VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Nivel de autoeficacia percibida para lactar en mujeres embarazadas de una unidad de segundo nivel de atención

Level of perceived self-efficacy for breastfeeding in pregnant women from a secondary care unit

Verónica Almanza García[1], Belany Paola González Solórzano [2], Ángeles Mildred Guerrero Galván [3], María Mercedes Moreno González[4], Aurora Ruíz-Jiménez[5], Alicia Álvarez Aguirre[6]
Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya–Salvatierra[1,3-6], Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Campus León[2].
v.almanzagarcia@ugto.mx[1], bp.gonzalezsolorzano@ugto.mx[2], am.guerrerogalvan@ugto.mx[3], ma.moreno@ugto.mx[4], ruiz.a@ugto.mx[5], alicia.alvarez@ugto.mx[6].

Resumen

La lactancia materna exclusiva constituye la forma óptima de alimentación durante los primeros seis meses de vida debido a sus beneficios nutricionales, inmunológicos y afectivos. Su prevalencia en México continúa siendo baja, por lo que resulta necesario identificar factores que favorezcan su establecimiento y mantenimiento. Entre ellos, la autoeficacia materna ha sido reconocida como un elemento clave, al influir en la confianza de la mujer para iniciar y continuar la lactancia.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de autoeficacia percibida para lactar en mujeres embarazadas atendidas en una unidad de segundo nivel de atención. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, no experimental y correlacional en 48 mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal durante junio y julio de 2026. La autoeficacia para la lactancia se evaluó mediante la Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF). Se aplicó estadística descriptiva y prueba t de Student para comparar la autoeficacia según la experiencia previa de lactancia.

La mayoría de las participantes tenía entre 18 y 24 años (41.7%), vivía en unión libre (56.3%), contaba con escolaridad secundaria (56.3%) y se dedicaba al hogar (77.1%). El 37.5% cursaba su primer embarazo y el 50% había amamantado previamente. La puntuación media de autoeficacia fue de 45.31 ± 9.32 puntos. Las mujeres con experiencia previa de lactancia obtuvieron una media significativamente mayor que aquellas sin experiencia (49.29 ± 7.71 vs. 40.50 ± 9.34; p = .008), con un tamaño del efecto grande (d = 1.072).

Se concluye que la experiencia previa de lactancia se relaciona con mayores niveles de autoeficacia percibida. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas prenatales, especialmente en mujeres primigestas y sin experiencia previa, para favorecer el éxito de la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna, autoeficacia, enfermería.

Introducción

La leche materna constituye el alimento ideal para los lactantes durante los primeros seis meses de vida, ya que proporciona los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo, favorece la maduración del sistema inmunológico y fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo (UNICEF/INSP, 2017). Debido a su importancia, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 establece que las mujeres embarazadas y puérperas deben recibir información continua acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, así como de las posibles consecuencias asociadas al uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna (Secretaría de Salud, 2016). A pesar de las recomendaciones internacionales y de la normativa vigente, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en México continúa siendo baja. Se estima que dos de cada tres menores de seis meses no reciben este tipo de alimentación, lo que evidencia la persistencia de retos importantes para fortalecer las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna dentro de los servicios de salud (UNICEF/INSP, 2017).

Entre los factores asociados con el establecimiento y mantenimiento exitoso de la lactancia destaca la autoeficacia materna, entendida como la percepción de la propia capacidad para realizar con éxito una conducta determinada (Andrade, 2022). Diversos estudios han demostrado que niveles elevados de autoeficacia se relacionan con una mayor probabilidad de iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva (García, 2026). En contraste, una baja autoeficacia incrementa el riesgo de abandono temprano. Asimismo, el apoyo social fortalece la confianza materna y favorece la continuidad de la lactancia (Yazdanpanah et al., 2022), por lo que su evaluación durante el embarazo permite identificar mujeres vulnerables y diseñar intervenciones oportunas de apoyo y consejería.

