necesitan entrenamientos en simulaciones prácticas que pongan en evidencia el conocimiento teórico. Así como reforzar por medio de espacios donde las madres manifiesten sus dudas y reciban retroalimentación o asesorías domiciliarias. Las creencias de las madres están alineadas e influenciadas a mitos sobre el consumo de fórmula láctea o lactancia materna, de manera que se crea situaciones de confusión e intriga.

Además los hallazgos encontrados en la actitud positiva se encontraron diferencias en el estudio de Awaliyah S, Rachmawati I, Rahmah H (18), con un 47.1%. Esto sugiere que cuando una madre está informada y con apoyo durante el embarazo, ellas revelan actitudes favorables hacia la lactancia materna; caso que no se dio en el presente estudio, donde la elección de lactancia materna fue mínima. Tal como dice Anales de Pediatría las madres que desean saber más de la lactancia no solo valoran los conocimientos teóricos o beneficios; es decir “por qué”, sino también están abiertas a recibir información practica es decir “el cómo” que sea aplicable en su rol de madre;

de esa manera se genera más disposición hacia la lactancia materna (57). De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), La decisión de la madre al elegir entre la leche materna o las fórmulas infantiles, dependerá de cuan informada esté. La leche artificial o fórmula no poseen algunos componentes esenciales que si están en la leche materna, como los ácidos grasos esenciales siendo la lipasa, presencia de hierro poco absorbible, vitaminas insuficientes, no tienen factores de crecimiento y existe la presencia de proteínas modificadas; todos los cuales están presentes de forma natural en la leche materna (68). En ese sentido, la muestra exhibe una alta proporción de actitud neutra con bajas proporciones para la actitud dirigida a la lactancia materna; lo que demuestra disparidades con los estudios comparados. Para aumentar la actitud positiva a la lactancia materna, en especial a aquellos estudios que muestran valores mayores al 40%; es necesario aplicar estrategias integrales de educación práctica y teórica en la etapa perinatal conjuntamente se recomienda desarrollar programas de intervención y asesorías intensas que ayuden a cambiar la neutralidad hacia una convicción sólida en la praxis de la lactancia materna.

En relación a la autoeficacia con las características sociodemográficas, comenzando con la edad, el grupo de 20 a 34 años predomina (70%), aunque no con significancia estadística ($p=0.133$). Respecto al grado de instrucción, las mujeres con formación superior muestran mayor tendencia a actitudes positivas hacia la lactancia (52,6%), indicando una relación educativa con la percepción de autoeficacia, aunque el valor p (0.507) indica no significancia. Por estado civil, las convivientes y solteras concentran mayores porcentajes, sin diferencias significativas ($p=0.790$). Sin embargo, la procedencia fue la única variable de ajuste donde se hallaron significancias, se obtiene un resultado notable ($p=0.001$), señalando una relación significativa entre el lugar de residencia y la autoeficacia: las participantes urbanas presentan proporciones más altas de actitudes positivas hacia la fórmula (25,0%), mientras las rurales muestran mayor inclinación hacia la lactancia con el (17,3%). Finalmente, el número de hijos no resulta predictor ($p = 0.791$). Por lo tanto, variable sociodemográfica que mejor explica diferencias en autoeficacia es la procedencia. Las madres rurales tienen niveles de autoeficacia baja a falta de acompañamiento, monitoreo generando inseguridad en si mismas, similar con madres de entornos urbanos. Referente a la relación de la actitud con las características sociodemográficas si existe correlación significativa ($p > 0.05$) con la actitud únicamente con la variable de ajuste procedencia con el ($p=0.003$),

mientras en los demás factores personales no influyeron en absoluto y por lo tanto no existe relación frente a que la madre decante hacia una postura de elección de lactancia materna o el uso de fórmulas lácteas. La actitud frente a la alimentación infantil (lactancia versus fórmula) tiene alto predominio neutralidad.

De manera que en el presente estudio acorde al coeficiente de correlación ordinal no paramétrica de Spearman es de 0,312, el cual indica una asociación positiva pero moderada; es decir, que a medida que incrementa la autoeficacia, crecen las probabilidades de una actitud favorable hacia la lactancia disminuyendo la preferencia de fórmula. El p valor es de $p= 0.005$, que demuestra que la relación es estadísticamente significativa y que es poco probable que haya sucedido al azar. Por consiguiente, se deduce que las madres con baja autoeficacia tienden a tener una posición neutral o una inclinación hacia la fórmula láctea, disminuyendo su confianza hacia la lactancia. De hecho, mientras paulatinamente la autoeficacia mejore, se evidenciará un ligero cambio a actitudes mucho más positivas para la lactancia materna; sin embargo, la neutralidad continúa predominando. Por tal, la correlación significativa sugiere que mejorar la autoeficacia podría favorecer hacia una actitud más positiva para la lactancia, minimizando el uso de fórmulas lácteas.

