



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA AUTOEFICACIA
EN LACTANCIA MATERNA EN MUJERES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD LUDO, SÍGSIG. 2024”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: LISSETH DIOSELIN CUEVA PINTADO

ANDREA BELÉN QUICHIMBO SAMANIEGO

DIRECTOR: DRA. DIANA ELIZABETH QUIZHPI PAREDES

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA AUTOEFICACIA
EN LACTANCIA MATERNA EN MUJERES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD LUDO, SÍGSIG. 2024.”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: LISSETH DIOSELIN CUEVA PINTADO

ANDREA BELÉN QUICHIMBO SAMANIEGO

DIRECTOR: DIANA ELIZABETH QUIZHPI PAREDES

CUENCA - ECUADOR

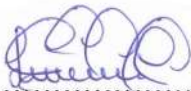
2024


DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Liseth Dioselin Cueva Pintado portadora de la cédula de ciudadanía N° 1105280562 y **Andrea Belén Quichimbo Samaniego** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0105486724. Declaramos ser los autores de la obra: “Evaluación psicométrica de la autoeficacia en lactancia materna en mujeres atendidas en el Centro de Salud Ludo, Sígsig. 2024.”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 17 de julio de 2024.

F: 
.....
Liseth Dioselin Cueva Pintado
C.I. 1105280562

F: 
.....
Andrea Belén Quichimbo Samaniego
C.I. 0105486724

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "Evaluación psicométrica de la autoeficacia en lactancia materna en mujeres atendidas en el Centro de Salud Ludo, Sígsig. 2024." realizado por **Lisseth Dioselin Cueva Pintado** con documento de identidad No. 1105280562, y por **Andrea Belén Quichimbo Samaniego** con documento de identidad No. 0105486724 previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 17 de julio de 2024.

F: 

Dra. Diana Elizabeth Quizhpi Paredes
DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, con todo mi amor y cariño, a quienes han sido mis pilares fundamentales, su constante aliento y presencia han sido mi mayor fortaleza y motivación.

A mi mamá, Narcisa, por tu apoyo y tu amor, por ser una inspiración para mí. A mi papá, Patricio, porque a pesar de la distancia siempre has estado pendiente de mí y me has dado todo. A ustedes dos, quienes siempre han creído en mí y han hecho todo para que yo llegué aquí, este logro es también suyo.

A mi hermana, Camila, por ser mi amiga, por ayudarme en cuanto podías, gracias por compartir conmigo tantas risas y acompañarme siempre.

A mi amado novio, Wilmer, por ser un ángel en mi vida y acompañarme en todo, por ayudarme a estudiar, por estar siempre para mí, porque con tu apoyo constante y amor incondicional has sido un compañero inseparable y mi fuente de calma en todo momento.

A toda mi familia que es lo más valioso para mí.

A cada uno de ustedes, por ser mi fuerza, inspiración y apoyo. Han sido parte indispensable de este camino. He sido bendecida con el amor de personas excepcionales. En cada línea de esta tesis, late el corazón de quienes han estado a mi lado, guiándome, apoyándome y compartiendo conmigo cada paso del camino.

Andrea Belén Quichimbo Samaniego

En memoria de mis abuelos maternos, quienes formaron parte de mi crianza y a pesar que no estén presentes, viven por siempre en mi corazón, ellos fueron mi motivación para seguir luchando por lo que realmente deseaba, a mi madre por ser la mujer más valiente e importante en mi vida, a mi tío por siempre estar presente en las circunstancias más difíciles, a mis hermanos por estar conmigo ante las diferentes adversidades.

Lisseth Dioselin Cueva Pintado

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi gratitud a Dios y hacia todos aquellos que aportaron para la realización de este proyecto, ya sea con su apoyo moral, académico o emocional.

En primer lugar, agradezco a mis padres, quienes me apoyaron desde un inicio para cumplir mi sueño, gracias por todo su sacrificio, su apoyo y su amor incondicional, sin ustedes, este logro no habría sido posible.

Gracias a mi tía Nuve, que estuvo presente, en todo aspecto, cuando mi familia atravesaba momentos difíciles, por regalarme mi primer estetoscopio y por ser inspiración.

A mi novio, por ser mi soporte en días grises, por tu paciencia, ayuda y comprensión durante todo este proceso, por alentarme cuando el camino parecía difícil, por tu presencia que siempre fue luz en las situaciones más complicadas, estoy eternamente agradecida por tu inquebrantable apoyo.

Agradezco también a nuestra directora de tesis Dra. Diana Quizhpi y a nuestra metodóloga Dra. Jeanneth Tapia, por su guía experta, su sabiduría académica y su dedicación. Sus consejos y retroalimentación han sido fundamentales para dar forma a este trabajo.

También quiero agradecer a mis amigos Lisseth, Félix, Blanquita y Adriana, por estar presentes en los malos y buenos momentos, por haber sido un pilar fundamental a lo largo de esta travesía. Gracias por hacer que cada día sea especial. Siempre estarán en mi mente y corazón.

Andrea Belén Quichimbo Samaniego

Agradezco a Dios por su bondad infinita al permitirme seguir firme ante las adversidades que surgieron en mi formación académica, a mi mamá, Piedad Pintado, por su apoyo incondicional cuando hubieron momentos de angustia y sufrimiento, a mi tío, Raúl Pintado, por su ayuda para seguir estudiando porque sin su esfuerzo constante no hubiese podido estudiar la carrera que anhelaba, a mis hermanos Dilmer, Damián por ser parte mis alegrías y tristezas, a mi familia en general, por estar presentes en las diferentes etapas de mi vida y brindarme sus mejores deseos. También expreso mis sinceros agradecimientos a nuestra directora de tesis Dra. Diana Quizhpi y a nuestra asesora metodológica Dra. Jeanneth Tapia, quienes supieron brindarnos de la mejor forma sus orientaciones, correcciones, consejos y motivación para culminar con éxito nuestro trabajo. A mis amigos Andrea, Adriana, Blanca y Félix, por motivarme en las situaciones más difíciles que se presentaron.

Lisseth Dioselin Cueva Pintado

RESUMEN

Antecedentes: la lactancia materna se reconoce como el alimento ideal para los bebés durante sus primeros meses. La autoeficacia consiste en la confianza que siente la madre para dar el pecho a su hijo, siendo crucial para seguir manteniendo este tipo de alimentación.

Objetivo: evaluar psicométricamente la autoeficacia en lactancia materna en mujeres atendidas en el Centro de Salud Ludo, durante el periodo abril-mayo, 2024.

Metodología: estudio observacional, descriptivo, transversal. Se aplicó el instrumento “Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna (BSES-SF)”, inicialmente se realizaron 25 pruebas piloto, posteriormente evaluamos a 130 madres de 18 años en adelante atendidas en el Centro de Salud Ludo, se analizaron variables como: características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y características del parto y lactancia. Para analizar los datos se usó Excel, además IBM Statistical Package for Social Sciences versión 15 (SPSSv15).

Resultados: 130 madres, más de 30 años (39,2%), solteras (34,6%) y con educación secundaria completa (45,4%), desempleadas sin búsqueda activa de trabajo (66,2%), multíparas (52,3%) y con alta incidencia de lactancia precoz (90,8%). La mayoría practicó lactancia materna exclusiva (94,6%) durante los seis primeros meses. La autoeficacia en la lactancia materna fue alta en un 93,9%.

Conclusiones y relevancia: la mayoría de madres estudiadas en el Centro de Salud Ludo de Sígsig mostraron una alta autoeficacia en lactancia materna, lo que refleja un contexto positivo en el Centro de Salud Ludo respecto a la confianza y habilidades de las madres para amamantar.

Palabras clave: “Autoeficacia”, “Lactancia Materna”, “Lactancia Materna Predominante”, “Salud Materna”.

ABSTRACT

Background: Breastfeeding is recognized as the ideal food for infants during their first months. Self-efficacy, consisting of the confidence the mother feels when breastfeeding her child, is crucial in maintaining this type of feeding.

Objective: To psychometrically evaluate breastfeeding self-efficacy in women who were attended at the “Ludo” Medical Center during the period of April-May 2024.

Methodology: This was an observational, descriptive, and cross-sectional study. The instrument “Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-SF)” was administered. Initially, 25 pilot tests were conducted; subsequently, 130 mothers over 18 years of age who were attended at the “Ludo” Medical Center were evaluated. Variables such as sociodemographic characteristics, gynecological-obstetric history, and childbirth and breastfeeding characteristics were analyzed. Excel and the IBM Statistical Package for Social Sciences Version 15 (SPSSv15) were used to analyze the data.

