Artículo original
Acta Pediatr Mex 2026; 47: e3373.

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3373

Autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en puérperas: estudio transversal

Self-Efficacy and Attitudes Toward Breastfeeding Among Postpartum Women: A Cross-Sectional Study.

Leila Quetzalli Alaniz-Rodríguez[1], María del Carmen Velázquez-Núñez[2], Mauricio Santes-Cuevas[2]

Resumen

INTRODUCCIÓN: La lactancia materna aporta beneficios para la salud del recién nacido y de la madre; sin embargo, su establecimiento puede verse influido por diversos factores, entre ellos la autoeficacia, definida como la confianza materna en su capacidad para amamantar con éxito.
OBJETIVO: Identificar los factores asociados con la autoeficacia para la lactancia materna en mujeres puérperas atendidas en un hospital de tercer nivel.
MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y analítico en 168 mujeres en posparto inmediato.
RESULTADOS: La autoeficacia presentó una media de 52.96 (DE = 13.04), con predominio de nivel alto (64.9%). La actitud mostró una media de 59.36 (DE = 6.49), predominando la actitud neutral (54.2%), seguida de actitud favorable hacia la alimentación con fórmula (26.2%) y hacia la lactancia (19.6%). La autoeficacia se asoció con la experiencia previa (p = 0.013). La actitud se correlacionó con la edad (r = 0.211; p = 0.006) y con la autoeficacia (r = 0.284; p < 0.001). En el análisis multivariable, la actitud se asoció positivamente con la autoeficacia (B = 0.65; IC95%: 0.36 a 0.94; p < 0.001), mientras que la percepción de producción insuficiente (B = -4.82; IC95%: -9.45 a -0.19; p = 0.041) y la incertidumbre sobre la producción (B = -4.75; IC95%: -9.16 a -0.34; p = 0.035) se asociaron negativamente.
CONCLUSIONES: La autoeficacia para la lactancia materna en el posparto inmediato se asoció positivamente con la actitud hacia la lactancia y negativamente con la percepción de una producción de leche insuficiente o incierta.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, Autoeficacia, Periodo posparto, Actitud.

Abstract

INTRODUCTION: Breastfeeding provides health benefits for both the newborn and the mother; however, its establishment can be influenced by various factors, including self-efficacy, defined as the mother's confidence in her ability to breastfeed successfully.
OBJECTIVE: To identify factors associated with self-efficacy for breastfeeding in postpartum women treated at a tertiary-care hospital.
MATERIALS AND METHODS: An observational, cross-sectional, and analytical study of 168 women in the immediate postpartum period.
RESULTS: Self-efficacy had a mean score of 52.96 (SD = 13.04), with a predominance of high levels (64.9%). Attitude had a mean of 59.36 (SD = 6.49), with a neutral attitude predominating (54.2%), followed by a favorable attitude toward formula feeding (26.2%) and toward breastfeeding (19.6%). Self-efficacy was associated with prior experience (p = 0.013). Attitude correlated with age (= 0.211; p = 0.006) and with self-efficacy (r = 0.284; p < 0.001). In the multivariate analysis, attitude was positively associated with

[1] Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hidalgo, México.
[2] Coordinación de Investigación de Enfermería, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México.

ORCID
https://orcid.org/0009-0004-6309-0581
https://orcid.org/0009-0009-9300-2526
https://orcid.org/0009-0007-8672-0269

Recibido: 03 de febrero 2026
Aceptado: 05 de noviembre 2026

Correspondencia
Mauricio Santes-Cuevas
mauricio.santes@outlook.com

Este artículo debe citarse como: Alaniz-Rodríguez LQ, Velázquez-Núñez MC, Santes-Cuevas M. Autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en puérperas: estudio transversal. Acta Pediatr Méx 2026: 47: e3373. https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3373

self-efficacy (B = 0.65; 95% CI: 0.36 to 0.94; $p < 0.001$), while the perception of insufficient output (B = -4.82; 95% CI: -9.45 to -0.19; $p = 0.041$) and uncertainty about milk production (B = -4.75; 95% CI: -9.16 to -0.34; $p = 0.035$) were negatively associated. **CONCLUSIONS:** Self-efficacy for breastfeeding in the immediate postpartum period was positively associated with attitude toward breastfeeding and negatively associated with the perception of insufficient or uncertain milk production.