Conclusiones

Primero: Dentro de la muestra investigada de mujeres puérperas del Hospital Regional del Cusco, predominan entre las edades de 20 a 34 años, coincidiendo con la edad reproductiva más activa; la mayoría posee educación secundaria permitiendo asumir el suficiente nivel de comprensión, además de que predomina el estado civil conviviente que refleja una dinámica familiar fuera de lo tradicional; con procedencia rural y dos hijos indicando familias con planificación moderada.

Segundo: El nivel de autoeficacia es de bajo con un 71.3%, de manera que conlleva a potenciar los nivel de mejoría en la lactancia materna en puérperas. Lo que evidencia la limitada confianza en las capacidades de las madres para amamantar. Esto indica ausencia de información durante el embarazo, escaso apoyo socioemocional por parte del espacio familiar y del personal de salud e inseguridad en la confianza de habilidades personales frente a técnicas de lactancia materna.

Tercero: El nivel de actitud que predomina en la lactancia materna es neutral siendo un 83.8% en las puérperas del hospital Regional del Cusco reflejando ausencia de información clara acerca de los beneficios de la lactancia materna, escasez de tiempo por el trabajo, influencias familiares, normalización de fórmula láctea y falta en el acompañamiento emocional y técnico. De manera que las madres experimentan un estado de vulnerabilidad que merma su capacidad para decidir, por tal la madre delega esta tarea a terceros o se decanta con el uso de la fórmula láctea.

Cuarto: No se encontraron relaciones significativas entre la autoeficacia hacia la alimentación usando fórmula láctea con la edad ($Rho = 0.169$; $p = 0.133$), grado de instrucción ($Rho = 0.000$; $p = 0.507$), estado civil ($Rho = 0.30$; $p = 0.790$) y número de hijos ($Rho = -0.30$; $p = 0.791$). No obstante, la procedencia indica relación significativa con el ($Rho = 0.394$; $p = 0.001$); indica una correlación positiva moderada.

Mientras que con la actitud no se encontró relación con la edad ($Rho = 0.102$; $p = 0.366$) donde las mujeres menores de 20 años muestran aceptación hacia la

fórmula láctea, estado civil ($Rho = -0.157$; $p = 0.165$) con una actitud neutral en todos los grupos, número de hijos ($Rho = 0.003$; $p = 0.981$). Sin embargo, en el lugar de procedencia ($Rho = 0.141$; $p = 0.003$) verifica que, si hay una relación, pero débil al igual que el grado de instrucción con ($Rho = 0.211$ y $p = 0.061$).

Quinto: Existe relación positiva moderada entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025; con una correlación de Spearman de ($Rho = 0.312$) y ($p = 0,005$). En ese sentido, a mayor autoeficacia está relacionada a una mejor actitud, pese a ello; el cambio no es tan fuerte. Mejorar la confianza es importante, pero no suficiente, es necesario brindar información, apoyo y acompañamiento para que las madres valoren la lactancia materna.

Sugerencias

A las autoridades del Hospital Regional del Cusco:

Establecer lineamientos de consolidación y promover el cumplimiento de las políticas públicas para fortalecer, de manera mucho más efectiva, el programa de hospital amigo de la madre, de la niña y del niño vigente, sustancioso y pragmático.

Elaborar alianzas estratégicas con instituciones educativas del nivel superior, las cuales cuenten con facultades y escuelas profesionales afines al cuidado de la salud materna y neonatal (enfermería - obstetricia), para el despliegue de capital humano que participe fomentando informativamente sobre los beneficios de la lactancia materna.

Promover convenios institucionales con organizaciones de corte multisectorial, intercultural y territorial para la promoción del fortalecimiento de las actividades de lactancia materna.

Implementar espacios efectivos en los que se desarrollen las prácticas de lactancia materna, tanto para el personal laborante; como también, visitantes y los propios pacientes del hospital.

Al personal de salud.

Efectivizar las funciones procedimentales del personal profesional, de enfermería y obstetricia, involucrados en la atención de la puérpera, recién nacido y neonato; desarrollando espacios efectivos de información y supervisión de una adecuada lactancia materna.

Desarrollar capacidades en el personal de apoyo, internos y estudiantes de la facultad de enfermería, para el correcto desenvolvimiento en sus funciones relacionadas con la lactancia materna y el cuidado durante el periodo de puerperio y la lactancia materna exclusiva.

Al servicio de maternidad y alojamiento conjunto.

Elaborar actividades que fomenten la aplicación de escalas de evaluación estandarizadas dirigidos a la correcta práctica de lactancia materna exclusiva, siendo estos los de la escala del sistema LATCH (enganche, deglución audible, tipo de pezón, comodidad, agarre) y el cuestionario de autoevaluación Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF).