Results: The results showed 130 mothers who were over 30 years old (39.2%), single (34.6%), with completed secondary education (45.4%), unemployed without actively looking for work (66.2%), multiparous (52.3%), and with a high incidence of early breastfeeding (90.8%). Most practiced exclusive breastfeeding (94.6%) during the first six months. Breastfeeding self-efficacy was high at 93.9%.

Conclusions and Relevance: Most mothers studied at the “Ludo” Medical Center in the canton of Sígüig showed high self-efficacy in breastfeeding, reflecting a positive context at the “Ludo” Medical Center regarding mothers' confidence and skills in breastfeeding.

Keywords: “Self-efficacy,” “Breastfeeding,” “Predominant Breastfeeding,” “Maternal Health”



ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUCCIÓN	12
2. METODOLOGÍA	14
2.1. Diseño de la investigación: observacional, descriptivo, transversal.....	14
2.2. Participantes, lugar y periodo de la investigación:	14
2.3. Criterios de inclusión:	14
2.4. Criterios de exclusión:	14
2.5. Operacionalización de variables (ver anexo 1).	14
2.6. Descripción de las variables:	14
2.7. Métodos, técnica y procedimientos para la recolección de datos:	14
2.8. Instrumento:	15
2.9. Plan de análisis de datos:	15
2.10. Aspectos éticos: acorde a lo dispuesto por el CEISH respectivo:	16
3. RESULTADOS	17
4. DISCUSIÓN	24
5. CONCLUSIONES	28
6. BIBLIOGRAFÍA	29
7. GLOSARIO	33
8. ANEXOS	34
8.1. Anexo 1. Operacionalización de variables	34
8.2. Anexo 2. Formulario de recolección de datos	36
8.3. Anexo 3. Consentimiento informado empleado	40
8.4. Anexo 4. Informe de aprobación del CEISH	43
8.5. Anexo 5. Formulario con datos recolectados.	45

1. INTRODUCCIÓN

Durante la lactancia materna (LM) es necesario que exista autoeficacia, debido a que es la confianza que percibe una mujer para dar de lactar a su hijo (1). Es considerada una de las claves para el proceso de lactancia saludable, esta refleja los pensamientos y percepciones de la madre acerca de la LM, si amamantará, cuánto esfuerzo pondrá en ello y sus posibles respuestas ante situaciones negativas que pueden aparecer en el proceso (2).

Existen varios factores que pueden llegar a influir en la autoeficacia en LM, como son: la experiencia en LM, convivencia con madres que han amamantado anteriormente, estímulo y apoyo social de personas cercanas a la madre e incluso personal médico, además es necesario considerar la parte física y emocional de la madre (3). Si existe una autoeficacia baja se asocia con experiencias negativas que surgen por el desconocimiento con respecto a la LM, por otro lado, cuando una madre siente confianza de sí misma y tiene una correcta información sobre la LM mejora el amamantamiento y la autoeficacia es alta. (4).

Para mejorar la autoeficacia en LM se debe intervenir las fuentes informativas de la madre con el apoyo brindado por el personal médico (5). Para evaluar la autoeficacia en LM se hace uso de la forma corta denominada “Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna BSES-SF” (Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form), siendo un instrumento confiable que se compone de catorce preguntas que corresponden al proceso de LM, con una escala Likert que va desde "muy insegura" (1 punto) hasta "muy segura" (5 puntos), por lo que la puntuación total puede variar entre 14 puntos mínimos y 70 puntos máximos (6).

La evaluación de la autoeficacia a través de la escala BSES-SF es importante debido a que sirve para medir la capacidad o seguridad que puede tener una madre para amamantar y de este modo, predecir si esta continuará con la LM o la abandonará, realizando así intervenciones oportunas debido a que LM es fundamental para el crecimiento sano y desarrollo integral de un bebé. La escala ha sido utilizada en el período posnatal, pero la evidencia actual sugiere que se puede usar también en el período prenatal para identificar a las madres en riesgo y mejorar el apoyo hacia la LM (7).

En varios estudios se ha identificado que la autoeficacia en LM es considerada un predictor modificable para el comienzo y prolongación de la lactancia materna exclusiva (LME) (8). Además, pese al creciente apoyo para que incremente la LME hasta los 6 meses, su prevalencia sigue siendo baja y la tasa global es del 40% en los bebés de 0 a 6 meses, por ello la

Organización Mundial de la Salud (OMS) pretende aumentar el índice de la LME, de al menos un 50% de los lactantes para el 2025 (9).

En vista de esta problemática, nos planteamos evaluar psicométricamente la autoeficacia en LM en mujeres que reciben atención médica en el Centro de Salud Ludo, periodo abril-mayo 2024, ya que la inseguridad al de dar de lactar influye en la duración del tiempo de lactancia, afectando de este modo el desarrollo y crecimiento de un niño, además, los resultados obtenidos podrán mejorar la autoeficacia en LM debido a que forma parte de la puericultura, la cual se ha ido perdiendo.

2. METODOLOGÍA

2.1.Diseño de la investigación: observacional, descriptivo, transversal.

2.2.Participantes, lugar y periodo de la investigación:

Para este estudio, la población consistió en mujeres en periodo de lactancia mayores de 18 años, se realizó un muestreo censal, ya que se seleccionó el 100% de la población, para lo cual se evaluó a 130 mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Ludo durante el periodo abril-mayo, 2024. Las participantes aceptaron de forma libre y voluntaria su intervención en la investigación mediante el uso del consentimiento informado.

2.3.Criterios de inclusión:

- Madres de 18 años en adelante en periodo de lactancia atendidas por Consulta Externa en el Centro de Salud Ludo, Sígsig durante el periodo abril-mayo 2024.
- Firma del consentimiento informado.

2.4.Criterios de exclusión:

- Madres en periodo de lactancia diagnosticadas de alguna patología psiquiátrica previo al estudio.
- Madres en periodo de lactancia con algún tipo de déficit intelectual.

2.5.Operacionalización de variables (ver anexo 1).

2.6.Descripción de las variables:

- Características sociodemográficas: edad materna, estado civil, instrucción, situación laboral y permiso de lactancia.
- Antecedentes gineco-obstétricos y del parto: paridad, tipo de parto, lactancia precoz.
- Características relacionadas con la lactancia materna: edad del hijo/a, tipo de alimentación actual, tipo de lactancia en los primeros 6 meses y experiencia en lactancia previa.
- Prevalencia de autoeficacia en lactancia materna.

2.7.Métodos, técnica y procedimientos para la recolección de datos:

Inicialmente se elaboró el protocolo, pasó a revisión y finalmente su aprobación por el Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE). Posteriormente, se realizó la prueba piloto a 25 madres en periodo de lactancia mayores de 18 años de la parroquia Jima, Sígsig,

para lograr obtener una validez y confiabilidad previa de la población y muestra en estudio, disminuyendo los posibles errores y sesgos en la recolección de datos, a su vez, esto indicó que el procedimiento fue factible y adecuado para la investigación.

Así, se procedió con la obtención de datos a mediante el uso de encuestas físicas en el Centro de Salud Ludo en donde se aplicaron los test a las madres en periodo de lactancia que cumplieron con los criterios de inclusión y no tuvieron los de exclusión. La encuesta se aplicó a mujeres en periodo de lactancia, mayores de edad que fueron atendidas en el centro de Salud Ludo, cantón Sígsig durante el periodo abril-mayo del 2024. Inicialmente, se describió el consentimiento informado, para luego continuar con la recopilación de los datos para posteriormente iniciar con el proceso detallado en el plan de análisis de datos, la confiabilidad fue asegurada a través la selección adecuada de la muestra a través de métodos estadísticos previamente seleccionados, verificación de datos de las pacientes en el Centro de Salud, codificación, procesamiento e interpretación crítica de los resultados y la presentación clara de los resultados.

2.8.Instrumento:

Para la investigación, se hizo uso del instrumento (ver anexo 2) creado para la investigación que constó de 4 partes, que al final resultaron en 26 ítems:

- Parte I: características sociodemográficas (5 ítems).
- Parte II: antecedentes gineco-obstétricos y del parto (3 ítems).
- Parte III: características relacionadas con la lactancia (4 ítems).
- Parte IV: hizo referencia al instrumento validado que lleva por nombre de “Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna, versión abreviada (BSES-SF)” y se conforma de 14 ítems que valoran el grado de autoeficacia de lactancia materna, las respuestas consisten en afirmaciones tipo Likert, en donde las opciones son: 1=muy insegura, 2=insegura, 3=medianamente segura, 4=segura y 5=muy segura, finalmente, con el puntaje total, determinado por la suma de puntajes de cada respuesta por ítem, se diferenciará como autoeficacia baja cuando el puntaje se encuentre entre 14 a 32 puntos, autoeficacia media con 33 a 51 puntos y autoeficacia alta de 52 a 70 puntos. Esta escala está validada mediante Alfa de Cronbach de 0,94.