KEYWORDS: Breastfeeding, Self Efficacy, Postpartum period, Attitude.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es considerada la forma óptima de alimentación para el recién nacido, con beneficios ampliamente documentados para la salud tanto infantil como materna. En el ámbito perinatal, el inicio temprano de la lactancia representa un componente esencial del cuidado posparto[1,2]. Sin embargo, la lactancia materna constituye una conducta compleja influida por factores cognitivos, emocionales y contextuales que interactúan durante el posparto inmediato. Incluso en condiciones clínicas favorables, el inicio y mantenimiento de la lactancia pueden estar determinados por creencias, actitudes y experiencias maternas, lo que puede favorecer el abandono temprano o la sustitución por alimentación con fórmula[3,4].

En este contexto, la autoeficacia para la lactancia materna se ha identificado como un determinante central del comportamiento materno. Este constructo, definido como la confianza en la capacidad para amamantar con éxito, se ha relacionado con el inicio, la duración y la exclusividad de la lactancia[5]. Su relevancia clínica reside en su carácter modificable y en su vínculo con el acompañamiento profesional y el apoyo social. La evidencia basada en la Teoría Social Cognitiva de Bandura respalda su función como eje explicativo de conductas de cuidado materno-infantil[6,7].

La actitud hacia la lactancia materna, definida como el conjunto de creencias y valoraciones asociadas a esta práctica, influye en la disposición para amamantar y en las decisiones sobre la alimentación del recién nacido. La evidencia ha mostrado que se asocia con la autoeficacia y con la continuidad de la lactancia[8,9]. Asimismo, la incertidumbre respecto a la producción de leche durante el posparto puede afectar negativamente la confianza materna, independientemente de la producción real, y se ha vinculado tanto con la autoeficacia como con la actitud materna[4-10].

A pesar de la evidencia disponible, existen vacíos en la comprensión de los factores asociados con la autoeficacia para la lactancia materna durante el posparto inmediato, especialmente en contextos hospitalarios de alta complejidad. La evidencia disponible en población mexicana es limitada y heterogénea respecto a la integración de factores cognitivos y actitudinales en esta etapa. Analizar la relación de estos factores con la autoeficacia resulta relevante para fortalecer la comprensión del fenómeno en el ámbito clínico. Por ello, el objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados con la autoeficacia para la lactancia materna en mujeres durante

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3373

el posparto inmediato en un hospital de tercer nivel en México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital de tercer nivel en México, entre junio y noviembre del 2025. La población estuvo conformada por mujeres atendidas para la resolución del embarazo en el hospital durante el periodo de estudio y evaluadas en el posparto inmediato.

Población y muestra

Se empleó un muestreo consecutivo no probabilístico, invitando a participar a todas las mujeres que cumplieran los criterios de selección.

El tamaño de la muestra se estimó mediante G*Power 3.1[11], considerando un modelo de regresión lineal múltiple (R^2 *deviation from zero*), un tamaño de efecto medio ($f^2 = 0.15$), un nivel de significancia de a = 0.05, una potencia estadística de 80% y seis predictores potenciales. El tamaño mínimo requerido fue de 98 participantes; sin embargo, se incluyeron 168 mujeres para fortalecer la estabilidad del modelo multivariable.

