Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia

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

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Leydi Jazmin MORANTE BANCES

ASESORES

Dr. Emilio Oswaldo VEGA GONZALES

Dra. Paulia Emiliana ALHUAY PUCA (Coasesor)

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Morante L. Influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Leydi Jazmin Morante Bances
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71094479
URL de ORCID	
Datos de asesor	
Nombres y Apellidos	Emilio Oswaldo Vega Gonzales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	80651413
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2753-0709
Datos de coasesor	
Nombres y Apellidos	Paulia Emiliana Alhuay Puca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30401848
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-8656-7559
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Clara Hilda Rojas Espinoza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08618796
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Juana Bertha Sandoval Torres
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07124697
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Judith Josefina Cornejo Rivera

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40561561
Datos de investigación	
Línea de investigación	ODS 3: SALUD Y BIENESTAR 26. SALUD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Centro Materno Infantil Magdalena País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Magdalena Calle: Jr. Junin 322 Latitud: -12.088574 Longitud: -77.068674
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2025 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** 16/ 03 / 2026

   HORA INICIO : 09:00 hrs

   HORA TÉRMINO : 10:00 hrs

2. **MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Dra. Clara Hilda Rojas Espinoza

MIEMBRO : Dra. Juana Bertha Sandoval Torres

MIEMBRO : Mg. Judith Josefina Cornejo Rivera

ASESOR (A) : Dr. Emilio Oswaldo Vega Gonzales

3. **DATOS DEL TESISTA**

NOMBRES Y APELLIDOS : Leydi Jazmin Morante Bances

CODIGO : 21010198

TÍTULO DE LA TESIS: Influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025.

4. **RECOMENDACIONES:**

5. **NOTA OBTENIDA: (17)**

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	Nombres y apellidos	DNI
1	Julia Guevara Villegas	17574544

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

	
DRA. CLARA HILDA ROJAS ESPINOZA **D.N.I. 08618796**	**DRA. JUANA BERTHA SANDOVAL TORRES** **D.N.I. 07124697**
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

	
MG. JUDITH JOSEFINA CORNEJO RIVERA **D.N.I.40561561**	**DR. EMILIO OSWALDO VEGA GONZALES** **D.N.I.80651413**
MIEMBRO	**ASESOR (A)**

UNMSM Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 16.03.2026 21:23:18 -05:00	UNMSM Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 24.03.2026 13:04:36 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dr. Rolando Vásquez Alva Vicedecano Académico -Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	**VICEDECANO ACADÉMICO DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Emilio Oswaldo Vega Gonzales en mi condición de asesor acreditado mediante Dictamen N° 603-EPO-FM-2024 de la tesis, cuyo título es **"Influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025"**, presentado por la bachiller Leydi Jazmin Morante Bances para optar el Título Profesional en Licenciada en Obstetricia. ,

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 12% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado título correspondiente.

Lima, 26 de Marzo 2026

Firma del Asesor _____

Nombres y Apellidos del asesor:
Dr. Emilio Oswaldo Vega Gonzales

DNI: 80651413

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Agradecimiento

A mi co asesora Paulia Alhuay, por guiarme en la creación de cada sesión educativa, a las obstetras expertas en lactancia, por pulir los puntos importantes; a las obstetras Gladys y Diana del CMI Magdalena, por apoyarme en todos los meses de intervención del proyecto y a mi asesor Emilio Vega por ser un excelente mentor en este proceso.

Dedicatoria

A mi madre Julia Bances por apoyarme en todo el proceso, a mis tíos, Julio, Omar, y Zulma por brindarme su cariño y protección todos estos años, a mis amigos en especial a Claudia por ser como mi hermana, a mis maestros y Obstetras que nunca dudaron de mí y me enseñaron a ser mejor cada día.

A mi abuelita Julia Guevara, que fue mi segunda madre. Gracias a su cariño, apoyo y comprensión llegué hasta este momento tan importante de mi vida. Su fuerza, sus consejos y su amor incondicional han sido mi guía en cada paso que he dado.