A la facultad de enfermería.

Incentivar a la comunidad educativa (estudiantes de pre y post grado, docentes y jefes de practica de la facultad de enfermería de la universidad nacional san Antonio Abad del Cusco) a desarrollar líneas de investigación afines a los cuidados referidos durante la concretización de una lactancia materna exclusiva de manera crítica, documentada y pragmática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):07-14. doi:10.4067/S0370-41062017000100001
2. Squizato L, Silva A, Martinelle E, Machineski G, Toso B, Viera C. AUTOEFICACIA MATERNA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y DEL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA. Cogitare Enferm. 25 de septiembre de 2023;28:e87287. doi:<https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91124>
3. García N, Fernández P. Revista Metas de Enfermería: Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. Enfermería21. 2018;21(1):50 a 58.
4. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva D, Bermúdez-Gordillo L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev Fac Med. abril de 2015;63(2):217-27. doi:10.15446/revfacmed.v63n2.44051
5. Luna-Torres J, Camarillo-Nava V, Vega-Mendoza S. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria. Rev Mex Med Fam. diciembre de 2023;10(4):143-50. doi:10.24875/rmf.22000119
6. Cruz RM, Mármol MR, Cruz RM, Mármol MR. AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PRIMÍPARAS DE MADRID. Enferm Cuid Humaniz. junio de 2017;6(1):19-24. doi:10.22235/ech.v6i1.1366
7. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Knowledge, attitudes and practices related to breast-feeding in women in reproductive age in a vulnerable population. Rev Chil Nutr. marzo de 2008;35(1):43-52. doi:10.4067/S0717-75182008000100006

8. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela S, Meneses-Burbano Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev Fac Med. diciembre de 2020;68(4):608-16. doi:10.15446/revfacmed.v68n4.74647
9. UNICEF F de las NU para la I. La desnutrición amenaza la vida de miles de niños y niñas. [Internet]. 2023 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
10. Bustamante M, Lara K. Autoeficacia materna y manejo de la lactancia en usuarias del Centro de Salud «David Guerrero Duarte», Concepción - 2021 [Pública] [Internet]. [Huancayo]: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ; 2022 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9112>
11. Esquivel S, Melendres L. Actitud y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Ocopilla, Huancayo-2024. [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2024 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15885>
12. Muñoz E. Actitud hacia las dificultades asociadas a la lactancia materna. Rev Lact Materna. 30 de septiembre de 2023;1:e30874-e30874. doi:10.14201/rlm.30874
13. Yasser R, Abdullah I, Yahya Z, Ali M, Nasser S, Mohammed N, et al. Attitudes and Barriers to Breastfeeding among Mothers in Princess Nourah Bint Abdulrahman University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. Sci World J. 2021;2021(1):5585849. doi:10.1155/2021/5585849
14. Adegbayi A, Scally A, Lesk V, Stewart-Knox B. A Survey of Breastfeeding Attitudes and Health Locus of Control in the Nigerian Population. Matern Child Health J. 2023;27(6):1060-9. doi:10.1007/s10995-023-03638-z PubMed PMID: 37029895; PubMed Central PMCID: PMC10160144.
15. Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus J. Adaptation and validation of the Iowa infant feeding attitude scale and the breastfeeding knowledge

- questionnaire for use in an Ethiopian setting. *Int Breastfeed J*. 9 de abril de 2020;15:24. doi:10.1186/s13006-020-00269-w PubMed PMID: 32272963; PubMed Central PMCID: PMC7144343.
16. Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X, León-López M, Maldonado-Castañeda S. Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Mex Pediatr*. agosto de 2020;87(4):132-6. doi:10.35366/95822
 17. Monteiro J, Guimarães C, Melo L, Bonelli M. Autoeficacia en el amamantamiento en mujeres adultas: relación con la lactancia materna exclusiva. *Rev Lat Am Enfermagem*. 30 de septiembre de 2020;28:e3364. doi:10.1590/1518-8345.3652.3364
 18. Awaliyah S, Rachmawati I, Rahmah H. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nurs*. 16 de agosto de 2019;18(1):30. doi:10.1186/s12912-019-0359-6
 19. Castro-Cuervo C, González-Darias A, Díaz-Gómez J, Cabrera-Ramírez I, Díaz-Gómez N. Component of the short version of the breastfeeding self-efficacy scale (BSES-SF) as a predictor of breastfeeding duration. *Midwifery*. febrero de 2025;141:104271. doi:10.1016/j.midw.2024.104271 PubMed PMID: 39736168.
 20. Balaguer-Martínez J, García-Pérez R, Gallego-Iborra A, Sánchez-Almeida E, Sánchez-Díaz M, Ciriza-Barea E, et al. Predictive capacity for breastfeeding and determination of the best cut-off point for the breastfeeding self-efficacy scale-short form. *An Pediatr* Engl Ed. 1 de enero de 2022;96(1):51-8. doi:10.1016/j.anpede.2020.12.018
 21. Mamani G, Trujillo B. Actitudes frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un Centro de Salud de Atención Primaria en Independencia – Lima 2023 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Lima]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/821>