2.9.Plan de análisis de datos:

A partir de la toma de las encuestas mediante los formularios físicos, para analizar los datos recolectados, se utilizó Excel para el proceso de depuración de los datos, además, se importó la

matriz al paquete estadístico IBM SPSSv15 con licencia educativa para la codificación de las variables y para la creación de tablas. La investigación constó de un análisis de variables cualitativas, para las cuales se aplicaron tablas de frecuencia absoluta y porcentual. Se procesaron los resultados mediante tablas que permitieron obtener conclusiones relevantes para el estudio.

2.10. Aspectos éticos: acorde a lo dispuesto por el CEISH respectivo:

- Este estudio se comprometió a adherirse a las normativas éticas establecidas y aprobadas por el Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE). Siguió los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, tal como se detallan en la Declaración de Helsinki de 1964, de acuerdo a las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos.
- En cuanto a autonomía, cada participante tuvo la opción de firmar o no el consentimiento informado (ver anexo 3), el cual contuvo toda la información sobre la investigación, además de permitirles participar en el transcurso de la misma o retirarse en el instante que lo decidieran; se declaró un acuerdo de confidencialidad de datos y resultados obtenidos en este estudio por parte de los investigadores, cumpliendo así los principios de justicia, beneficencia y no maleficencia.
- Así mismo, se mantuvo absoluta confidencialidad de los datos obtenidos en la población participante, con ese objetivo, se asignó un código a cada encuestada que consistió en la primera letra de su primer nombre, seguida de la primera letra de su apellido paterno y los últimos dos dígitos de su cédula. Además, los datos obtenidos fueron almacenados la computadora personal del investigador principal con clave de seguridad, por un año, y serán observados únicamente por los investigadores.
- Las participantes del estudio tuvieron acceso a la información de esta investigación si así lo hubieran requerido, se respetaron las creencias, costumbres y cualquier otro elemento de interculturalidad, raza y género que se presente en medio de esta investigación.
- Este estudio representa un riesgo mínimo como las opiniones sobre su proceso de lactancia que pudieron comprometer la privacidad de las participantes al tratarse de población vulnerable, sin embargo, trajo como beneficio el conocer el porcentaje en cuanto a la seguridad que siente la madre al dar de lactar a su hijo/a y los factores influyentes.
- Además, las investigadoras declararon no tener conflicto de interés.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de la población según edad materna, estado civil, instrucción, situación laboral y permiso de lactancia. Centro de Salud Ludo de Sígsig. 2024

		n=130	%
Edad materna	18 - 21 años	14	10,8
	22 - 25 años	33	25,4
	26 - 30 años	32	24,6
	> 30 años	51	39,2
Estado civil	Soltera	45	34,6
	Unión libre	38	29,2
	Casada	40	30,8
	Divorciada	4	3,1
	Viuda	3	2,3
Instrucción	Básica	5	3,8
	Básica incompleta	23	17,7
	Media	3	2,3
	Media incompleta	8	6,2
	Bachillerato	59	45,4
	Bachillerato incompleto	14	10,8
	Estudios superiores	10	7,6
Estudios superiores incompletos	8	6,2	
Situación laboral	Empleada, a tiempo completo	28	21,5
	Empleada, tiempo parcial	7	5,4
	Desempleada, buscando trabajo	9	6,9
	Desempleada, sin buscar trabajo	86	66,2
Permiso de lactancia	Sí	34	26,2
	No	1	0,7
	No aplica	95	73,1

Fuente: base de datos

Elaborado por: Cueva L, Quichimbo A.

La edad materna fue agrupada en intervalos para una mejor interpretación. De la población en estudio (130), la mayoría tuvo más de 30 años (39,2%). En cuanto al estado civil, un tercio de ellas son solteras (34,6%). El nivel educativo indicó que aproximadamente la mitad de la población ha completado el bachillerato (45,4%). Laboralmente, destaca una alta tasa de desempleo sin búsqueda activa de trabajo (66,2%). Respecto al permiso de lactancia, la mayoría no lo necesitó ya que no se encontraban trabajando (73,1%).

Tabla 2. Descripción de la población según paridad, tipo de parto y lactancia precoz. Centro de Salud Ludo de Sígsg. 2024

		n=130	%
Paridad	Primípara (1 hijo)	62	47,7
	Múltipara (2 hijos o más)	68	52,3
Tipo de parto	Vaginal	118	90,8
	Cesárea	12	9,2
Lactancia precoz	Sí	118	90,8
	No	2	1,5
	No recuerda	10	7,7

Fuente: base de datos

Elaborado por: Cueva L, Quichimbo A.

La población estudiada se divide casi equitativamente en términos de paridad, con un 52,3% de múltiparas (mujeres con dos hijos o más). En cuanto al tipo de parto, la gran mayoría de estos fueron vaginales (90,8%), mientras que solo un pequeño porcentaje fueron cesáreas (9,2%) en una relación de casi 10 a 1. Respecto a la lactancia precoz, 9 de cada 10 mujeres informaron haberla practicado.

Tabla 3. Descripción de la población según edad del hijo/a, tipo de alimentación actual, tipo de lactancia en los primeros 6 meses y experiencia en lactancia previa. Centro de Salud Ludo de Sígsig. 2024

	n=130	%	
Edad del hijo/a	0 - 28 días (neonato)	3	2,3
	2 días - 12 meses (lactante menor)	22	16,9
	12 - 24 meses (lactante mayor)	21	16,2
	2 año 1 mes - 4 años 11 meses (preescolar)	84	64,6
Tipo de alimentación actual	Lactancia materna exclusiva	14	10,8
	Lactancia materna + Alimentación complementaria	32	24,6
	Uso de fórmulas + Lactancia materna	2	1,5
	Introducción a la dieta familiar Preescolar	82	63,1
Tipo de lactancia en los primeros 6 meses	Lactancia materna exclusiva (incluida lactancia diferida)	123	94,6
	Lactancia materna predominante complementaria	6	4,6
	Lactancia artificial predominante	1	0,8
Experiencia en lactancia previa	Sí	65	50,0
	No	3	2,3
	No aplica*	62	47,7

*Madres primíparas, ya que nunca han dado de lactar.

Fuente: base de datos

Elaborado por: Cueva L, Quichimbo A.

En cuanto a la edad de los hijos, la mayoría se encuentra en la categoría preescolar (2 años 1 mes-4 años 11 meses) con un 64,6%. Respecto al tipo de alimentación actual, aproximadamente dos tercios de la población ha sido introducida a la dieta familiar preescolar (63,1%). En los primeros seis meses de edad, el 94,6% de hijos fueron alimentados con LME, en donde se incluye la lactancia diferida. Finalmente, en cuanto a la experiencia en lactancia previa, la relación de madres que refirieron sí tenerla y aquellas que no, es de 50:50.

Tabla 4. Análisis de la autoeficacia en lactancia materna según edad materna, estado civil, instrucción, situación laboral. Centro de Salud Ludo de Sígsig. 2024

		Autoeficacia							
		Alta		Media		Baja		Total	
		n=122	%=93,9	n=6	%=4,6	n=2	%=1,5	n=130	%=100
Edad materna	18 - 21 años	10	7,7	3	2,3	1	0,8	14	10,8
	22 - 25 años	33	25,4	0	0,0	0	0,0	33	25,4
	26 - 30 años	30	23,1	1	0,8	1	0,8	32	24,6
	> 30 años	49	37,7	2	1,5	0	0,0	51	39,2
Estado civil	Soltera	41	31,5	3	2,3	1	0,8	45	34,6
	Unión libre	37	28,5	1	0,7	0	0,0	38	29,2
	Casada	38	29,3	1	0,8	1	0,8	40	30,8
	Divorciada	4	3,1	0	0,0	0	0,0	4	3,1
	Viuda	2	1,5	1	0,8	0	0,0	3	2,3
Instrucción	Básica	5	3,8	0	0,0	0	0,0	5	3,8
	Básica incompleta	20	15,4	3	2,3	0	0,0	23	17,7
	Media	3	2,3	0	0,0	0	0,0	3	2,3
	Media incompleta	8	6,2	0	0,0	0	0,0	8	6,2
	Bachillerato	56	43,1	2	1,5	1	0,8	59	45,4
	Bachillerato incompleto	13	10,0	1	0,8	0	0,0	14	10,8
	Estudios superiores	9	6,9	0	0,0	1	0,8	10	7,7
Estudios superiores incompletos	8	6,2	0	0,0	0	0,0	8	6,2	
Situación laboral	Empleada, a tiempo completo	27	20,8	1	0,7	0	0,0	28	21,5
	Empleada, tiempo parcial	6	4,6	0	0,0	1	0,8	7	5,4
	Desempleada, buscando trabajo	8	6,2	1	0,7	0	0,0	9	6,9
	Desempleada, sin buscar trabajo	81	62,3	4	3,2	1	0,7	86	66,2

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Cueva L, Quichimbo A.