Índice

Dedicatoria iii

Índice iv

Índice de tablas v

Resumen vi

Abstract vii

I. INTRODUCCIÓN 1

1.1. Planteamiento del problema 1

2.2. Objetivos 4

3.3. Importancia y alcance de la investigación 5

4.4. Limitaciones de la investigación 6

II. MARCO TEÓRICO 7

2.1. Antecedentes 7

2.2. Bases teóricas 10

2.3. Definición de términos 18

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES 19

3.1. Hipótesis 19

3.2. Variables 19

3.3. Operacionalización de variables 20

IV. MATERIALES Y MÉTODOS 22

4.1. Tipo de estudio 22

4.2. Diseño de estudio 22

4.3. Población 23

4.4. Muestra 23

4.5. Técnica 23

4.6. Instrumentos de recolección de datos 23

4.7. Procedimientos 24

4.8. Análisis de datos 25

4.9. Consideraciones éticas 26

V. RESULTADOS 28

VI. DISCUSIÓN 37

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 40

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42

ANEXOS 51

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes antes de la intervención 28
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes antes de la intervención 29
Tabla 3. Nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en las gestantes antes de la intervención (pretest) 30
Tabla 4. Estadística descriptiva de los puntajes obtenidos en el pretest 30
Tabla 5. Nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en las gestantes una semana después del parto (postest 1). 31
Tabla 6. Estadística descriptiva de los puntajes obtenidos en el postest 1. 31
Tabla 7. Nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en las gestantes dos meses después del parto (postest 2). 32
Tabla 8. Estadística descriptiva de los puntajes obtenidos en el postest 2 32
Tabla 9. Nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en las gestantes cuatro meses después del parto (postest 3). 33
Tabla 10. Estadística descriptiva de los puntajes obtenidos en el postest 3. 33
Tabla 11. Nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en las gestantes seis meses después del parto (postest 4). 34
Tabla 12. Estadística descriptiva de los puntajes obtenidos en el postest 4. 34
Tabla 13. Equivalencia de los grupos en el pretest con la prueba U de Mann Whitney 34
Tabla 14. Evolución temporal de los puntajes de los post test en el grupo control 35
Tabla 15. Evolución temporal de los post test en el grupo experimental 35
Tabla 16. Prueba de hipótesis con U de Mann Whitney 36

Resumen

Objetivo:

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

Materiales y Métodos:

Estudio con enfoque cuantitativo y diseño cuasi experimental, realizado con 50 gestantes divididas en un grupo experimental y grupo control. Se aplicaron tres sesiones educativas basadas en arteterapia al grupo experimental, mientras que el grupo control recibió la consejería habitual. La autoeficacia en LME fue medida mediante la escala BSES-SF, aplicada como pretest y postest a la semana, y a los 2, 4 y 6 meses posparto. Los datos fueron analizados con SPSS mediante estadística descriptiva y pruebas inferenciales según normalidad (Shapiro-Wilk, t de Student o Wilcoxon).

Resultados:

Antes de la intervención, ambos grupos presentaron niveles bajos de autoeficacia. Una semana después del parto, el grupo experimental alcanzó niveles moderados, mientras que el control permaneció en nivel bajo. A los 2 meses, el 12% del grupo experimental llegó al nivel alto; a los 4 y 6 meses, el 100% del grupo experimental obtuvo un nivel alto de autoeficacia, mientras que el control permaneció en nivel moderado en todos los seguimientos. Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas a favor del programa con arteterapia.

Conclusión:

El programa con arteterapia incrementó significativamente los niveles de autoeficacia en LME en las gestantes, demostrando ser una estrategia efectiva para fortalecer la confianza materna y la continuidad de la lactancia exclusiva hasta los seis meses.

Palabras clave:

Lactancia materna exclusiva, autoeficacia, arteterapia, mandalas, puérperas, educación prenatal.

Abstract

Objective:

To demonstrate the effect of an art therapy program on the self-efficacy of exclusive breastfeeding in pregnant women at the Magdalena Maternal and Child Center, Lima 2025.

Materials and Methods:

A quantitative, quasi-experimental study was conducted with 50 pregnant women divided into an experimental group and a control group. The experimental gr oup received three art therapy-based educational sessions, while the control group received standard breastfeeding counseling. Self-efficacy in exclusive breastfeeding was measured using the BSES-SF scale, administered as a pre-test and post-test at one week, and at 2, 4, and 6 months postpartum. Data were analyzed using SPSS with descriptive statistics and inferential tests for normality (Shapiro-Wilk, Student's t-test, or Wilcoxon signed-rank test).

Results:

Before the intervention, both groups presented low levels of self-efficacy. One week postpartum, the experimental group reached moderate levels of self-efficacy, while the control group remained at a low level. At two months, 12% of the experimental group reached a high level; at four and six months, 100% of the experimental group achieved a high level of self-efficacy, while the control group remained at a moderate level at all follow-up visits. Statistically significant differences were found in favor of the art therapy program.

Conclusion:

The art therapy program significantly increased self-efficacy levels in exclusive breastfeeding among pregnant women, demonstrating its effectiveness as a strategy for strengthening maternal confidence and promoting the continuation of exclusive breastfeeding until six months.