Objetivo

Determinar el nivel de autoeficacia percibida para lactar en mujeres embarazadas de una unidad de segundo nivel de atención

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, durante los meses de junio y julio de 2026 en una unidad de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud de Guanajuato con servicio especializado en Obstetricia. La población estuvo integrada por mujeres embarazadas que acudieron a consulta de control prenatal. El muestreo fue no probabilístico y el tamaño de muestra se calculó mediante la fórmula para población no finita. Se incluyeron mujeres mayores de 18 años, embarazadas, sin antecedentes de pérdidas gestacionales, sin contraindicación médica para la lactancia materna, sin alteraciones verbales, auditivas o cognitivas que limitaran la comunicación y que aceptaron participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron aquellas con diagnóstico previo de trastorno de salud mental, así como embarazos de alto riesgo o con antecedentes asociados a prematuridad extrema.
Las variables estudiadas incluyeron características sociodemográficas (edad, estado civil, escolaridad y ocupación), antecedentes obstétricos (número de embarazos) y experiencia previa en lactancia materna. La variable principal fue la autoeficacia para la lactancia materna, evaluada mediante la Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna, versión corta (Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form, BSES-SF).
Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva, utilizando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar según la naturaleza de las variables. Se realizó una prueba t de Student para muestras independientes con el objetivo de comparar el nivel de autoeficacia percibida para la lactancia materna entre las mujeres que habían amamantado previamente y aquellas sin experiencia previa de lactancia. La investigación se desarrolló de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. El estudio fue clasificado como una investigación sin riesgo, garantizando la confidencialidad, privacidad y protección de los datos personales de las participantes.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 48 mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal. En relación con la edad, predominó el grupo de 18 a 24 años, con 20 participantes (41.7%), seguido de las mujeres de 25 a 29 años con 11 (22.9%) y de 30 a 34 años con 9 (18.8%). Respecto al estado civil, más de la mitad de las mujeres reportó vivir en unión libre (56.3%, n = 27), mientras que el 37.5% (n = 18) indicó estar casada y únicamente el 6.3% (n = 3) se declaró soltera. En cuanto a la escolaridad, predominó el nivel de secundaria con 27 mujeres (56.3%), seguido de bachillerato con 15 participantes (31.3%). Los niveles de primaria y licenciatura o superior representaron el 6.3% cada uno (n = 3). Respecto a la ocupación, la mayoría de las participantes se dedicaba al hogar, con 37 mujeres (77.1%). En menor proporción se identificaron mujeres empleadas (12.5%, n = 6), estudiantes (6.3%, n = 3), comerciantes (2.1%, n = 1). En relación con los antecedentes obstétricos, el 37.5% (n = 18) cursaba su primer embarazo, mientras que el 35.4% (n = 17) reportó dos embarazos previos. Por su parte, el 20.8% (n = 10) había tenido tres embarazos y el 6.3% (n = 3) cuatro embarazos. Finalmente, al explorar la experiencia previa de lactancia materna, se observó que el 50% (n = 24) había amamantado anteriormente, mientras que el otro 50% (n = 24) no contaba con experiencia previa (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18-24	20	41.7%
25-29	11	22.9%
30-34	9	18.8%
35-39	4	8.3%
40-mas	4	8.3%
Estado civil		
Soltera	3	6.3%
Union Libre	27	56.3%
Casada	18	37.5%
Escolaridad		
Primaria	3	6.3%
Secundaria	27	56.3%
Bachillerato	15	31.3%
Licenciatura O Superior	3	6.3%
Ocupación		
Ama De Casa	37	77.1%
Empleada	6	12.5%
Comerciante	1	2.1%
Estudiante	3	6.3%
Otra	1	2.1%
Número de embarazos		
1	18	37.5%
2	17	35.4%
3	10	20.8%
4	3	6.3%
Amamantó anteriormente		
Si	24	50%
No	24	50%

n=48

Nivel de autoeficacia percibida para lactar

La variable de estudio autoeficacia percibida para la lactar mostró un rango mínimo de 27 puntos y un máximo de 60, con una media de 45.31 ± 9.32 puntos y una mediana de 46.50 puntos.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Autoeficacia_percibida	48	27	60	45.31	9.320

n=48

La prueba de Levene indicó homogeneidad de varianzas entre los grupos comparados (F = 0.602; p = 0.444), por lo que se asumió igualdad de varianzas para la comparación de medias mediante la prueba t de Student.