Con relación a la autoeficacia en LM, la mayor parte de madres presentan alta autoeficacia (93,9%), dentro de este grupo, en cuanto a la edad materna, las madres mayores de 30 años ocupan el primer lugar con 37,7%; en lo que respecta al estado civil, un tercio de las madres solteras manifiestan más seguridad al amamantar; siguiendo con la instrucción, 43 de cada 100 madres con bachillerato tienen autoeficacia alta; en términos de situación laboral, las madres desempleadas sin buscar trabajo muestran la mayor autoeficacia (62,3%).

Por otro lado, la autoeficacia baja se observa en grupos pequeños de madres en cada categoría analizada, reflejando la importancia de estos factores en la autoeficacia en LM.

Tabla 5. Análisis de la autoeficacia en lactancia materna según paridad, tipo de alimentación actual, tipo de lactancia en los primeros 6 meses y experiencia en lactancia previa. Centro de Salud Ludo de Sígsig. 2024

		Autoeficacia							
		Alta		Media		Baja		Total	
		n=122	%=93,9	n=6	%=4,6	n=2	%=1,5	n=130	%=100
Paridad	Primípara (1 hijo)	56	43,1	4	3,1	2	1,5	62	47,7
	Múltipara (≥ 2 hijos)	66	50,8	2	1,5	0	0,0	68	52,3
Tipo de alimentación actual	Lactancia materna exclusiva	11	8,5	3	2,3	0	0,0	14	10,8
	Lactancia materna + Alimentación complementaria	32	24,6	0	0,0	0	0,0	32	24,6
	Uso de fórmulas + Lactancia materna	0	0,0	0	0,0	2	1,5	2	1,5
	Introducción a la dieta familiar	79	60,8	3	2,3	0	0,0	82	63,1
Tipo de lactancia en los primeros 6 meses	Lactancia materna exclusiva (incluida lactancia diferida)	116	89,3	6	4,6	1	0,7	123	94,6
	Lactancia materna predominante	6	4,6	0	0,0	0	0,0	6	4,6
	Lactancia artificial predominante	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Experiencia en lactancia previa	Sí	63	48,5	2	1,5	0	0,0	65	50,0
	No	3	2,3	0	0,0	0	0,0	3	2,3
	No aplica*	56	43,1	4	3,1	2	1,5	62	47,7

* Hace referencia a las madres primíparas, ya que nunca han dado de lactar.

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Cueva L, Quichimbo A.

De las 122 madres que presentaban alta autoeficacia, con relación a la paridad, la mayoría de multíparas muestran alta autoeficacia (50,8%); en términos de tipo de alimentación actual del hijo, aquellas madres que ya están introduciéndolos a la dieta familiar tienen una alta autopercepción en lactancia materna (60,8%); para la clase de lactancia en los seis primeros meses de edad de los hijos, 89 de cada 100 mujeres que practicaban LME tenían mayor seguridad al amamantar; en cuanto a la experiencia en lactancia previa, existieron variaciones menores con respecto a aquellas que sí tenían experiencia y las primíparas que no habían dado el pecho antes en una razón de aproximadamente 1:1.

Tabla 6. Descripción de la prevalencia de autoeficacia en lactancia materna. Centro de Salud Ludo de Sígsig. 2024

		n=130	%
Autoeficacia	Autoeficacia alta	122	93,9
	Autoeficacia media	6	4,6
	Autoeficacia baja	2	1,5

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Cueva L, Quichimbo A.

Con relación a la prevalencia de autoeficacia en la población total estudiada (130), se determinó de cada 100 mujeres, 94 presentaban alta autoeficacia, 5 media y 1 baja.

4. DISCUSIÓN

Este estudio analiza la autoeficacia en LM en una población de madres atendidas en el Centro de Salud Ludo de Sígsig en el periodo abril-mayo, 2024, considerando factores sociodemográficos, en donde los datos observados con mayor frecuencia fueron las madres mayores de 30 años, solteras, con bachillerato completo y desempleadas sin búsqueda de trabajo. Así mismo, antecedentes gineco-obstétricos y del parto, en donde resaltaron las multíparas, la mayoría de madres refirieron que sus partos fueron vaginales y haber practicado la lactancia precoz. También se identificaron características adicionales, siendo la mayoría de hijos preescolares, actualmente siendo introducidos a la dieta familiar y haber recibido LME dentro de los seis primeros meses de vida. El 50% de la población indicó tener experiencia en lactancia previa.

En cuanto a la edad materna, mediante este estudio determinamos que, la mayoría de madres de 30 años en adelante demostraban alta autoeficacia (37,7%), mientras que las madres del grupo de 18 a 21 años presentaron un menor porcentaje (7,7%). Por otro lado, un estudio que se efectuó en Brasil en el 2023 por Siqueira L et al (10), observó que las madres entre 26 a 35 años tenían mayor seguridad al amamantar (39,6%). Semejante a estos resultados, Garrido S et al (11), en su estudio publicado en el 2024, demuestran que las mujeres entre 31 a 35 años tenían mayores niveles de autopercepción (16,7%). Esto podría deberse a la mayor experiencia y madurez que conlleva la edad, lo cual ha sido respaldado por estudios que indican que las madres mayores tienden a tener más confianza y recursos para la lactancia materna (12).

El estado civil también juega un papel crucial, con las madres solteras y casadas mostrando altas tasas de autoeficacia (31,5% y 29,3%, respectivamente). Probablemente debido a que, a pesar de ser madres solteras, gran parte de ellas reciben apoyo moral y económico por parte de su familia. Sin embargo, en 2013, Basadre C et al (13) encontraron que las madres convivientes, es decir en unión libre, tenían mejores puntajes de la escala BSES-SF (48%), seguidas de las madres casadas (14%). Así mismo, Torres I et al (8) identificaron que las maternas que viven con pareja presentaban mayores porcentajes de autoconfianza (42,4%). Este hallazgo puede estar relacionado con el apoyo social y emocional que estas madres reciben, lo cual es vital para el éxito de la lactancia materna (14).

El nivel de instrucción muestra que las madres con bachillerato tienen la mayor autoeficacia (43,1%), lo que coincide con el estudio publicado en 2020 por Dos Santos J et al (15), en donde las maternas con nivel secundario completo (39,3%) tenían mejor autopercepción de su

capacidad en lactancia materna. López E y Reinoso S (16) también encontraron que las mujeres con educación secundaria tenían mayor porcentaje de autoconfianza al amamantar. La educación juega un papel decisivo en la autoeficacia, proporcionando a las madres las habilidades y el conocimiento necesario para manejar la lactancia materna de manera efectiva (17).

La situación laboral revela que las madres desempleadas sin buscar trabajo presentan la mayor autoeficacia (62,3%). De igual manera, Garrido S et al (11), identificaron que las mujeres que se dedicaban solamente al hogar eran aquellas que presentaban niveles más altos de autoeficacia (20,8%). De igual modo, de acuerdo a la investigación de Rodrigues A et al (18), las maternas sin empleo tenían mejores porcentajes de autoconfianza al dar de lactar (54%). Esto podría estar relacionado con la disponibilidad de tiempo y la ausencia de estrés laboral, lo que facilita la lactancia materna (12).

En cuanto a la paridad, en este estudio, el 50,8% de madres multíparas demostraron alta autoeficacia. Estos resultados pueden contrarrestarse con un estudio realizado en 2023 por Yulianti H y Mirong I (19), en donde, tanto las madres primíparas como las multíparas presentaban autoeficacia baja en un 63,3%. Por otro lado, Fernandes M et al (20) encontraron que las madres multíparas eran quienes presentaban mejor autopercepción de su capacidad al dar el pecho obteniendo altos puntajes (59,9%). Esto se alinea con estudios que indican que las madres con múltiples hijos están más familiarizadas con el proceso y tienen más práctica en la lactancia (21).

Con respecto al tipo de alimentación actual que recibe el niño, aquellos que están introduciéndose a la dieta familiar presentan mayores niveles autoeficacia alta (60,8%), al contrario del grupo que usa fórmulas más LM, en donde el 100% de su población presenta baja autoeficacia. Se requiere de más estudios para realizar una comparación con las variables analizadas en esta sección.