Keywords:

Exclusive breastfeeding, self-efficacy, art therapy, mandalas, postpartum women, prenatal education.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Determinación del problema

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

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

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

En el ámbito global, para el año 2023, el 44% de los lactantes fueron alimentados de manera exclusiva con leche materna [3]. A pesar de las recomendaciones de la OMS y los múltiples beneficios asociados con la salud, las tasas de LME continúan disminuyendo [7]. Este fenómeno es especialmente evidente en Europa, donde la OMS reporta algunas de las tasas más bajas de LME [8]. En países como Suiza, es del 26%, mientras que en Alemania varía entre el 8,3% y el 16%, y en Austria es del 9,7% [9].

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

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

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

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

En consecuencia, la introducción de enfoques novedosos y el uso de herramientas tecnológicas en la educación relacionada con la salud pueden desempeñar un papel fundamental en el proceso de aprendizaje de las mujeres,

fomentando así su compromiso con prácticas preventivas y la promoción de la LME, actualmente en la literatura se han encontrado pocos programas que integran la LM y el apego madre-hijo con actividades artísticas, incluso, existen escasos estudios previos que hayan evaluado el impacto de tales intervenciones en mujeres primíparas, desde el período prenatal hasta el posnatal [15].

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

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

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

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

Los programas de formación para el personal de salud han demostrado ser eficaces en mejorar tanto el conocimiento como las habilidades vinculadas a la autoeficacia en la LM, contribuyendo a que las madres mantengan la LME. No

obstante, existe margen para optimizar estos programas. Por ello, promover y fortalecer la autoeficacia en la LM mediante enfoques distintos podría influir de manera considerable en la duración de la LME.

Según la página web SIHCE del Ministerio de Salud (MINSA), donde se registran las atenciones realizadas; el Reporte de Pacientes Atendidas (Módulo de Planificación Familiar), se registraron de Enero a Noviembre del 2024, 112 atenciones de puerperio, verificado adicionalmente en el Libro de Partos del Centro de Salud Magdalena. De las cuales a la primera semana del puerperio el 100% mantiene la LME, por otro lado al segundo control que se realiza a los 42 días de puerperio, el 80% refiere seguir con la LME [20]. Sin embargo, no existe otro tipo de registro o seguimiento de la LM, evidenciando una debilidad en este punto.

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

Formulación del problema

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

2.2. Objetivos

Objetivo general

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

Objetivos específicos

- Comparar el nivel de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva entre el grupo intervención y el grupo control antes de la aplicación del programa con arteterapia.

- Demostrar el cambio en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en el grupo intervención a lo largo del seguimiento.
- Verificar el cambio en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en el grupo control durante el mismo periodo.
- Evidenciar la magnitud del cambio en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva entre el grupo intervención y el grupo control.

1.3. Importancia y alcance de la investigación

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

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

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

La implementación de un programa basado en arteterapia ofrece múltiples beneficios para fortalecer la autoeficacia en la LME. Diversos estudios han demostrado que las actividades artísticas, como el uso de mandalas, favorecen la reducción del estrés y la ansiedad en gestantes, lo que impacta positivamente en su confianza para amamantar. La relajación inducida por la arteterapia permite a las madres concentrarse en su proceso de lactancia, disminuyendo

temores relacionados con la producción de leche o el dolor al amamantar. Incluso, investigaciones en entornos clínicos han evidenciado que las intervenciones educativas que incorporan elementos creativos mejoran significativamente el apego materno y la continuidad de la lactancia hasta los seis meses postparto. En este contexto, el programa “Formando Vínculos” no solo busca proporcionar conocimientos técnicos sobre LM, sino también fortalecer el bienestar emocional de las madres a través del arte, promoviendo una mayor adherencia a la LME.

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

1.4. Limitaciones de la investigación

La investigación buscó evidenciar la influencia de un programa con arteterapia sobre la lactancia materna exclusiva; no obstante, se presentaron algunas limitaciones. Las prácticas de lactancia pudieron estar condicionadas por factores culturales, sociales y religiosos. Para mitigar esta situación, se brindó información basada en evidencia, se resolvieron dudas de manera individual y se reforzaron los contenidos durante el seguimiento.

Asimismo, por tratarse de un estudio de seguimiento prolongado, existió riesgo de abandono de participantes. Para reducirlo, se mantuvo comunicación permanente a través de WhatsApp y se realizaron recordatorios oportunos de las evaluaciones programadas.