Criterios de selección

Se incluyeron mujeres en posparto inmediato con recién nacido vivo, clínica y cognitivamente aptas para responder los instrumentos. No se estableció límite inferior de edad con el fin de reflejar el fenómeno en la práctica clínica real. Se excluyeron mujeres con contraindicación médica para la lactancia materna, complicaciones obstétricas o médicas graves, o dificultades de comunicación que impidieran la comprensión de los cuestionarios.

La recolección de datos se realizó en la sala de hospitalización. Las participantes fueron abordadas de manera individual, garantizando privacidad y sin interferir en su atención clínica. Tras la explicación de los objetivos del estudio y la obtención del consentimiento informado, los instrumentos se aplicaron en formato autoadministrado, con acompañamiento de los investigadores únicamente para aclarar dudas.

Instrumentos de medición

Autoeficacia para la lactancia materna

Se evaluó mediante la Escala de Autoeficacia para el Amamantamiento, versión corta (BSES-SF), validada en población mexicana[12]. Consta de 14 ítems con opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1-5), con un rango total de 14 a 70 puntos; valores más altos indican mayor autoeficacia para la lactancia materna. La escala ha reportado adecuada consistencia interna ($\alpha = 0.85$).

Actitud hacia la lactancia materna

Se evaluó mediante la Iowa *Infant Feeding Attitude Scale* (IIFAS), validada en población mexicana[8]. Esta escala consta de 17 ítems con respuesta tipo Likert de cinco puntos y permite clasificar la actitud materna hacia la lactancia materna o la alimentación con fórmula. La escala ha reportado una consistencia interna aceptable ($\alpha = 0.65$).

Percepción de apoyo y producción de leche

Se evaluaron mediante tres preguntas elaboradas a priori por los investigadores, incluidas en la cédula de recolección de datos con fines exploratorios. El apoyo percibido del personal de salud y el apoyo familiar se registraron mediante respuestas dicotómicas (adecuado/insuficiente y sí/no, respectivamente). La percepción materna sobre la suficiencia de la producción de leche se

clasificó en suficiente, insuficiente o incierta (no sabe aún). Estas variables se obtuvieron mediante autorreporte, sin utilizar escalas validadas.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con el programa *IBM SPSS Statistics versión 30.0*[13], con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, así como frecuencias y porcentajes para variables categóricas.

La normalidad de las variables cuantitativas se evaluó mediante la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*. Debido a que la variable dependiente no presentó distribución normal, las asociaciones bivariadas se exploraron mediante correlación de *Spearman* (r), cuyos resultados se presentan de manera narrativa, y pruebas *U de Mann-Whitney* o *Kruskal-Wallis*, según correspondiera.

La variable dependiente fue el puntaje total de autoeficacia para la lactancia materna (BSES-SF).

Para identificar los factores asociados con la autoeficacia, se construyó un modelo de regresión lineal múltiple utilizando el método *Enter*. Se incluyeron como predictores la actitud hacia la lactancia materna (puntaje total del IIFAS) y la percepción de producción de leche, modelada mediante variables dummy, utilizando "producción suficiente" como categoría de referencia. Se evaluaron los supuestos de normalidad de residuos, independencia, linealidad, homocedasticidad y ausencia de colinealidad, considerándose adecuados para la interpretación del modelo.

Aspectos éticos

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki[14] y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud[15]. El protocolo fue evaluado y aprobado por el comité correspondiente (registro HJM 002-25-E) y se clasificó como investigación sin riesgo.

La participación fue voluntaria y todas las mujeres firmaron consentimiento informado. En el caso de las participantes menores de edad, el consentimiento informado fue otorgado por el padre, madre o tutor legal, y adicionalmente se recabó el asentimiento de la participante. La información se manejó de manera confidencial y anonimizada, sin ofrecer incentivos económicos ni interferir con la atención clínica.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la muestra

La muestra incluyó 168 mujeres en posparto inmediato. La edad mostró una distribución no normal ($p < 0.001$), con una mediana de 23 años (RIC: 18-29; rango: 15-47), predominando el grupo de 20 a 35 años (63.1%). La mayoría tenía escolaridad media básica o media superior (81.0%), el 65.5% vivía en unión libre y el 79.8% se dedicaba principalmente al hogar.