22. Vizcarra Y. Autoeficacia percibida y práctica de amamantamiento en madres primigestas Hospital Minsa Ilo II-1 2021 [Licenciatura] [Internet]. [Moquegua]: Universidad José Carlos Mariategui; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1778>
23. Malca M. Autoeficacia sobre la lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de Salud Cochabamba, 2022 [Licenciatura] [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 2 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5491>
24. Cruz C. Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima. 2020 [Licenciatura] [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 2 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54222>
25. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory [Internet]. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc; 1986. 617 p. (Prentice-Hall series in social learning theory). Disponible en: <https://acortar.link/fefccl>
26. Bandura A, Freeman WH, Lightsey R. Self-Efficacy: The Exercise of Control. J Cogn Psychother. 1 de enero de 1999;13(2):158-66. doi:10.1891/0889-8391.13.2.158
27. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. Annu Rev Psychol. 2001;52(1):1-26. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.1 PubMed PMID: 11148297.
28. Dennis CLE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. Res Nurs Health. 2006;29(4):256-68. doi:10.1002/nur.20140
29. Dennis CL. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. J Hum Lact. 1 de septiembre de 1999;15(3):195-201. doi:10.1177/089033449901500303

30. Rotter J. Social learning and clinical psychology. 1954;Social learning and clinical psychology(12):366. doi:<https://doi.org/10.1037/10788-000>
31. Rotter J. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychol Monogr Gen Appl. 1966;80(1):1-28. doi:10.1037/h0092976
32. Rotter J. Generalized expectancies for interpersonal trust. Am Psychol. 1971;26(5):443-52. doi:<https://doi.org/10.1037/h0031464>
33. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191
34. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. Am Psychol. 1982;37(2):122-47. doi:10.1037/0003-066X.37.2.122
35. Bandura A. Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. Educ Psychol. 1 de marzo de 1993;28(2):117-48. doi:10.1207/s15326985ep2802_3
36. Bandura A, Cervone D. Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. J Pers Soc Psychol. 1983;45(5):1017-28. doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.5.101>
37. Bandura A. Fearful expectations and avoidant actions as coeffects of perceived self-inefficacy. Am Psychol. 1986;Prentice-Hall Series in Social Learning Theory41(12):1389-91. doi:10.1037/0003-066X.41.12.1389
38. Bandura A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. J Manag. 1 de enero de 2012;38(1):9-44. doi:10.1177/0149206311410606
39. Bandura A, Locke E. Negative self-efficacy and goal effects revisited. J Appl Psychol. 2003;88(1):87-99. doi:10.1037/0021-9010.88.1.87
40. Pajares F. Current Directions in Self-efficacy Research. En: Advances in motivation and achievement [Internet]. Greenwich, CT, USA: JAI Press; 1997 [citado 4 de mayo de 2025]. p. 1-49. (Advances in Motivation and

Achievement). Disponible en: <https://www.dynaread.com/current-directions-in-self-efficacy-research>

41. Dusdieker L, Booth B, Seals B, Ekwo E. Investigation of a model for the initiation of breastfeeding in primigravida women. *Soc Sci Med* 1982. 1985;20(7):695-703. doi:10.1016/0277-9536(85)90058-9 PubMed PMID: 4012356.
42. Dix D. Why women decide not to breastfeed. *Birth Berkeley Calif.* diciembre de 1991;18(4):222-5. doi:10.1111/j.1523-536x.1991.tb00105.x PubMed PMID: 1764151.
43. Locklin M. Telling the world: low income women and their breastfeeding experiences. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* diciembre de 1995;11(4):285-91. doi:10.1177/089033449501100415 PubMed PMID: 8634105.
44. Bottorff J. Persistence in breastfeeding: a phenomenological investigation. *J Adv Nurs.* febrero de 1990;15(2):201-9. doi:10.1111/j.1365-2648.1990.tb01803.x PubMed PMID: 2312922.
45. McNatt M, Freston M. Social support and lactation outcomes in postpartum women. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* junio de 1992;8(2):73-7. doi:10.1177/089033449200800214 PubMed PMID: 1605844.
46. Mercer RT. Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1 de septiembre de 2006;35(5):649-51. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x
47. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs.* 2004;36(3):226-32. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x PubMed PMID: 15495491.
48. Mercer R, Ferketich S. Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Res Nurs Health.* 1995;18(4):333-43. doi:10.1002/nur.4770180407