Finalmente, la variabilidad de estos factores pudo limitar la generalización de los resultados. Sin embargo, se describieron de forma detallada las características de la población y del contexto de intervención, a fin de facilitar su interpretación en otros escenarios.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

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

Rodríguez-Gallego y colaboradores, en España en el año 2024, llevaron a cabo un ensayo clínico multicéntrico aleatorizado con 382 mujeres en el posparto para evaluar la efectividad de un programa grupal de apoyo a la lactancia. El grupo experimental recibió sesiones guiadas por matronas además de la atención estándar, con seguimiento hasta los seis meses posparto. Los datos fueron recolectados en distintos momentos y analizados comparando las tasas de lactancia materna exclusiva y la autoeficacia. Los resultados mostraron que las participantes del grupo de intervención alcanzaron mayores tasas de lactancia exclusiva a los 4 y 6 meses, así como una mejor percepción de autoeficacia en comparación con el grupo control ($p < 0,05$). Se concluyó que el apoyo grupal estructurado resultó eficaz para fortalecer la autoeficacia y mantener la lactancia materna exclusiva durante el posparto [22].

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

control recibió atención rutinaria. Los resultados mostraron que el grupo de intervención tuvo mayores puntuaciones de autoeficacia y apego materno al segundo mes postparto (p<0,05), y mayores tasas de lactancia materna exclusiva. Evidenciando como resultado que el programa demostró ser efectivo para mejorar la autoeficacia en la lactancia y el apego materno [23].

Alharbi et al., en Arabia Saudita en el año 2023, realizaron un estudio cuasi experimental con 80 gestantes asignadas a un grupo de intervención (n = 40) y un grupo control (n = 40), para evaluar el efecto de una intervención educativa prenatal sobre la autoeficacia materna para la lactancia y el éxito en la práctica de lactancia en la primera semana posparto. La recolección de datos se realizó mediante la escala de autoeficacia de lactancia y la herramienta LATCH, y el análisis se efectuó con pruebas t para grupos dependientes e independientes. Los resultados mostraron que las participantes del grupo experimental lograron puntuaciones significativamente más altas en autoeficacia y éxitos de lactancia en comparación con el grupo control (p < 0,05), concluyendo que la educación prenatal mejoró la percepción de autoeficacia materna y favoreció la práctica de la lactancia en el posparto inmediato [24].

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

Maya B, Andrea J, et. al. en EE.UU. en el año 2022, realizaron un ensayo controlado aleatorio para evaluar si la aplicación Mother's Milk Messaging™ mejoró la lactancia materna. Participaron 346 madres solteras primíparas reclutadas en línea, asignadas aleatoriamente en tres grupos mediante estratificación por idioma, 227 en la intervención (n = 154 grupo 1 y n = 156 grupo 2) y 119 en el grupo de control. Se combinaron dos grupos de intervención

debido a la baja participación en Facebook. Los resultados mostraron que la aplicación aumentó la confianza en la lactancia y facilitó el apoyo social. Las madres valoraron la herramienta, especialmente los mensajes de texto, como útil y confiable [26].

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

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

Navisa S, Leili R, Maryam M, et.al. En Irán en el año 2021, se realizó un estudio experimental para evaluar la efectividad de una intervención educativa a través de una aplicación móvil en primíparas con bebés menores de seis meses. La una muestra de lactantes fue de 1,25 ± 0,98 meses, se midió la autoeficacia en la lactancia, mostrando una mejora significativa en el grupo de intervención (26,85 ± 7,13) frente al grupo de control (0 ,40 ± 5,17). Los resultados

concluyeron que la aplicación móvil tuvo un impacto positivo en el conocimiento, actitud, práctica y autoeficacia de la lactancia materna [29].

Souza E, Pina O, Shimo A, en Brasil en el año 2020, este ensayo clínico controlado y aleatorizado incluyó a 104 mujeres que dieron a luz en un hospital privado, divididas en un grupo de intervención (n=52) y un grupo control (n=52). Se aplicó una intervención educativa basada en la teoría pragmática, utilizando el "Kit educativo sobre lactancia materna" (KELM), posteriormente se realizó un seguimiento de 60 días postparto, y los resultados mostraron que las estrategias activas y motivadoras mejoraron significativamente la habilidad de las madres para adoptar la lactancia materna exclusiva. Se concluyó que la intervención fue eficaz en promover esta práctica [30].

2.2. Bases teóricas

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

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

En los últimos años, la autoeficacia ha cobrado gran relevancia en el campo académico, con el objetivo de entender los factores cognitivos y conductuales que influyen en el ámbito educativo. La evidencia empírica

sugiere que un buen rendimiento académico no depende exclusivamente de las habilidades del estudiante. El éxito académico está influido por diversos procesos, entre ellos las creencias que el individuo tiene sobre sus propias capacidades [35].