En cuanto a las características obstétricas, el 68.5% tuvo parto vaginal y el 82.1% no presentó complicaciones durante el embarazo. El 65.5% inició la lactancia materna en la primera hora de vida y el 49.4% reportó experiencia previa de lactancia. El 91.1% de las participantes percibió un apoyo adecuado del personal de salud, mientras que el 52.4% reportó haber recibido apoyo familiar. Respecto a la producción de leche, el 40.5% la consideró suficiente, el 27.4% insuficiente y el 32.1% manifestó no tener claridad. Las características completas de la muestra se presentan en el **Cuadro 1**.

Autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna

La Escala de Autoeficacia para el Amamantamiento (BSES-SF) mostró una excelente

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3373

Cuadro 1. Características sociodemográficas y obstétricas de la muestra (n=168)

Variable	Categoría	n (%)
Edad (años)	15-19	42 (25.0)
	20-35	106 (63.1)
	>35	20 (11.9)
Escolaridad	Baja (≤ primaria)	17 (10.1)
	Media básica	65 (38.7)
	Media superior	71 (42.3)
	Superior	15 (9.0)
Estado civil	Soltera	40 (23.8)
	Unión libre	110 (65.5)
	Casada	17 (10.1)
Ocupación	Ama de casa	134 (79.8)
	Empleada/estudiante/ otra	34 (20.2)
Tipo de parto	Cesárea	53 (31.5)
	Vaginal	115 (68.5)
Inicio de lactancia materna ≤ 1h	Sí	110 (65.5)
	No	58 (34.5)
Lactancia previa	Sí	83 (49.4)
	No	85 (50.6)
Recibió información prenatal	Sí	115 (68.5)
	No	53 (31.5)
Apoyo del personal de salud	Adecuado	153 (91.1)
	Insuficiente	15 (8.9)
Percepción de producción de leche	Suficiente	68 (40.5)
	Insuficiente	46 (27.4)
	No sabe	54 (32.1)

Los datos se presentan como *n (%)*.

consistencia interna (α = 0.952), mientras que la *Iowa Infant Feeding Attitude Scale* (IIFAS) presentó una consistencia interna adecuada (α = 0.711).

El puntaje de autoeficacia para la lactancia materna tuvo una media de 52.96 (DE = 13.04) y una mediana de 56 puntos (RIC = 15), con distribución asimétrica negativa ($p < 0.001$ para la prueba de normalidad). El 64.9% de las participantes presentó autoeficacia alta, el 28.0% media y el 7.1% baja.

En relación con la actitud hacia la lactancia, la media fue de 59.36 (DE = 6.49), predominando la actitud neutral (54.2%), seguida de actitud favorable hacia la alimentación con fórmula (26.2%) y hacia la lactancia materna (19.6%).

La distribución de puntajes y la clasificación de ambas variables se describen en el **Cuadro 2**.

Asociaciones entre autoeficacia, actitud y antecedentes perinatales

En el análisis bivariado, la autoeficacia mostró diferencias significativas según algunos antecedentes perinatales. Las mujeres con experiencia previa de lactancia presentaron mayores niveles de autoeficacia en comparación con aquellas sin experiencia (prueba U de Mann-Whitney, $p = 0.013$), al igual que aquellas que recibieron información prenatal ($p = 0.032$).

No se observaron diferencias según el inicio temprano de la lactancia, el tipo de parto ni el apoyo del personal de salud percibido por la madre durante el posparto hospitalario ($p > 0.05$). Sin embargo, sí hubo diferencias significativas según la percepción materna de la producción de leche (prueba de Kruskal-Wallis, $p = 0.031$), siendo mayores los niveles de autoeficacia entre las mujeres que percibían su producción como suficiente.