49. Husmillo M. Maternal role attainment theory. *Int J Childbirth Educ.* 1 de abril de 2013;28(2):46-9.
50. Frese B, Nguyen M. The Evolution of Maternal Role Attainment: A Theory Analysis. *ANS Adv Nurs Sci.* 1 de diciembre de 2022;45(4):323-34. doi:10.1097/ANS.0000000000000422 PubMed PMID: 35533316.
51. Rustia J, Abbott D, Bozett F, Mercer R. Predicting Paternal Role Enactment. *West J Nurs Res.* 1 de abril de 1990;12(2):145-60. doi:10.1177/019394599001200202
52. Garrido-Pérez S, Xala-Méndez C, Dominguez-Veja G. Factores asociados al nivel de autoeficacia en mujeres lactantes del IMSS, Tabasco. *Horiz Sanit.* diciembre de 2023;22(3):583-91. doi:10.19136/hs.a22n3.5508
53. Martínez-Galán p, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enferm Univ.* 1 de enero de 2016;14(1):54-66. doi:10.1016/j.reu.2016.11.005
54. Gavine A, Marshall J, Buchanan P, Cameron J, Leger A, Ross S, et al. Remote provision of breastfeeding support and education: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr.* 29 de diciembre de 2021;18(2):e13296. doi:10.1111/mcn.13296 PubMed PMID: 34964542; PubMed Central PMCID: PMC8932718.
55. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia U. Unicef [Internet]. 2025 [citado 5 de mayo de 2025]. Claves para una lactancia materna exitosa | UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/historias/claves-para-una-lactancia-materna-exitosa>
56. Frota M, Casimiro C, de Oliveira Bastos P, Sousa O, Martins M, Gondim A. Mothers' knowledge concerning breastfeeding and complementation food: an exploratory study - Document - Gale OneFile: Health and Medicine. Vol. 12. 2013;12(1):120-34. doi:<https://doi.org/10.5935/1676-4285.20133890>

57. Ares S. Los retos de la lactancia en un mundo complejo. *An Pediatría*. 1 de abril de 2022;96(4):283-5. doi:10.1016/j.anpedi.2022.01.001
58. Amir L. Breastfeeding in public: "You can do it?" *Int Breastfeed J*. 20 de diciembre de 2014;9(1):187. doi:10.1186/s13006-014-0026-1
59. Fishbein M, Ajzen I. Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. En: *elief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research* [Internet]. Reading, MA. Addison-Wesley: Addison-Wesley; 1975 [citado 5 de mayo de 2025]. p. xi, 578 p. (Addison-Wesley series in social psychology). Disponible en: people.umass.edu/aizen/f&a1975.html
60. Ajzen I. Martin Fishbein's Legacy: The Reasoned Action Approach. *Ann Am Acad Pol Soc Sci*. 1 de marzo de 2012;640(1):11-27. doi:10.1177/0002716211423363
61. Rosenberg M, Hovland C, McGuire W, Abelson R, Brehm J. Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components [Internet]. Yale University Press. Vol. 3. Oxford, England: Yale Univer. Press; 1960. 239 p. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Attitude_Organization_and_Change.html?id=4WSXoAEACAAJ
62. Rosenberg M. A structural theory of attitude dynamics. *Public Opin Q*. 1 de enero de 1960;24(2):319-40. doi:10.1086/266951
63. Ajzen I, Madden T. Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *J Exp Soc Psychol*. 1 de septiembre de 1986;22(5):453-74. doi:10.1016/0022-1031(86)90045-4
64. Kan M, Fabrigar L. Theory of Planned Behavior. En: Zeigler-Hill V, Shackelford T, editores. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* [Internet]. 1ra ed. Cham: Springer International Publishing; 2017 [citado 6 de mayo de 2025]. p. 1-8. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1191-1 doi:10.1007/978-3-319-28099-8_1191-1

65. Ajzen I. Nature and operation of attitudes. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:27-58. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.27 PubMed PMID: 11148298.
66. Ajzen I. From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. En: Kuhl J, Beckmann J, editores. *Action Control: From Cognition to Behavior* [Internet]. 1ra ed. Berlin, Heidelberg: Springer; 1985 [citado 10 de mayo de 2025]. p. 11-39. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2 doi:10.1007/978-3-642-69746-3_2
67. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet.* 30 de enero de 2016;387(10017):475-90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7 PubMed PMID: 26869575.
68. Ministerio de Salud M. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. 2019 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>
69. OMS OM de la S. Lactancia materna [Internet]. 2025 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
70. Prieto B, Ruiz C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichan.* abril de 2013;Aquichan13(1):7-16. doi:10.5294/aqui.2013.13.1.1
71. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia U. Qué es el puerperio y las etapas del posparto | UNICEF [Internet]. 2025 [citado 11 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puterperio-y-las-etapas-del-posparto>
72. Presta E, Anido P, Dericco M, Leguiza M, Otero C, Samaniego L. Puerperio Normal y Patológico: Guía de Práctica Clínica [Internet]. Buenos Aires, Argentina; 2019. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf

73. Panda S, Das A, Mallik A, Ray S. Empowering Midwives and Obstetric Nurses [Internet]. 1st ed. Londres, Reino Unido: IntechOpen; 2021. 192 p. Disponible en: <https://acortar.link/8rfdhb>
74. Otálvaro A, Vásquez O, Murcia D. Comida y Sus Dimensiones Culturales. Hum Rev Int Humanit Rev Rev Int Humanidades. 2022;Human Rev.11(7):1-13. doi:10.37467/revhuman.v11.4372
75. Romero-Velarde E, Caro-Sabido É, Flores-Limón V. Introducción temprana de alimentos potencialmente alergénicos en pacientes pediátricos menores de seis meses de edad. Rev Alerg México. diciembre de 2022;69(4):183-94. doi:10.29262/ram.v69i4.1132
76. Ordoñez-Marchena A, Hermoso-García M, Núñez- Díaz M. Beneficios de la lactancia materna exclusiva vs leche de fórmula. Sanum. 2024;«Beneficios de la lactancia materna exclusiva vs leche de fórmula».8(3):38-45. doi:10.5281/zenodo.12704683
77. Molina de Paredes O. La actividad turística en el Municipio Rangel - Estado Mérida. Vol. 1. 2005;1(1):53-63.
78. Organización Mundial de la Salud O. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Estados Unidos de América: OMS; 2015. p. 282. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
79. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit. abril de 2018;17(2):87-8.
80. Tantaleán R. Derecho y cambio social [Internet]. 2009 [citado 23 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.derechoycambiosocial.com/revista019/declaracion%20de%20solteria.htm>

81. Grado De Instrucción - Marco Conceptual - Variable Definición Conceptual Indicadores [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/NKgK7s>
82. Definición de población urbana y rural utilizadas en los censos de los países latinoamericanos [Internet]. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2000. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf
83. Instituto Nacional de Estadística I. Glosario de Conceptos [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814&op=30304&p=1&n=20>
84. RAE RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. 2025 [citado 11 de mayo de 2025]. Hospital | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/hospital>
85. Wells K, Thompson N, Kloeblen-Tarver A. Development and Psychometric Testing of the Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale. *Am J Health Behav.* 1 de marzo de 2006;30(2):177-87. doi:10.5993/AJHB.30.2.7
86. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health.* octubre de 1999;22(5):399-409. doi:10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5%3C399::aid-nur6%3E3.0.co;2-4 PubMed PMID: 10520192.
87. Dennis C. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* 2003;32(6):734-44. doi:10.1177/0884217503258459 PubMed PMID: 14649593.
88. Oliver-Roig A, d'Anglade-González M, García-García B, Silva-Tubio J, Richart-Martínez M, Dennis C. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud.* febrero de 2012;49(2):169-73. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.08.005 PubMed PMID: 21930270.

89. Oros Y, Quispe R. Validación y confiabilidad de la escala de autoeficacia de la lactancia materna - versión corta (BSES-SF) en puérperas en una población peruana [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15716>
90. Wells KJ, Thompson N, Kloeblen-Taver A. Development and Psychometric Testing of the Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale. Vol. 30. 2006;American Journal of Health Behavior30(2):177-87. Located at: PNG Publicaciones e Investigación Científica Limitada. doi:<https://doi.org/10.5993/AJHB.30.2.7>
91. Mora A de la, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity1. J Appl Soc Psychol. 1999;29(11):2362-80. doi:10.1111/j.1559-1816.1999.tb00115.x
92. Tomás-Almarcha R, Oliver-Roig A, Richart-Martinez M. Reliability and Validity of the Reduced Spanish Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1 de septiembre de 2016;45(5):e26-40. doi:10.1016/j.jogn.2016.08.001
93. Tomás-Almarcha R. Impacto de la actitud sobre el inicio y duración de la lactancia materna [Tesis Doctoral] [Internet]. [Alicante, España]: Universidad de Alicante; 2017 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/77087>
94. Duque de Rodriguez G, Laredo S, Soriano J. Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: Una revisión sistemática. Nutr Clínica Dietética Hosp. 16 de junio de 2022;42(2):2. Located at: from 2007. doi:10.12873/422soriano

ANEXOS

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Título : AUTOEFICACIA Y ACTITUD EN LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2025.

ESTUDIANTES : GUTIERREZ CHALLCO MIJAIL DIEGO
: RAMOS QUISPE CARLOS ANTONIO

LUGAR : HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Esta hoja de consentimiento Informado puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador que esté realizando el estudio, para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda.