Al comparar los niveles de autoeficacia para la lactancia materna según el antecedente de haber amamantado previamente, se encontró que las mujeres con experiencia previa de lactancia obtuvieron una puntuación media de 49.29 ± 7.71, mientras que aquellas sin experiencia previa presentaron una media de 40.50 ± 9.34. La prueba t de Student para muestras independientes mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (t = 2.849; gl = 32; p = .008), con una diferencia de medias de 8.79 puntos (IC95%: 2.51-15.08). Estos resultados indican que la experiencia previa de lactancia se asocia con una mayor autoeficacia percibida para amamantar. El análisis del tamaño del efecto mostró una d de Cohen de 1.072 (IC95%: 0.282-

1.847), lo que representa un efecto grande. Este hallazgo indica que la experiencia previa de lactancia materna tiene una influencia importante sobre los niveles de autoeficacia percibida para amamantar.

Discusión

Los resultados muestran que la mayoría de las participantes eran mujeres jóvenes, ya que cerca de dos terceras partes tenían menos de 30 años. Asimismo, se observó una distribución similar entre mujeres que cursaban su primer embarazo y aquellas con embarazos previos, aunque con una ligera predominancia de las primigestas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Flores y colaboradores (2026). La presencia de un número importante de mujeres en su primera experiencia de maternidad sugiere que muchas de ellas aún se encuentran en un proceso inicial de construcción de conocimientos y habilidades relacionadas con la lactancia materna, lo que representa una oportunidad para fortalecer su preparación durante el embarazo y favorecer prácticas exitosas en gestaciones futuras (Flores 2026).

La edad materna es un aspecto importante para considerar, ya que las mujeres jóvenes suelen encontrarse en una etapa de aprendizaje y adquisición de experiencias relacionadas con el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido. Esta condición puede influir en la forma en que reciben, comprenden y aplican la información proporcionada por los profesionales de la salud, particularmente en temas vinculados con la lactancia materna.

La mayoría de las participantes refirió contar con una pareja estable al momento del estudio, situación que puede representar una fortaleza para el proceso de lactancia. Diversas investigaciones han señalado que el apoyo de la pareja y del entorno familiar se relaciona positivamente con la confianza de la madre para amamantar y con su intención de mantener esta práctica (García, 2023). Contar con una red de apoyo cercana puede contribuir a que las mujeres enfrenten con mayor seguridad los desafíos que suelen presentarse durante las primeras semanas después del parto. No obstante, la existencia de una pareja no siempre garantiza un apoyo efectivo; por ello, resulta fundamental involucrar también a familiares y cuidadores en las actividades educativas que se desarrollan durante el control prenatal.

En cuanto a la ocupación, predominó el grupo de mujeres dedicadas al hogar, representando más de tres cuartas partes de la muestra. Este resultado refleja una baja participación en actividades laborales remuneradas al momento del estudio. Si bien esta condición podría facilitar una mayor disponibilidad de tiempo para el cuidado del recién nacido y la práctica de la lactancia materna, también puede estar asociada con determinadas limitaciones económicas o con una menor exposición a fuentes de información y apoyo. Por ello, es indispensable que los servicios de salud proporcionen educación y acompañamiento continuo durante el embarazo, asegurando que todas las mujeres tengan acceso a información clara y oportuna, independientemente de su situación laboral.