Un estudio sobre el impacto de la arteterapia con mandalas y programas tecnológicos para apoyar la LM reveló resultados significativos en este ámbito. Destacando mejoras en la percepción de autoeficacia en la LME, además de un fortalecimiento en el vínculo madre e hijo. Esta estrategia integra métodos creativos y prácticas de relajación diseñadas para disminuir niveles de ansiedad, potenciar la confianza personal y promover un bienestar integral de las madres lactantes [36]

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

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

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

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

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

El inicio de la lactancia durante la primera hora de vida del recién nacido está vinculado a las políticas implementadas por los centros de salud que promueven esta práctica, por tal motivo, es fundamental la presencia de hospitales "amigos de la madre y el niño", una estrategia global impulsada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Esta iniciativa ha sido ratificada en el ámbito local mediante la Resolución Ministerial N° 609-2014, la cual respalda y fomenta la LME no solo hasta los seis meses [44], sino también hasta los dos años, complementada con alimentos ricos en hierro de origen animal, contribuyendo de esta manera a la reducción de la anemia en el país [45].

La creación y operación de los Bancos de Leche Humana (BLH) son esenciales para promover la salud de los recién nacidos, especialmente en el caso de los bebés prematuros que no pueden recibir leche materna directamente, las organizaciones como la Asociación de Bancos de Leche

Humana de América del Norte han establecido directrices que ofrecen estándares para la gestión de los BLH donada, garantizando así prácticas seguras y efectivas en este ámbito [46].

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

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

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

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

La leche materna ha mostrado ser un agente protector frente a diversas enfermedades infecciosas, trastornos del espectro atópico, enfermedades cardiovasculares, leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y problemas gastrointestinales. Además, se ha asociado con una mejora en el neurodesarrollo, favoreciendo el aumento del coeficiente intelectual y reduciendo el riesgo de padecer afecciones como el trastorno por déficit de atención y alteraciones en la personalidad o conducta. Asimismo, aporta ventajas económicas, ya que representa un ahorro directo al evitar la compra de fórmulas lácteas y otros productos relacionados dentro del entorno familiar.

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

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

823.000 niños menores de cinco años y 20.000 casos de cáncer de mama [53].

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

Por otra parte, la teoría del apego indica que las mujeres que adoptan un enfoque basado en el apego tienden a amamantar por más tiempo, estas madres también son más propensas a continuar con la lactancia a pesar de enfrentar dificultades iniciales, lo que destaca la influencia de las representaciones de apego en las conductas de lactancia [56].

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

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

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

La implementación de la arteterapia en el ámbito de la salud se remonta a mediados del siglo XX, el término "arteterapia" fue introducido oficialmente en 1942 por el artista británico Adrian Hill, quien identificó los efectos emocionales positivos que la creación artística generaba en pacientes con tuberculosis, a partir de ese momento, la arteterapia se fue integrando en hospitales psiquiátricos y evolucionó hacia una disciplina formal, durante la década de 1950, figuras como Margaret Naumburg en Estados Unidos impulsaron enfoques que relacionaban el arte con el psicoanálisis, mientras que Edith Kramer promovió la idea del "arte como terapia", consolidando así los fundamentos de esta disciplina tanto en Norteamérica como en Europa [61].

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

El uso de mandalas como herramienta terapéutica ha sido ampliamente estudiado en el ámbito de la psicología y la salud materna. La creación y el coloreado de mandalas han demostrado ser efectivos para reducir los

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

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

De igual forma el uso de Mandalas ha mostrado impactos favorables en el bienestar de las madres y en los resultados relacionados con la LM, los estudios han resaltado cómo la terapia con Mandalas contribuye a mejorar la autoeficacia en el proceso de lactancia y fortalece el vínculo materno, lo que

se traduce en un aumento de las tasas de LME [23]. Estos resultados indican que la integración de herramientas creativas en la enseñanza de la salud no solo favorece el bienestar mental de los pacientes, sino que también potencia la efectividad de las intervenciones educativas, al estimular la participación activa y facilitar el desarrollo emocional [66].

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

2.3. Definición de términos

- Apego: es un vínculo emocional profundo y duradero entre individuos, crucial para el desarrollo emocional y social, especialmente en la infancia [67].
- Arteterapia: es un enfoque que utiliza la creación artística como una herramienta para fomentar la expresión emocional y mejorar la salud mental [68].
- Banco de leche: es una organización que recoge, procesa y distribuye leche materna donada para bebés que la necesitan por razones médicas [69].
- Leche materna: es el alimento natural producido por las glándulas mamarias de las madres, proporcionando nutrición y protección inmunológica a los lactantes [70].
- Percepción: es el proceso mediante el cual los individuos interpretan y organizan la información sensorial para comprender su entorno [71].