Ha sido invitada a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar, por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las afirmaciones que usted considere necesarias, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo riesgos y beneficios.

En este estudio se realizarán dos encuestas, las cuales constan de 14 y 9 afirmaciones respectivamente, acerca de la autoeficacia y actitud de las mujeres puérperas hacia la lactancia materna, el estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado.

BENEFICIOS, RIESGOS O INCOMODIDADES:

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el nivel de conocimiento y actitud que tienen las mujeres hacia la Lactancia Materna, la información personal que usted dará a nuestros investigadores permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia.

NOMBRE - FIRMA Y/O HUELLA DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL
INVESTIGADOR

ANEXO N° 02

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Cusco, 14 de Agosto del 2025

PROVEIDO N°312 - 2025-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-QCGL

Visto, el Expediente N°14157 seguido por el Br.: **RAMOS QUISPE CARLOS ANTONIO**, estudiante de la Facultad de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, solicita: Autorización para aplicación de Instrumento de Investigación, para optar el Grado Académico Profesional de Licenciado en Enfermería.

El presente Proyecto de Investigación: "AUTOEFICIENCIA Y ACTITUD EN LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2025", conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la petición formulada por el citado se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de tipo de investigación no experimental de corte transversal, nivel de investigación relacional transversal y diseño descriptivo correlacional; se aplicara instrumento mediante encuestas a pacientes puerperas del servicio de maternidad con los instrumentos BSES e IIFAS en el Servicio de Gineco Obstetricia del Departamento de Gineco Obstetricia, del Hospital Regional Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, exhortando a los investigadores que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de las interesadas y no genere gastos al Hospital.

RECOMENDACIÓN:

Presentación de la presente autorización, debidamente identificado con su DNI correspondiente.
Se adjunta Recibo N°93377.

Al finalizar la aplicación del Instrumento, la investigadora deberá entregar una copia original del Proyecto Final de Investigación, a la Oficina de Capacitación del Hospital Regional Cusco.

Atentamente,


DIRECTOR EJECUTIVO
CAMP 48361 RNE 51860


María Elena Salas Guillardo
Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación

C.c Archivo
MESQ/Ides
14/08/2025

Av. La Cultura S/N Cusco – Perú
Teléfonos (084) 227661 / Emergencia (084) 223691
www.hrcusco.gob.pe / hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe



ANEXO N° 03
ESCALA DE AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA – VERSIÓN CORTA.

Edad (años cumplidos)			
Grado de instrucción			
a) Sin instrucción	b) Primaria	c) Secundaria	d) Superior
Estado Civil			
a) Casada	b) Soltera	c) Conviviente	d) Divorciada/separada
Procedencia			
a) Urbano		b) Rural	
Número de hijos			

Por favor, lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una (X) el número que mejor represente qué tan segura se siente respecto a lo que se indica.					
	1	2	3	4	5
1. Estoy segura que mi bebé está tomando suficiente leche de mi pecho					
2. Estoy segura de poder amamantar a mi bebé de forma exitosa					
3. Estoy segura que puedo alimentar a mi bebé solo con mi pecho sin utilizar leche artificial (fórmulas) como complemento					
4. Estoy segura que mi bebé se sujeta bien a mi pecho cuando lacta					
5. Estoy segura que puedo manejar la lactancia de mi bebé de tal manera que me haga sentir contenta o satisfecha.					
6. Estoy segura que puedo dar de lactar incluso si mi bebé está llorando					

7. Estoy segura que puedo mantener el deseo de dar de lactar a mi bebé	1	2	3	4	5
8. Estoy segura que puedo sentirme cómoda al dar de lactar a mi bebé en presencia de algún miembro de mi familia	1	2	3	4	5
9. Estoy satisfecha con mi experiencia de lactancia materna hasta el momento	1	2	3	4	5
10. Acepto que dar de lactar a mi bebé tomará un poco de mi tiempo	1	2	3	4	5
11. Termino de amamantar a mi bebé en un pecho, antes de pasarlo al otro pecho	1	2	3	4	5
12. En cada toma estoy segura que mi leche es suficiente para alimentar a mi bebe	1	2	3	4	5
13. Estoy segura de poder dar de lactar a mi bebé cuantas veces lo pida	1	2	3	4	5
14. Estoy segura que puedo afirmar cuando mi bebé ha terminado de lactar	1	2	3	4	5

Puntaje	Significado
1	Muy insegura
2	Insegura
3	Ni segura ni insegura
4	Segura
5	Muy segura

ANEXO N°04
ESCALA INFANTIL DE ALIMENTACIÓN Y ACTITUD DE IOWA (IIFAS)

Tenemos el agrado de invitarlo a Ud. a ser partícipe de nuestra investigación completando las siguientes afirmaciones.