La gran predominancia de LME durante los seis primeros meses de vida (94,6%) puede estar influenciada por la alta autoeficacia identificada en el presente trabajo, estos resultados se relacionan con un estudio realizado en 2023 por Aderibigbe A et al (22), en el cual la mayoría de madres en periodo de LM, planearon dar a sus hijos LME (81,1%) por la alta autoeficacia que tenían, la cual estuvo influenciada por motivación interna y la motivación externa que corresponde al apoyo social que recibieron. Dos Santos J et al (15) encontraron que las mujeres que practicaron LME mostraban altos niveles de confianza en sí mismas al amamantar (76,8%).

Este estudio indica que existieron mínimas diferencias con respecto a aquellas madres que sí tenían experiencia previa en lactancia y aquellas que no habían dado el pecho como las primíparas (48,5% y 43,1% respectivamente), ya que el sistema de salud en esta zona ofrece apoyo social en LM. Estos resultados varían en cuanto a un estudio realizado en el 2019 por De Roza J et al (23), en donde la mayor parte de madres con experiencia tuvieron una autoeficacia alta (83,5%) debido a que tenían mayor conocimiento en LM, a diferencia de las que nunca amantaron. Sin embargo, Dorantes X (24) identificó que tanto las mujeres con lactancia previa como las que no, presentaban autoeficacia media en mayor porcentaje (46,5% y 48,3% respectivamente), siendo bajos los valores de autoconfianza en ambas categorías (entre 1,8 y 3,3%).

Los resultados revelan que el mayor porcentaje de madres (93,9%) reportan una alta autoeficacia en la LM, lo cual es consistente con estudios previos que destacan la importancia de la confianza y la competencia materna en el éxito de la LM, como en el estudio de Siqueira L et al (10), el cual concluyó que el 83,3% de mujeres tenían altos niveles de autoconfianza en LM. Dos Santos J et al (15) obtuvieron datos similares indicando que el 83,9% de la población estudiada presentaba autoeficacia elevada. Así mismo con el estudio de Andrade D et al (25) que mostró que la mayor parte de las mujeres en periodo de lactancia (69,4%) presentaban altos niveles de confianza. Por otro lado, Zuñiga E et al (7), encontraron cifras más bajas (63,5%) de esta.

Este estudio encontró alta autoeficacia en el sector rural, lo que difiere con resultados obtenidos por López E y Reinoso S (16), quienes obtuvieron que en la ruralidad (34,3%) los valores de eficacia en LM eran menores que los datos obtenidos en la zona urbana (47,2%). Por otro lado, Dorantes X (24) describió que, tanto las mujeres de la parte rural (46,2%) y urbana (48,6%) tenían autoeficacia media en porcentajes similares, mientras que una ínfima parte de la población presentaron autoeficacia alta (rural: 2,7%; urbana: 2,4%). Esto puede estar asociado a que en la urbanidad existe mayor accesibilidad a servicios de salud y a información de diversas fuentes.

El alto porcentaje de autoeficacia en lactancia materna refleja un contexto positivo en el Centro de Salud Ludo de Sígsig respecto a la confianza y habilidades de las madres para amamantar, esto se debe, probablemente, a que las madres son capacitadas en LM en sus controles durante el embarazo, sin embargo, es crucial seguir fortaleciendo estrategias de apoyo y educación para

mantener y aumentar esta autoeficacia, asegurando que todas las madres, independientemente de sus circunstancias personales, puedan tener éxito en la lactancia materna.

Presentamos algunas limitaciones en este estudio, las cuales deben ser consideradas al analizar los resultados. En primer lugar, la muestra se limita a un solo centro de salud, lo que puede no representar a la población general. Además, el uso de encuestas autoinformadas puede introducir sesgos de reporte, ya que las madres pueden sobreestimar su autoeficacia. También es posible que factores no medidos, como el apoyo familiar o las experiencias personales con la lactancia, influyan en la autoeficacia, pero no se hayan capturado en este estudio. Por lo tanto, la validez externa de este estudio puede ser limitada debido a la muestra específica y el contexto cultural.

Los resultados proporcionan información valiosa para diseñar intervenciones que aumenten la autoeficacia en LM, es crucial que las políticas de salud pública consideren estos factores y proporcionen apoyo adecuado a las madres para fomentar la LME y prolongada. Además, promueve el diseño de nuevos estudios con la finalidad de generar intervenciones tempranas entre las madres que tienen baja autoeficacia, evitando así, experiencias negativas con respecto al proceso de amamantamiento o más aun, que opten por el uso de fórmulas artificiales, a su vez, el apoyo del personal de salud es elemental para que una madre genere nuevos conocimientos en LM e incremente el nivel de autoeficacia, entre más educación se promueva por parte de la instituciones de salud, mayor será el nivel de autoeficacia en LM.

Como conclusión, este estudio destaca la elevada prevalencia de autoeficacia en LM en la población estudiada y los factores clave que la influyen. Las intervenciones dirigidas a mejorar la autoeficacia en LM deben considerar algunas variables como la edad, el estado civil, el nivel de instrucción y la situación laboral de las madres (26). Además, es fundamental abordar las limitaciones y mejorar la validez externa mediante estudios futuros más amplios y diversos. Con estos resultados se recalca que el impulso de la LM y el apoyo a todas las madres, deben ser prioridades para las políticas de salud pública y así mejorar, tanto la salud materna como la infantil (27).

5. CONCLUSIONES

- La caracterización sociodemográfica de las madres atendidas en el Centro de Salud Ludo en Sígsig revela una diversidad notable en edad, estado civil, nivel de instrucción y situación laboral. La mayoría de madres son mayores de 30 años, solteras, con educación secundaria completa y muchas están desempleadas sin buscar trabajo activamente.
- Al examinar los antecedentes gineco-obstétricos y del parto, se encontró que la mayor parte de las madres son multíparas, han tenido partos vaginales, con una alta práctica de lactancia precoz.
- Las características relacionadas con la LM muestran que el mayor porcentaje de los hijos de las madres encuestadas están en edad preescolar y han sido introducidos a la dieta familiar. Además, la LME durante los seis primeros meses es una práctica frecuente.
- En cuanto al análisis de la autoeficacia en LM, las multíparas, aquellas que estaban introduciéndolos a la dieta familiar y las que practicaron LME durante los primeros 6 meses tenían autoeficacia más alta, mientras que las mujeres que tenían experiencia en lactancia previa, como las que no, tenían altos porcentajes de autopercepción.
- Finalmente, la prevalencia de alta autoeficacia en lactancia materna entre las madres estudiadas es notablemente alta, lo que refleja un contexto positivo en el Centro de Salud Ludo de Sígsig respecto a la confianza y habilidades de las madres para amamantar.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Gonzales AM. Breastfeeding Self-Efficacy of Early Postpartum Mothers in an Urban Municipality in the Philippines. *Asian/Pacific Isl Nurs J* [Internet]. 2020;4(4):135. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014381/>
2. Konukbay D, Öksüz E, Guvenc G. Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: a cross-sectional study of postpartum women in Turkey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024;24(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10988860/>
3. Brandão S, Mendonça D, Dias CC, Pinto TM, Dennis CL, Figueiredo B. The breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics in Portuguese pregnant women. *Midwifery* [Internet]. 2018;66:49–55. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818302274?via%3Dihub>
4. García-Fernández R, Rodríguez-Llagüerri S, Presado M, Lavareda Baixinho C, Martín-Vázquez C, Liebana-Presa C. Autoeficacia en la Lactancia Materna y Apoyo Social: un estudio de revisión sistemática. *New Trends Qual Res* [Internet]. 2023;18:e875. Available from: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/download/875/907/2448>
5. Trujillo A, Maldonado-Avenida N, Castro-Osorio R. Traducción y validación de la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna BSES-SF en población colombiana. *Av en Psicol Latinoam* [Internet]. 2024;42(1). Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/13013/12473>
6. Balaguer-Martínez JV, García-Pérez R, Gallego-Iborra A, Sánchez-Almeida E, Sánchez-Díaz MD, Ciriza-Barea E. Predictive capacity for breastfeeding and determination of the best cut-off point for the breastfeeding self-efficacy scale-short form. *An Pediatr* [Internet]. 2022;96(1):51–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33516627/>
7. Zúñiga E, González P, Calderón AL. Autoeficacia de lactancia materna durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel. *Innovación y Desarrollo tecnológico* [Internet]. 2023;15(1). Available from: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/12/1_07_autoeficacia-de-lactancia-materna-durante-el-periodo-