Por su parte, la actitud hacia la lactancia se correlacionó positivamente con la edad materna ($r = 0.211$; $p = 0.006$) y con la autoeficacia ($r = 0.284$; $p < 0.001$).

Las comparaciones de autoeficacia según los antecedentes perinatales se presentan en el **Cuadro 3**.

Cuadro 2. Puntajes y clasificación de autoeficacia y actitud hacia la lactancia (n=168)

Variable	Media (DE)	Med (RIC)	Rango	Clasificación	n (%)
Autoeficacia (BSES-SF)	*52.96 (13.04)*	*56 (15)*	*14-70*	Baja	12 (7.1)
				Media	47 (28.0)
				Alta	109 (64.9)
Actitud (IIFAS)	59.36 (6.49)	59 (8)	32-75	Pro-fórmula	44 (26.2)
				Neutral	91 (54.2)
				Pro-lactancia	33 (19.6)

Los datos se presentan como *n (%)*.
DE = Desviación estándar; *Med* = mediana; *RIC* = rango intercuartílico.
Autoeficacia = Puntaje total de Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF).
Actitud = Puntaje total de Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS).

Cuadro 3. Comparación de niveles de autoeficacia según antecedentes perinatales

Variable	Categorías	Med (RIC)	Prueba	p
Lactancia previa	Sí	57 (13)	*U Mann-Whitney*	0.013
	No	53 (15)		
Información prenatal	Sí	56 (16)	*U Mann-Whitney*	0.032
	No	52 (18)		
Inicio de lactancia ≤ 1h	Sí	56 (16)	*U Mann-Whitney*	0.308
	No	52.5 (15)		
Apoyo del personal	Adecuado	56 (16)	*U Mann-Whitney*	0.774
	Insuficiente	53 (6)		
Producción de leche	Suficiente	58 (14)	*Kruskal-Wallis*	0.031
	Insuficiente	54 (15)		
	No sabe	52 (16)		

Med = mediana; *RIC* = rango intercuartílico.

Factores asociados a la autoeficacia para la lactancia materna

En el modelo de regresión lineal múltiple **(Cuadro 4)**, la actitud hacia la lactancia fue el principal factor asociado. Por cada incremento de un punto en el puntaje de actitud (IIFAS), la autoeficacia aumentó en promedio 0.65 puntos (IC 95%: 0.36 a 0.94; $p < 0.001$).

La percepción de producción de leche se asoció negativamente con la autoeficacia. Las mujeres que la percibieron como insuficiente presentaron una disminución promedio de 4.82 puntos (IC 95%: -9.45 a -0.19; $p = 0.041$), y aquellas sin claridad mostraron una reducción de 4.75 puntos (IC 95%: -9.16 a -0.34; $p = 0.035$), en comparación con quienes percibieron una producción suficiente.

El modelo explicó el 13.2% de la variabilidad de la autoeficacia ($R^2 = 0.132$; R^2 ajustado = 0.116), con un ajuste global significativo ($F = 8.309$; $p < 0.001$).

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3373

Cuadro 4. Modelo de regresión lineal múltiple para la autoeficacia en lactancia materna

Predictor	B (IC 95%)	p
Actitud hacia lactancia (IIFAS)	0.65 (0.36 – 0.94)	<0.001
Percepción de producción de leche: suficiente	Referencia	
Producción de leche: insuficiente	-4.82 (-9.45 – -0.19)	0.041
Producción de leche: no sabe	-4.75 (-9.16 – -0.34)	0.035

Variable dependiente: puntaje total BSES-SF. **Modelo:** R^2= 0.132; R^2 ajustado = 0.116; F = 8.309; p < 0.001.
B = coeficiente de regresión no estandarizado; IC 95% = intervalo de confianza al 95%. Categoría de referencia: percepción de producción de leche suficiente.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio evidencian que la autoeficacia hacia la lactancia materna en el posparto inmediato se encuentra predominantemente en niveles altos; sin embargo, la actitud materna hacia la lactancia y la percepción de producción de leche emergen como los principales factores asociados. Estos resultados sugieren que los factores cognitivos y perceptuales desempeñan un papel central en la confianza materna para amamantar, por encima de las características sociodemográficas u obstétricas.