Lea con sumo cuidado las siguientes afirmaciones					
Por favor, lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una (X) la opción que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con lo que se expresa.					
1. La alimentación de fórmula es más conveniente que el pecho.	1	2	3	4	5
2. Dar pecho fortalece el vínculo entre madre e hijo.	1	2	3	4	5
3. La alimentación de fórmula es la mejor opción si la madre pretende trabajar fuera de casa.	1	2	3	4	5
4. Las madres que no dan pecho se pierden una de las mejores experiencias de la maternidad.	1	2	3	4	5
5. Los bebés que toman pecho son más saludables que los bebés alimentados con fórmula.	1	2	3	4	5
6. La leche materna es el alimento ideal para los bebés.	1	2	3	4	5
7. La leche materna se digiere más fácilmente que la leche de fórmula.	1	2	3	4	5
8. La leche de fórmula es tan saludable para el bebé como la leche materna.	1	2	3	4	5
9. Dar pecho a tu bebé es más conveniente que no hacerlo.	1	2	3	4	5

Puntaje	Significado
1	Completamente en desacuerdo
2	Bastante en desacuerdo
3	Ni en desacuerdo ni de acuerdo
4	Bastante de acuerdo
5	Completamente de acuerdo

ANEXO N°05
MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACION

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	UNIFAC TOR	INDICADORES	CATEGO RIA	ESC ALA	TIPO DE INVESTIGACIÓN
1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025? 2. ¿Cuál es el nivel de autoeficacia en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025 Objetivos específicos 1. Identificar las características sociodemográficas en la lactancia	Hipótesis General H: Existe relación significativa entre la autoeficacia y actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025. Hipótesis Específicas - H: Las puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025, presentan características			- Habilidades para buscar información sobre amamantar. -Sentirse cómoda al dar de lactar cerca de otras personas. -Manejar la presión social o comentarios que surjan en este proceso. -	Baja autoeficacia 14 – 49 Moderada Autoeficacia 50 – 57	Ordinal - Poli	1.Tipo de investigación: -No experimental de corte transversal 2.NIVEL DE INVESTIGACIÓN N Relacional, transversal 3. DISEÑO Descriptivo, <pre> graph TD M[M] --> V1[V1] M --> V2[V2] V1 <--> r V2 </pre> correlacional

3. ¿Cuál es el nivel de actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025?	materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.	sociodemográficas en la lactancia materna siendo la edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y número de hijos.	AUTOEFICACIA	Autoeficacia hacia la Lactancia Materna		Alta Autoeficacia 58 – 70	tómica	4. POBLACIÓN La población de mujeres puérperas del Hospital Regional del Cusco.
4. ¿Cuál es la relación entre la autoeficacia con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025?	2. Evaluar el nivel de autoeficacia en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.	- H: El nivel de autoeficacia en la lactancia materna es bajo en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.						5. MUESTRA N= 80 puérperas del Hospital Regional del Cusco
	3. Valorar el grado de actitud en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.	- H: El grado de actitud en neutro en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.						6. TIPO DE MUESTRA No probabilístico por conveniencia

hospital Regional del Cusco, 2025? 5. ¿Cuál es la relación entre la actitud con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025?	hospital Regional del Cusco, 2025. 4. Relacionar la autoeficacia con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025. 5. Relacionar la actitud con las características sociodemográficas en la lactancia materna en	lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025. - H: Existe relación significativa entre la autoeficacia con las características sociodemográficas en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025. - H: Existe relación significativa entre la actitud con las características sociodemográficas						7. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS Se hará uso de la técnica de la encuesta en ambas variables INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS -Instrumento Escala de Autoeficacia hacia la Lactancia Materna - Forma Corta (BSES-SF) en puérperas en
			ACTITUD EN LACTANCIA MATERNA	Actitud hacia la materna	-Creencias previas que tiene la madre sobre la alimentación del bebé. -Opiniones personales sobre los beneficios o perjuicios de la leche materna o	Actitud positiva hacia la fórmula láctea (o baja actitud en la lactancia materna): 9-21 Actitud neutral 22-33.	Ordinal - Político	

	puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.	s en la lactancia materna en puérperas del hospital Regional del Cusco, 2025.			las fórmulas lácteas -Decisión de la madre al elegir entre alimentar con leche materna o fórmulas infantiles	Actitud positiva hacia la lactancia materna: 34-45		una población peruana Autor: Oros Y, Quispe R. -Instrumento de la Escala de actitud de alimentación infantil de Iowa, versión corta IIFAS-SF Iowa Infant Feeding Attitude Scale-Short Autor: Tomás-Almarcha R
--	--	---	--	--	---	--	--	---