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general:

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

Hipótesis nula:

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

3.2. Variables

Variable independiente: Programa con arteterapia

Variable dependiente: Autoeficacia de la lactancia materna exclusiva

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valor Final
Programa con arteterapia	Programa estructurado de sesiones educativas basadas en actividades artísticas que buscan favorecer la expresión emocional, disminuir el estrés y fortalecer recursos personales y sociales de los participantes [18].	Aplicación de un conjunto de sesiones de arteterapia y evaluación de sus efectos mediante listas de chequeo y fichas de observación antes y después de la intervención [36].	Grupo control	No recibe las sesiones educativas	Cualitativa nominal	Si No
			Grupo experimental	Si recibe las sesiones educativas		
	Se conceptualiza como la percepción que tiene la madre acerca de sus competencias para llevar a cabo de manera exitosa el proceso de	Consiste en evaluar la confianza y percepción de una madre sobre su capacidad para alimentar a su bebé únicamente con leche materna. Esta	Pensamientos Intrapersonales	Percepción de suministro adecuado de leche.	Cualitativo ordinal	Muy insegura Insegura Poco segura Segura Muy segura
				Confianza en el éxito de la lactancia.		
				Confianza en alimentar exclusivamente con leche materna		
				Seguridad en la correcta sujeción del		

Autoeficacia de la lactancia materna exclusiva	amamantar a su hijo(a). Esta percepción está modulada por diversas influencias, incluyendo la experiencia previa, el aprendizaje mediante la observación, la persuasión verbal, así como su estado fisiológico y emocional, entre otros factores [72].	evaluación se realiza mediante herramientas estandarizadas, como la Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna (BSES). La madre responde a una serie de ítems en la escala, y la puntuación total obtenida refleja su nivel de autoeficacia. Puntuaciones más altas indican una mayor autoeficacia, la cual se asocia con una mayor probabilidad de éxito en la lactancia materna exclusiva y la capacidad de superar los desafíos relacionados [73].		bebé		
				Sentimiento de satisfacción con la lactancia		
				Capacidad para lactar durante el llanto del bebé		
			Técnicas de Amamantamiento	Persistencia del deseo de lactar	Cualitativo ordinal	Muy insegura Insegura Poco segura Segura Muy segura
				Comodidad al lactar frente a familiares		
				Satisfacción general con la experiencia de lactancia		
				Aceptación del tiempo invertido en la lactancia		
				Finalización de un pecho antes del otro		
				Confianza en la cantidad de leche por toma		
				Seguridad para lactar a demanda		
				Capacidad para reconocer cuando el bebé termina de lactar		

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

Esta investigación es un estudio con enfoque cuantitativo experimental.

4.2. Diseño de estudio

Es un diseño cuasi experimental. En el grupo experimental, se aplicó la intervención educativa, mientras que el grupo control no recibió dicha intervención, solamente se les brindó las consejerías habituales y folletos para reforzar la información. A ambos grupos se les realizó un seguimiento durante el puerperio, hasta los 6 meses.

GE — O1 X O2

GC — O3 O4

GE: Gestantes que reciben las sesiones educativas con arteterapia.

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

O1: Mediciones del pre test de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en las gestantes que reciben las sesiones educativas con arteterapia.

O3: Mediciones del pre test de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes que solo reciben las consejerías tradicionales de lactancia materna.

O2: Mediciones del post test de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en las gestantes que reciben las sesiones educativas con arteterapia.

O4: Mediciones del post test de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes que solo reciben las consejerías tradicionales de lactancia materna.

4.3. Población

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

Criterios de inclusión:

- Gestante mayor de 18 años
- Gestante que se encuentren en el tercer trimestre de gestación
- Gestante con historia clínica en el Centro Materno Infantil Magdalena

Criterios de exclusión:

- Gestante que no firme el consentimiento informado
- Gestante que presente alguna patología
- Criterios de eliminación:
- Gestante que no ha completado las 3 sesiones educativas
- Participante que ha tenido un parto prematuro durante el estudio

4.4. Muestra

El tamaño muestral se calculó utilizando el enfoque de tamaño del efecto de Cohen para la comparación de dos grupos independientes. Se asumió un tamaño de efecto moderado (d = 0,50), un nivel de significancia de 0,05 y un poder estadístico del 80 %.

La fórmula general para dos grupos independientes es:

$$n = \frac{2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

Donde:

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ para α = 0,05
- $Z_{1-\beta} = 0,84$ para poder del 80 %
- $d = 0,50$

Bajo estos supuestos, se estimó un tamaño muestral inicial de 63 participantes.

$$n = \frac{2(1,96 + 0,84)^2}{(0,50)^2}$$

$$n = \frac{2(2,8)^2}{0,25}$$

$$n = \frac{2(7,84)}{0,25}$$

$$n = \frac{15,68}{0,25} = 62,72$$

Dado que la población accesible fue finita y estuvo conformada por aproximadamente 120 sujetos por mes, se aplicó la corrección para poblaciones finitas, obteniéndose una muestra final de 42 participantes, distribuidos equitativamente en dos grupos de 21 sujetos cada uno.

$$n_{ajustada} = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$n_{ajustada} = \frac{63}{1 + \frac{62}{120}}$$

$$n_{ajustada} = \frac{63}{1,5167} \approx 41,5$$

Para afrontar la posible deserción de participantes a lo largo del estudio se inició el proceso con 25 participantes en cada grupo, siendo esta la muestra final del estudio.