En este sentido, la actitud hacia la lactancia materna se identificó como el principal factor asociado con la autoeficacia. Este hallazgo coincide con estudios previos que han demostrado que las creencias y percepciones maternas influyen directamente en la práctica y el mantenimiento de la lactancia[6,7,16], así como con evidencia que relaciona una actitud favorable con mayores niveles de autoeficacia y mejores resultados en la lactancia[5,9].

Por otro lado, la percepción materna de la producción de leche presentó una asociación negativa con la autoeficacia, particularmente en mujeres que consideraban su producción insuficiente o que no tenían claridad al respecto. Este hallazgo es clínicamente relevante, dado que la percepción de hipogalactia, incluso en ausencia de un problema fisiológico, ha sido ampliamente documentada como una de las principales causas de abandono temprano de la lactancia materna[4,10]. En este sentido, la inseguridad respecto a la producción de leche puede afectar directamente la confianza materna.

En contraste, variables como el tipo de parto, el inicio temprano de la lactancia y el apoyo del personal de salud durante la hospitalización no mostraron una asociación significativa con la autoeficacia en este estudio. Este hallazgo podría reflejar la participación de otros factores no evaluados en el presente estudio. Asimismo, debe considerarse que el apoyo del personal de salud, entendido como la asistencia y acompañamiento durante el posparto hospitalario, no necesariamente sustituye intervenciones estructuradas como la educación prenatal, lo que podría explicar la ausencia de asociación observada en este análisis.

Aunque en el análisis bivariado se observaron diferencias en la autoeficacia según la experiencia previa de lactancia y la educación prenatal, estas variables no se incluyeron en el modelo multivariable final. Este comportamiento sugiere un posible efecto mediador de la actitud materna, lo cual ha sido descrito en estudios previos en los que la autoeficacia se construye a partir de experiencias previas moduladas por procesos cognitivos[6,17].

Adicionalmente, se identificó una correlación positiva entre la actitud y la autoeficacia, lo que refuerza la relación entre ambas variables y sugiere que intervenciones dirigidas a modificar actitudes podrían tener un efecto indirecto en el fortalecimiento de la autoeficacia. En este sentido, el apoyo social también puede contribuir al desarrollo de la confianza materna durante el posparto[8,18].

Desde una perspectiva clínica, estos resultados destacan la necesidad de fortalecer las intervenciones dirigidas a mujeres en posparto inmediato, incorporando no solo información técnica, sino también estrategias orientadas a modificar creencias, percepciones y expectativas maternas. En particular, resulta fundamental que el personal de salud identifique oportunamente las percepciones erróneas sobre la producción de leche y brinde un acompañamiento efectivo que fomente la confianza materna.

Entre las fortalezas del estudio se encuentra el uso de instrumentos validados en población mexicana y con adecuada consistencia interna en la muestra estudiada, lo que aporta solidez a la medición de las variables principales[8,12]. Asimismo, el análisis multivariable permitió identificar factores asociados de forma independiente, lo que redujo el efecto de posibles variables de confusión.

No obstante, el estudio presenta algunas limitaciones. Su diseño transversal impide establecer relaciones causales entre variables, por lo que los hallazgos deben interpretarse como asociaciones. Además, al tratarse de una muestra de un hospital de tercer nivel, los resultados podrían no ser generalizables a otros contextos de atención. Finalmente, las variables se evaluaron mediante autorreporte, lo que podría introducir sesgo de información.