Uno de los hallazgos más importantes de la investigación fue que las mujeres con experiencia previa de lactancia mostraron mayores niveles de autoeficacia en comparación con aquellas que nunca habían amamantado. Este resultado sugiere que la experiencia adquirida en embarazos anteriores contribuye a fortalecer la confianza de las mujeres en su capacidad para alimentar a sus hijos mediante lactancia materna. Lo anterior es consistente con la teoría de Bandura, la cual plantea que las experiencias exitosas previas son una de las principales fuentes para desarrollar sentimientos de competencia y seguridad frente a una determinada conducta, aumentando así la probabilidad de repetirla en el futuro.

Conclusiones

Los resultados evidencian que las mujeres con experiencia previa de lactancia materna presentan mayores niveles de autoeficacia en comparación con aquellas que no han amamantado anteriormente. Este hallazgo respalda la premisa de que la experiencia directa constituye una fuente importante de fortalecimiento de la confianza materna, favoreciendo la percepción de competencia para iniciar y mantener la lactancia. En consecuencia, las gestantes sin experiencia previa podrían beneficiarse de intervenciones educativas y de acompañamiento orientadas al fortalecimiento de la autoeficacia durante el periodo prenatal.

Lo anterior pone en manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la lactancia dirigidas especialmente a mujeres primigestas y a aquellas sin experiencia previa de amamantamiento. La

identificación temprana de niveles bajos de autoeficacia permitiría implementar intervenciones focalizadas que contribuyan a mejorar la confianza materna y aumentar las probabilidades de establecer una lactancia materna exitosa. De esta manera, el fortalecimiento de la autoeficacia durante el embarazo podría constituir una estrategia efectiva para mejorar los indicadores de lactancia materna y favorecer la salud tanto de la madre como del recién nacido.

Referencias

Andrade R. D, Bustos N. C, Brito C. H, Adasme D. N, López B. B, Parra P. C, Vicente P. B. (2026). Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna. Andes pediatría. 93(4):470-6. Disponible en: https://andespediatrica.cl/index.php/rchped/article/view/3474

García-Fernández R, Rodríguez-Llagüerri S, Presado M, Lavareda Baixinho C, Martín-Vázquez C, & Liebana-Presa C. (2023). Breastfeeding self-efficacy and social support: a systematic review study . *New Trends in Qualitative Research*, *18*, e875. https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e875

García Mucito, M. del C., Palacios Justo, J., Mota Magaña, L., Mendoza García, JL, Díaz Calva, X., Rodríguez Reyes, A., & González Petlacalco, A. (2026). Autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en puérperas en un hospital de segundo nivel de atención. MENTOR Revista De investigación Educativa y Deportiva , 5 (2), 13–28. https://doi.org/10.56200/mentor.v5i2.12279

Marco Alegría TD, Martínez Martínez D, Muñoz Gómez MJ, Sayas Ortiz I, Oliver-Roig A, Richart-Martínez M. (2014) Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 37(2):203-211. https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n2/original2.pdf

Flores Martínez N, Xochipa Osorio J, Zavaleta Martínez M, López Pacheco R, Del Río Reyes M. (2026). Impacto de la Autoeficacia en la Lactancia Materna en Embarazadas Posterior a una Intervención Educativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *9*(6), 9871-9884. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.22093

Secretaria De Salud, Estados Unidos Mexicanos, Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida (2016), Disponible en versión HTML en internet: http://sidof.segob.gob.mx/notas/5432289

UNICEF / INSP (2017) Instituto Nacional de Salud Pública Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) UNICEF Prácticas lactancia materna de en México https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf

Yazdanpanah, F., Nasirzadeh, M., Ahmadinia, H., & Abdolkarimi, M. (2022). Aplicación de la teoría extendida del comportamiento planificado para predecir la intención de lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas nulíparas: un estudio transversal. Investigación y Educación en Enfermería, 40(2), e04. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e04

Zimbrón-Nieto, M. E. (2021) Albert Bandura. Teoría del aprendizaje social https://acervodigitaleducativo.edugem.gob.mx/handle/acervodigitaledu/62679