4.5. Técnica

Se utilizó como técnica la encuesta.

4.6. Instrumentos de recolección de datos

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

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

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

4.7. Procedimientos

1. Se presentó el proyecto de tesis a la Escuela de Obstetricia de la Facultad de San Fernando, al Comité de Ética de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro y al establecimiento de salud correspondiente.

2. Se solicitó la autorización a los responsables del establecimiento de salud perteneciente a la DIRIS Lima Centro.

3. Se coordinó con el área de psicoprofilaxis para acceder a las participantes de la intervención.

4. Se seleccionó a gestantes que se encontraban en el tercer trimestre de gestación para iniciar las sesiones educativas.

5. Antes de iniciar las sesiones educativas, se aplicó el consentimiento informado a las gestantes que aceptaron participar y posteriormente se realizó el pretest de forma presencial.

6. Una vez captada la población gestante, se programó el inicio de las sesiones educativas.

7. El programa educativo constó de tres sesiones de una hora de duración cada una; se ejecutaron dos sesiones en una semana y la última en la semana siguiente. En cada sesión se desarrolló una parte de ejercicios de relajación, otra de contenido teórico y, además, se empleó la arteterapia mediante el uso de mandalas. Las sesiones se describieron en el Anexo 1.

8. En la primera sesión se abordaron los beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé, la preparación emocional y los nutrientes que componen la leche materna.

9. En la segunda sesión se presentaron las técnicas y posiciones de lactancia, así como las dudas más frecuentes en este proceso.

10. En la tercera sesión se fomentó la importancia del apego madre–hijo.

11. Posteriormente, una vez finalizada la intervención educativa, se aplicó el postest a la semana, y luego a los 2, 4 y 6 meses posparto, realizándose además el seguimiento vía WhatsApp.

12. De manera paralela, el grupo control recibió folletos sobre lactancia materna; posteriormente también se aplicó el postest a la semana, y a los 2, 4 y 6 meses posparto, realizándose igualmente el seguimiento vía WhatsApp.

13. Finalmente, se elaboró una base de datos donde se registró toda la información recopilada; esta se organizó en una hoja de Excel y luego fue exportada al programa estadístico SPSS.

4.8. Análisis de datos

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

Para analizar los cambios en la autoeficacia a lo largo del tiempo dentro de cada grupo (mediciones repetidas), se empleó la prueba de Friedman, debido a que los datos no presentaron distribución normal. Cuando fue necesario comparar dos momentos específicos, se aplicó la prueba de rangos de Wilcoxon. Para comparar los puntajes entre el grupo control y el grupo experimental se utilizó la prueba U de Mann–Whitney. Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$.

4.9. Consideraciones éticas

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

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

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

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

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

V. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes antes de la intervención del programa con arteterapia. Centro Materno Infantil Magdalena, 2025.

Características			Control	Experimental	Total
Grupo etario	Menos de 20	n	2	2	4
		%	8,0%	8,0%	8,0%
	De 20 a 29	n	15	14	29
		%	60,0%	56,0%	58,0%
	De 30 a más	n	8	9	17
		%	32,0%	36,0%	34,0%
Grado de instrucción	Secundaria	n	8	7	15
		%	32,0%	28,0%	30,0%
	Técnico	n	4	6	10
		%	16,0%	24,0%	20,0%
	Universitario	n	13	12	25
		%	52,0%	48,0%	50,0%
Estado civil	Casada	n	7	3	10
		%	28,0%	12,0%	20,0%
	Conviviente	n	16	17	33
		%	64,0%	68,0%	66,0%
	Soltera	n	2	5	7
		%	8,0%	20,0%	14,0%
Total		n	25	25	50
		%	100,0%	100,0%	100,0%

De acuerdo con sus características sociodemográficas, en la tabla 1 se destaca que, tanto en el grupo control como experimental, la mayoría de gestantes que formaron parte del estudio presentaban una edad de 20 a 29 años (60% control y 56,0% experimental), grado de instrucción universitario (52,0% control y 48,0% experimental) y estado civil conviviente (64,0% control y 68,0% experimental).

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes antes de la intervención del programa con arteterapia. Centro Materno Infantil Magdalena, 2025.