de-pandemia-por-covid-19-en-una-unidad-de-primer-nivel.pdf

8. Torres I, Gomes K, Torreglosa M, Ferreira B, Miranda B. Autoeficacia en la lactancia materna, síntomas de ansiedad y factores asociados. *Rev Familia, Ciclos Vida e Saúde no Context Soc* [Internet]. 2021;9(3):642–50. Available from: https://www.redalyc.org/journal/4979/497970304013/497970304013_1.pdf
9. Okbay Güneş A, Karadağ N, Karatekin G. The Effect of Breastfeeding Self-Efficacy on Infants' Weights and Breastfeeding Outcomes. *Turkish Arch Pediatr* [Internet]. 2023;58(6):588. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10724744/#:~:text=Higher BFS was associated with,at 6 months of age.>
10. Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Santos LH dos, Pascoal LM, et al. Factores asociados a la Autoeficacia de la Lactancia Materna en el puerperio inmediato en una maternidad pública. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023;28. Available from: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRbmnysBKm4m3tb67gR/?lang=es>
11. Garrido S, Xala C, Dominguez G. Factores asociados al nivel de autoeficacia en mujeres lactantes del IMSS, Tabasco. *Horiz Sanit* [Internet]. 2023;22(3):583–91. Available from: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/download/5508/4271/33919>
12. Davie P, Bick D, Silverio SA, Chilcot J. Easier, but not easy: Testing a grounded theory of breastfeeding experiences among women with larger birthweight infants. *Psychol Health* [Internet]. 2023;38(2):167–89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34498534/>
13. Mercan Y, Selcuk KT. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(4):e0249538. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798229/>
14. Alegria M, Martinez D, Muñoz M, Sayas I, OLiver A. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2014;37(2). Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000200003#:~:text=La puntuación media de la,%25 \(n%3D11\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000200003#:~:text=La puntuación media de la,%25 (n%3D11).)

15. Dos Santos Monteiro J, De Sá Guimarães C, De Oliveira Melo L, Pereira M. Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28:1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027402/>
16. López E, Reinoso S. Eficacia del Vínculo Materno Filial de las Puérperas Primíparas durante la Lactancia Exclusiva del Neonato. Hospital General Homero Castanier Crespo. Azogues, 2019. [Internet]. Universidad de Cuenca; 2020. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34133>
17. Stuebe A. Everyone Can Make Breastfeeding Easier. *Breastfeed Med* [Internet]. 2021;16(8):660–1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34382860/>
18. Rodrigues A, Padoin S, Paula C, Souza Í, Almeida P, Ximenes L. Influencia de las condiciones sociodemográficas y comportamentales en la autoeficacia en amamantar: estudio transversal. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2015;14(3):324–31. Available from: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5145/pdf_879
19. Yulianti H, Mirong ID. Level of education and parity on breastfeeding self-efficacy in teenager postpartum mothers at the Health Center. *Proceeding The Midwifery* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 14];1:76–81. Available from: <http://prosidingbidanpolkesku.com/index.php/bidan/article/view/15>
20. Fernandes M, Barbosa L, Nunes T, Maciel de Souza AA. Autoeficácia em amamentação e fatores interligados. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2018;19. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054783006/html/>
21. Salonen AH, Oommen H, Kaunonen M. Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery* [Internet]. 2014;30(4):476–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23866685/>
22. Aderibigbe T, Walsh S, Henderson WA, Lucas RF. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale to measure exclusive breastfeeding in African American women: a cross-sectional study. *Front Public Heal* [Internet]. 2023;11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10563511/>
23. De Roza MJG, Fong MMK, Ang MBL, Sadon MRB, Koh MEYL, Teo MSSH. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers

- in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery* [Internet]. 2019;79:102532. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31526969/>
24. Dorantes X. Autoeficacia y actitud en lactancia materna en mujeres puérperas del Hospital de la Mujer Puebla [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2019. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/0f4064d3-e180-481e-b3f3-73def3ce1f95>
25. Andrade D, Bustos C, Brito H, Adasme N, López B. B, Parra C, et al. Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. *Andes Pediatr* [Internet]. 2022;93(4):470–6. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000400470
26. Deger MS, Sezerol MA, Altas ZM. Breastfeeding Self-Efficacy, Personal Well-Being and Related Factors in Pregnant Women Living in a District of Istanbul. *Nutrients* [Internet]. 2023;15(21). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37960194/>
27. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

7. GLOSARIO

Lactancia materna: proceso natural por el cual un bebé se alimenta de la leche de su madre.

Leche materna: alimento ideal para un recién nacido proveniente de las glándulas mamarias.

LME: lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de un bebé.

Escala BSES-SF: instrumento validado para medir la autoeficacia en lactancia materna.

Autoeficacia en lactancia materna: capacidad y seguridad que siente la madre para amamantar a su bebé.

Percepción: forma de interpretar lo que sucede en el entorno a través de los órganos de los sentidos.

Autopercepción materna: forma que la madre refleja sus pensamientos, comportamientos y actitudes, respecto al cuidado de su bebé.

Experiencias vicarias: tipo de aprendizaje social producto de la observación o imitación de lo que sucede en el entorno.

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 21 • 22 a 25 • 26 a 30 • Más de 30 	Ordinal
Estado civil	Relación con el cónyuge y organización familiar.	Relación conyugal	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Unión libre • Casada • Divorciada • Viuda 	Nominal
Instrucción	Nivel educativo o escolaridad más alta que una persona ha finalizado.	Escolaridad	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno. • Básica. • Básica incompleta. • Media. • Media incompleta. • Bachillerato. • Bachillerato incompleto. • Estudios superiores. • Estudios superiores incompletos. 	Ordinal
Situación laboral	Conjunto de actividades, responsabilidades y labores que ejerce la madre.	Tipos de trabajo que realiza o no	Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Empleada, a tiempo completo. • Empleada, tiempo parcial. • Desempleada, buscando trabajo. • Desempleada, sin buscar trabajo. • Con discapacidad, no puedo trabajar. 	Nominal
Permiso de lactancia	Tiempo que se ofrece a la madre para que brinde LM a su bebé.	Tiene permiso de lactancia	Permiso de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • No aplica 	Nominal
Paridad	Hace referencia al número de hijos vivos al momento de la encuesta.	Hijos vivos	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara 	Nominal
Tipo de parto	Consiste en la forma en la que se dio el parto.	Vía del parto	Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Cesárea • Vaginal 	Nominal
Lactancia precoz	Se refiere en si el bebé lactó durante la primera hora de vida.	Lactancia durante la primera hora de vida	Lactancia precoz	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • No recuerda 	Nominal
Edad del hijo/a	Tiempo transcurrido entre el nacimiento del bebé hasta la actualidad, periodos de edad pediátrica.	Tiempo transcurrido	Edad del hijo/a	<ul style="list-style-type: none"> • 0-28 días = Neonato • 29 días-12 meses = Lactante menor • 12-24 meses = Lactante mayor • 2 años 1 mes-4 años 11 meses = Preescolar. 	Ordinal

Tipo de alimentación actual	Tipo de alimentación que recibe el hijo/a.	Alimentación	Tipo de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Lactancia materna + Alimentación complementaria • Uso de fórmulas + Lactancia materna • Introducción a la dieta familiar • Otro 	Nominal
Tipo de lactancia en los primeros 6 meses	Tipo de lactancia que recibió el hijo/a en los primeros 6 meses de vida.	Lactancia	Tipo de lactancia en los primeros 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva (incluida lactancia diferida) • Lactancia materna predominante • Lactancia artificial predominante • Lactancia artificial • Otro 	Nominal
Experiencia en lactancia previa	La madre ha dado de lactar antes de su actual hijo/a.	Experiencia	Experiencia en lactancia previa	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal
Autoeficacia percibida	Creencias de las personas sobre sus propias capacidades frente al hecho de realizar tareas de manera confortable.	Sumatoria de puntajes obtenidos, de acuerdo a los valores.	Grado de manifestación de la variable	<ul style="list-style-type: none"> • 1 = Muy insegura • 2 = Insegura • 3 = Medianamente segura • 4 = Segura • 5 = Muy segura 	Ordinal

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Cueva L, Quichimbo A.

8.2. Anexo 2. Formulario de recolección de datos.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CARRERA DE MEDICINA

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre “La prevalencia de la autoeficacia en lactancia materna”. No se utilizará su identificación personal, la información proporcionada es con fines académicos y se tratará con absoluta confidencialidad.

Instrucciones:

- Recordar que el cuestionario es anónimo.
- Seleccionar solamente una respuesta.
- Lea cada una de las preguntas a continuación y conteste honestamente de manera que su respuesta sea confiable.

CONTESTE EL SIGUIENTE CUESTIONARIO:

PARTE I. Cuestionario de características sociodemográficas.