CONCLUSIONES

La autoeficacia hacia la lactancia materna en el posparto inmediato se presentó predominantemente en niveles altos. La actitud materna se identificó como el principal factor asociado de forma positiva, mientras que la percepción de una producción de leche insuficiente o incierta se asoció de manera negativa con la autoeficacia.

Agradecimientos

Los autores agradecen especialmente a las mujeres que participaron en este estudio por su disposición y colaboración, que hicieron posible el desarrollo de la investigación. También se agradece a la Dirección de Enfermería por las facilidades otorgadas para la realización del trabajo y al personal de enfermería del área de ginecobstetricia por su apoyo durante la recolección de datos.

REFERENCIAS

1. Martínez Vicuña EA, Pogyo Morocho MV, Encalada Zumba JP, Vásquez Ramón VM. Beneficios de la lactancia materna en el recién nacido. ConcienciaDigital. 2024;7(3):26-45.
2. Salas-Vázquez JM. El beneficio de la lactancia materna en el desarrollo cerebral infantil en niños típicos de 0 a 5 años. Rev Iberoam Neuropsicol. 2023;6(1):20–38.
3. Góngora Ávila CR, Frías Pérez AE, Mejías Arencibia RA, Vázquez Carvajal L. Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Mil. 2022;51(1):e02201634.
4. Ortega Moreno MC, Castillo Saavedra EF, Reyes Alfaro CE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Rev Cubana Enferm. 2020;36(2):1–14.
5. Economou M, Kolokotroni O, Paphiti-Demetriou I, Kouta C, Lambrinou E, Hadjigeorgiou E, et al. The association of breastfeeding self-efficacy with breastfeeding duration and exclusivity: longitudinal assessment of the predictive validity of the Greek version of the BSES-SF tool. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):1–10.
6. Harun A, Ruqaiyah, Hartuti N, Amir F, Harun B. Application of Bandura's theory to breastfeeding self-efficacy

https://doi.org/10.18233/apm.v47i1.3373

of mothers in the working area of Dahlia Health Center, Makassar City. J Penelit Pendidik IPA. 2025;11(7):589–97.
7. Khasanah U, Keliat BA, Mulyono S. Analysing the concept of self-efficacy in mothers of children aged 0–24 months undergoing nutritional care practices. Malays J Nurs. 2024;16(2):270–83.
8. Aguilar-Navarro HJ, Coronado-Castilleja A, Gómez-Hernández O, Cobos-Aguilar H. Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. Acta Pediatr Mex. 2016;37(3):149–58.
9. Gil-Vargas M, Dorantes-Vidal X, León-López M, Maldonado-Castañeda S. Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención. Rev Mex Pediatr. 2020;87(4):132–6.
10. Villarreal-Verde C, Placencia-Medina MD, Nolberto-Sifuentes VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev Fac Med Hum. 2020;20(2):287–94.
11. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3.1 [computer program]. Düsseldorf: Heinrich Heine University Düsseldorf; 2009.
12. Guzmán-Mendoza E, Cabañas-Benítez G, Galicia-Aguilar RM, Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E. Validación de contenido de la Escala de autoeficacia para el amamantamiento, formato corto, en mujeres puérperas. Evidentia. 2023;20: e14378.
13. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows [computer program]. Version 30.0. Armonk (NY): IBM Corp; 2022.
14. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 2024.
15. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación; 1987.
16. McGovern LM, O'Toole L, Laws RA, Skinner TC, McAuliffe FM, O'Reilly SL. An exploration of prenatal breastfeeding self-efficacy: a scoping review. Int J Behav Nutr Phys Act. 2024; 21:1–15.
17. De Alencar AMV, Sarni ROS. Self-efficacy in the practice of breastfeeding in adolescent puerperal women. Rev Assoc Med Bras. 2023; 69:341–5.
18. Can V, Bulduk M, Can EK, Ayşin N. Impact of social support and breastfeeding success on the self-efficacy levels of adolescent mothers during the postpartum period. Reprod Health. 2025;22(1):1–10.