<p>1. ¿En qué rango se encuentra su edad?</p> <p>a) 18 a 21 b) 22 a 25 c) 26 a 30 d) Más de 30</p>	<p>2. ¿Cuál es su estado civil?</p> <p>a) Soltera b) Unión libre c) Casada d) Divorciada e) Viuda</p>
<p>3. ¿Cuál es su nivel educativo?</p> <p>a) Ninguno. b) Básica. c) Básica incompleta. d) Media. e) Media incompleta. f) Bachillerato. g) Bachillerato incompleto. h) Estudios superiores. i) Estudios superiores incompletos.</p>	<p>4. ¿Cuál es su situación laboral?</p> <p>a) Empleada, a tiempo completo. b) Empleada, tiempo parcial. c) Desempleada, buscando trabajo. d) Desempleada, sin buscar trabajo. e) Con discapacidad, no puedo trabajar.</p>
<p>5. En caso de trabajar, ¿tiene o tuvo permiso de lactancia para brindarle leche materna a su bebé?</p> <p>a) Sí b) No c) No aplica</p>	

PARTE II. Cuestionario de antecedentes gineco-obstétricos y del parto.

1. **En cuanto a su paridad, ¿usted es?**
 - a) Primípara (1 hijo)
 - b) Multípara (2 hijos o más)
2. **Su parto fue:**
 - a) Vaginal
 - b) Por cesárea
3. **En su parto, ¿su bebé recibió de su leche materna durante la primera hora de vida?**
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No recuerda

PARTE III. Cuestionario de características relacionadas con la lactancia.

1. **¿Cuál es la edad de su hijo/último hijo?**
 - a) 0-28 días = Neonato
 - b) 29 días-12 meses = Lactante menor
 - c) 12-24 meses = Lactante mayor
 - d) 2 años 1 mes-4 años 11 meses = Preescolar
2. **¿Qué tipo de alimentación recibe su hijo actualmente?**
 - a) Lactancia materna exclusiva
 - b) Lactancia materna + Alimentación complementaria
 - c) Uso de fórmulas + Lactancia materna
 - d) Introducción a la dieta familiar
 - e) Otro _____
3. **Durante los primeros 6 meses de vida de su hijo, su alimentación fue:**
 - a) Lactancia materna exclusiva (incluida lactancia diferida)
 - b) Lactancia materna predominante
 - c) Lactancia artificial predominante
 - d) Lactancia artificial
 - e) Otro _____
4. **¿Usted dio de lactar antes de su actual hijo?**
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No aplica

PARTE IV. Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna

1. **Puedo determinar que mi hijo está recibiendo suficiente leche de mi pecho.**
 - a) 1 = Muy insegura
 - b) 2 = Insegura
 - c) 3 = Medianamente segura
 - d) 4 = Segura
 - e) 5 = Muy segura
2. **Puedo enfrentar con éxito el amamantamiento igual como he enfrentado otros desafíos en mi vida.**
 - a) 1 = Muy insegura

- b) 2 = Insegura
 - c) 3 = Medianamente segura
 - d) 4 = Segura
 - e) 5 = Muy segura
- 3. Puedo darle pecho a mi hijo sin necesidad de utilizar fórmulas lácteas.**
- a) 1 = Muy insegura
 - b) 2 = Insegura
 - c) 3 = Medianamente segura
 - d) 4 = Segura
 - e) 5 = Muy segura
- 4. Puedo asegurar que mi hijo está apropiadamente agarrado de mi pecho mientras se alimenta.**
- a) 1 = Muy insegura
 - b) 2 = Insegura
 - c) 3 = Medianamente segura
 - d) 4 = Segura
 - e) 5 = Muy segura
- 5. Puedo manejar a mi bienestar la situación del amamantamiento.**
- a) 1 = Muy insegura
 - b) 2 = Insegura
 - c) 3 = Medianamente segura
 - d) 4 = Segura
 - e) 5 = Muy segura
- 6. Puedo manejar la situación del amamantamiento incluso si mi hijo está llorando.**
- a) 1 = Muy insegura
 - b) 2 = Insegura
 - c) 3 = Medianamente segura
 - d) 4 = Segura
 - e) 5 = Muy segura
- 7. Puedo mantener el deseo de amamantar.**
- a) 1 = Muy insegura
 - b) 2 = Insegura
 - c) 3 = Medianamente segura
 - d) 4 = Segura
 - e) 5 = Muy segura
- 8. Puedo dar pecho cómodamente cuando los miembros de mi familia están presentes.**
- a) 1 = Muy insegura
 - b) 2 = Insegura
 - c) 3 = Medianamente segura
 - d) 4 = Segura
 - e) 5 = Muy segura
- 9. Puedo estar satisfecha con la experiencia de amamantar.**
- a) 1 = Muy insegura
 - b) 2 = Insegura
 - c) 3 = Medianamente segura
 - d) 4 = Segura
 - e) 5 = Muy segura

10. Puedo enfrentar el hecho de que la lactancia materna me ocupará tiempo.

- a) 1 = Muy insegura
- b) 2 = Insegura
- c) 3 = Medianamente segura
- d) 4 = Segura
- e) 5 = Muy segura

11. Puedo terminar de amamantar a mi hijo de un pecho, antes de cambiarlo al otro pecho.

- a) 1 = Muy insegura
- b) 2 = Insegura
- c) 3 = Medianamente segura
- d) 4 = Segura
- e) 5 = Muy segura

12. Puedo amamantar a mi hijo cada vez que lo necesite.

- a) 1 = Muy insegura
- b) 2 = Insegura
- c) 3 = Medianamente segura
- d) 4 = Segura
- e) 5 = Muy segura

13. Puedo cumplir con los requerimientos de amamantamiento de mi hijo.

- a) 1 = Muy insegura
- b) 2 = Insegura
- c) 3 = Medianamente segura
- d) 4 = Segura
- e) 5 = Muy segura

14. Puedo reconocer cuando mi hijo ha terminado de tomar pecho.

- a) 1 = Muy insegura
- b) 2 = Insegura
- c) 3 = Medianamente segura
- d) 4 = Segura
- e) 5 = Muy segura

8.3. Anexo 3. Consentimiento informado empleado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Evaluación psicométrica de la autoeficacia en lactancia materna en mujeres atendidas en el Centro de Salud Ludo, Sígsig. 2024.

Nombre de los investigadores principales:

- Andrea Belén Quichimbo Samaniego.
- Lisseth Dioselin Cueva Pintado.

Nombre del establecimiento en el que se realizará la investigación: Centro de Salud Ludo

Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos que evaluó y aprobó el estudio:

- Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE) – Matriz.

Introducción:

Es necesario que las madres alimenten con lactancia materna exclusiva hasta al menos los primeros 6 meses de edad de su hijo/a, esta medida permite el desarrollo seguro del lactante, además de que se ha comprobado que puede reducir la mortalidad en los niños, es decir, el número de muertes infantiles al año por desnutrición. La autoeficacia en lactancia materna (consiste en como la madre se siente segura con el proceso de lactancia), mientras más alta sea, será de mucho beneficio tanto para la mamá como para su hijo/a.

Propósito del estudio:

El objetivo de esta investigación es el de determinar la evaluación psicométrica de la autoeficacia en lactancia materna en mujeres atendidas en el Centro de Salud Ludo del Cantón Sígsig durante el periodo 2024.

Procedimientos a realizar:

1. Se especificará toda la información sobre el estudio a las participantes, se le presentará el consentimiento informado a cada una y se les dará toda la información que necesiten conocer para que puedan decidir si participarán o no en la investigación, esto tomará alrededor de 10 minutos.
2. Se aplicará la encuesta a las participantes que hayan aceptado participar de forma voluntaria, la que se responderá en un tiempo aproximado de 10 minutos.

Riesgos y beneficios de la participación: este estudio representa un riesgo mínimo por tratarse de población vulnerable, sin embargo, el beneficio será conocer la prevalencia de la autoeficacia en lactancia materna (porcentaje sobre la seguridad que siente la madre al dar de lactar a su hijo/a).

Costos y compensación: no aplican ni costos ni compensación.

Mecanismos para resguardar la confidencialidad de los datos:

Todos los datos recolectados mediante las encuestas serán únicamente manejados por los investigadores y se resguardará la confidencialidad de los mismos. Además, para garantizar la anonimización de los datos de cada participante, se asignará un código a cada encuestada que consistirá en la primera letra de su primer nombre, seguida de la primera letra de su apellido paterno y los últimos dos dígitos de su cédula. Además, los datos obtenidos serán almacenados en una computadora personal del investigador principal con clave de seguridad por un año y serán observados únicamente por los investigadores.

Derechos y opciones del participante:

La participación en el estudio es voluntaria, las participantes tendrán acceso a la información de esta investigación si así lo requieren, además de que podrán retirarse de la misma en el momento que deseen, en caso de hacerlo, su información será eliminada inmediatamente de la base de datos, aclarando que esto no afectará en nada la atención en dicho centro de salud.

Entiendo que en cualquier momento puedo comunicarme con el establecimiento de salud, institución pública y/o privada donde reposan o almacenan de mis datos personales, para que a su vez sirva como canal de comunicación con los investigadores que hagan uso de mi información de salud en sus investigaciones.

Para lo cual, puedo comunicarme a los siguientes contactos:

Contacto 1: Lisseth Dioselin Cueva Pintado; N° de celular: 0981727916; correo electrónico: lisseth.cueva.62@est.ucacue.edu.ec

Contacto 2: Andrea Belén Quichimbo Samaniego; N° de celular: 0991793234; correo electrónico: andrea.quichimbo.24@est.ucacue.edu.ec

Contacto 3: Presidente del CEISH-UCACUE; N° de celular (07) 7413750; correo electrónico: CEISH@ucacue.edu.ec

Dirección: Av. De las Américas y Humboldt

Oficina P313

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (nombres completos), comprendo que de mis datos personales serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado.

Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de mis datos personales en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los Investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente (Marque con una X):

ACEPTO

NO ACEPTO

Nombres completos del participante

Cédula de ciudadanía del participante

Firma/huella digital del participante

Fecha y lugar

Nombres completos del responsable de tomar este documento

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento

Firma del responsable de tomar este documento

Fecha y lugar

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (nombres completos), a pesar de haber aceptado inicialmente que de mis datos personales sean utilizados en investigaciones REVOCO lo antes mencionado, y solicito que mis datos, así como la información obtenida de los mismos sean eliminados y no se utilicen para ningún fin.

Nombres completos del participante

Cédula de ciudadanía del participante

Firma/huella digital del participante

Fecha y lugar

Nombres completos del responsable de tomar este documento

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento

Firma del responsable de tomar este documento

Fecha y lugar

8.4. Anexo 4. Informe de aprobación del CEISH.



Anexo. 24 Formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención

Fecha: 29/04/2024

Est. Lisseth Dioselin Cueva Pintado
 Est. Andrea Belén Quichimbo Samaniego
 Dra. Diana Elizabeth Quizhpi Paredes
 Dra. Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por Lisseth Dioselin Cueva Pintado que titula: "EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA AUTOEFICACIA EN LACTANCIA MATERNA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LUDO, SÍGSIG. 2024", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, con fecha **08/04/2024 (segunda versión)**, y cuyo código asignado es **CEISH- UCACUE- 2024-028**, luego de haber sido revisado y evaluado en pleno, dicho proyecto está APROBADO para su ejecución en el centro de salud Ludo – Sígsig.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UCAUCE, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH-UCACUE que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación. Nro. de versión **SEGUNDA, 08/04/2024** y Nro. de hojas **43**.
- Documento de consentimiento informado.
- Otros Instrumentos presentados y aprobados.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en el centro de salud Ludo - Sígsig:

- Informar al CEISH-UCACUE la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-UCACUE.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UCAUCE el informe final del proyecto.

Atentamente,



SUSANA JANECH PEÑA
CORDERO

Dra. Susana Cordero Peña, PhD.
Presidenta del CEISH UCACUE



RICARDO AGOSTÍN
ALARCÓN VÉLEZ

Dr. Ricardo Alarcón Vélez, Mgs.
Secretario del CEISH UCACUE

*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009.

Tomado del Anexo 12 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118 , 2 de Agosto 2022

8.5. Anexo 5. Formulario con datos recolectados.



Instrumento a emplear para el desarrollo de la investigación

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CARRERA DE MEDICINA

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre "La prevalencia de la autoeficacia en lactancia materna". No se utilizará su identificación personal, la información proporcionada es con fines académicos y se tratará con absoluta confidencialidad.

Instrucciones:

- Recordar que el cuestionario es anónimo.
- Seleccionar solamente una respuesta.
- Lea cada una de las preguntas a continuación y conteste honestamente de manera que su respuesta sea confiable.

CONTESTE EL SIGUIENTE CUESTIONARIO:

PARTE I. Cuestionario de características sociodemográficas.

<p>1. ¿En qué rango se encuentra su edad?</p> <p>a) 18 a 21 b) 22 a 25 c) 26 a 30 d) Más de 30</p>	<p>2. ¿Cuál es su estado civil?</p> <p>a) Soltera b) Unión libre c) Casada d) Divorciada e) Viuda</p>
<p>3. ¿Cuál es su nivel educativo?</p> <p>a) Ninguno. b) Básica. c) Básica incompleta. d) Media. e) Media incompleta. f) Bachillerato. g) Bachillerato incompleto. h) Estudios superiores. i) Estudios superiores incompletos.</p>	<p>4. ¿Cuál es su situación laboral?</p> <p>a) Empleada, a tiempo completo. b) Empleada, tiempo parcial. c) Desempleada, buscando trabajo. d) Desempleada, sin buscar trabajo. e) Con discapacidad, no puedo trabajar.</p>
<p>5. En caso de trabajar, ¿tiene o tuvo permiso de lactancia para brindarle leche materna a su bebé?</p> <p>a) Sí b) No c) No aplica</p>	



PARTE II. Cuestionario de antecedentes gineco-obstétricos y del parto.

1. En cuanto a su paridad, ¿usted es?
 - a) Primípara (1 hijo)
 - b) Multípara (2 hijos o más)
2. Su parto fue:
 - a) Vaginal
 - b) Por cesárea
3. En su parto, ¿su bebé recibió de su leche materna durante la primera hora de vida?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No recuerda

PARTE III. Cuestionario de características relacionadas con la lactancia.

1. ¿Cuál es la edad de su hijo/último hijo?
 - a) 0-28 días = Neonato
 - b) 29 días-12 meses = Lactante menor
 - c) 12-24 meses = Lactante mayor
 - d) 2 años 1 mes-4 años 11 meses = Preescolar
2. ¿Qué tipo de alimentación recibe su hijo actualmente?
 - a) Lactancia materna exclusiva
 - b) Lactancia materna + Alimentación complementaria
 - c) Uso de fórmulas + Lactancia materna
 - d) Introducción a la dieta familiar
 - e) Otro _____
3. Durante los primeros 6 meses de vida de su hijo, su alimentación fue:
 - a) Lactancia materna exclusiva (incluida lactancia diferida)
 - b) Lactancia materna predominante
 - c) Lactancia artificial predominante
 - d) Lactancia artificial
 - e) Otro _____
4. ¿Usted dio de lactar antes de su actual hijo?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No aplica

PARTE IV. Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna

1. Puedo determinar que mi hijo está recibiendo suficiente leche de mi pecho.
 - a) 1 = Muy insegura
 - b) 2 = Insegura
 - c) 3 = Medianamente segura
 - d) 4 = Segura
 - e) 5 = Muy segura



- d) 4 = Segura
 e) 5 = Muy segura
- 9. Puedo estar satisfecha con la experiencia de amamantar.**
- a) 1 = Muy insegura
 b) 2 = Insegura
 c) 3 = Medianamente segura
 d) 4 = Segura
 e) 5 = Muy segura
- 10. Puedo enfrentar el hecho de que la lactancia materna me ocupará tiempo.**
- a) 1 = Muy insegura
 b) 2 = Insegura
 c) 3 = Medianamente segura
 d) 4 = Segura
 e) 5 = Muy segura
- 11. Puedo terminar de amamantar a mi hijo de un pecho, antes de cambiarlo al otro pecho.**
- a) 1 = Muy insegura
 b) 2 = Insegura
 c) 3 = Medianamente segura
 d) 4 = Segura
 e) 5 = Muy segura
- 12. Puedo amamantar a mi hijo cada vez que lo necesite.**
- a) 1 = Muy insegura
 b) 2 = Insegura
 c) 3 = Medianamente segura
 d) 4 = Segura
 e) 5 = Muy segura
- 13. Puedo cumplir con los requerimientos de amamantamiento de mi hijo.**
- a) 1 = Muy insegura
 b) 2 = Insegura
 c) 3 = Medianamente segura
 d) 4 = Segura
 e) 5 = Muy segura
- 14. Puedo reconocer cuando mi hijo ha terminado de tomar pecho.**
- a) 1 = Muy insegura
 b) 2 = Insegura
 c) 3 = Medianamente segura
 d) 4 = Segura
 e) 5 = Muy segura

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Liseth Dioselin Cueva Pintado portadora de la cédula de ciudadanía N° 1105280562 y **Andrea Belén Quichimbo Samaniego** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0105486724. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación “**Evaluación psicométrica de la autoeficacia en lactancia materna en mujeres atendidas en el Centro de Salud Ludo, Sígsig. 2024.**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 de julio de 2024.

F: 
.....
Liseth Dioselin Cueva Pintado
C.I. 1105280562

F: 
.....
Andrea Belén Quichimbo Samaniego
C.I. 0105486724