Características			Control	Experimental	Total
Gestaciones	Sólo una	n	16	13	29
		%	64,0%	52,0%	58,0%
	Sólo dos	n	7	7	14
		%	28,0%	28,0%	28,0%
	Tres o más	n	2	5	7
		%	8,0%	20,0%	14,0%
Partos	Ninguno	n	18	15	33
		%	72,0%	60,0%	66,0%
	Sólo un parto	n	5	7	12
		%	20,0%	28,0%	24,0%
	Más de un parto	n	2	3	5
		%	8,0%	12,0%	10,0%
Abortos	Ninguno	n	23	18	41
		%	92,0%	72,0%	82,0%
	Sólo uno	n	2	7	9
		%	8,0%	28,0%	18,0%
Total		n	25	25	50
		%	100,0%	100,0%	100,0%

De acuerdo con sus características obstétricas, en la tabla 2 se destaca que, tanto en el grupo control como experimental, la mayoría de gestantes que formaron parte del estudio tenían hasta la fecha sólo una gestación (64% control y 52,0% experimental), ningún parto (72,0% control y 60,0% experimental) y ningún aborto (92,0% control y 72,0% experimental).

Tabla 3. Nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en gestantes antes de la intervención (pretest).

Nivel de autoeficacia		Control	Experimental	Total
Bajo	n	25	25	50
	%	100,0%	100,0%	100,0%
Total	n	25	25	50
	%	100,0%	100,0%	100,0%

De acuerdo con la tabla 3, todas las gestantes, tanto del grupo control como experimental (100%), presentaron un nivel bajo de autoeficacia de lactancia materna exclusiva.

Tabla 4. Estadística descriptiva de los puntajes de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en el pretest.

	Control		Experimental	
Pretest	Media	27,64	Media	24,48
	Desv.estándar	6,837	Desv.estándar	2,830
	Mediana	27,00	Mediana	24,00
	Mínimo	18	Mínimo	19
	Máximo	40	Máximo	31
	Shapiro Wilk (sig.)	0,188	Shapiro Wilk (sig.)	0,465
	Normalidad	Sí	Normalidad	Sí

En la tabla 4 se destaca que, en el pretest el grupo control presentaba un puntaje promedio de 27,64 ± 6,837, mientras que en el grupo experimental se halló un puntaje promedio de 24,48 ± 2,830, ambos con una distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk.

Tabla 5. Nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva una semana después del parto (postest 1).

Nivel de autoeficacia		Control	Experimental	Total
Bajo	n	25	-	25
	%	100,0%	-	50,0%
Moderado	n	-	25	25
	%	-	100,0%	50,0%
Total	n	25	25	50
	%	100,0%	100,0%	100,0%

De acuerdo con la tabla 5, todas las gestantes del grupo control mantuvieron el nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva bajo una semana después del parto, mientras que todas las gestantes del grupo experimental presentaron un nivel moderado en el mismo periodo.

Tabla 6. Estadística descriptiva de los puntajes de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en el postest 1.

	Control		Experimental	
Pretest	Media	34,76	Media	46,56
	Desv.estándar	1,921	Desv.estándar	2,485
	Mediana	34,00	Mediana	47,00
	Mínimo	32	Mínimo	43
	Máximo	38	Máximo	50
	Shapiro Wilk (sig.)	0,003	Shapiro Wilk (sig.)	0,019
	Normalidad	No	Normalidad	No

En la tabla 6 se destaca que, una semana después del parto el grupo control presentaba un puntaje promedio de 34,76 ± 1,921, mientras que en el grupo experimental se halló un puntaje promedio de 46,56 ± 2,485, ambos sin una distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk.

Tabla 7. Nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva dos meses después del parto (postest 2).

Nivel de autoeficacia		Control	Experimental	Total
Moderado	n	25	22	47
	%	100,0%	88,0%	94,0%
Alto	n	-	3	3
	%	-	12,0%	6,0%
Total	n	25	25	50
	%	100,0%	100,0%	100,0%

De acuerdo con la tabla 7, todas las gestantes del grupo control presentaron un nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva moderado dos meses después del parto, mientras que, en las gestantes del grupo experimental el 88% tuvo un nivel moderado y un 12,0% alcanzó el nivel alto.

Tabla 8. Estadística descriptiva de los puntajes de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en el postest 2.

	Control		Experimental	
Pretest	Media	44,92	Media	58,40
	Desv.estándar	0,572	Desv.estándar	1,190
	Mediana	45,00	Mediana	59,00
	Mínimo	44	Mínimo	56
	Máximo	46	Máximo	60
	Shapiro Wilk (sig.)	0,000	Shapiro Wilk (sig.)	0,001
	Normalidad	No	Normalidad	No

En la tabla 8 se destaca que, dos meses después del parto el grupo control presentaba un puntaje promedio de 44,92 ± 0,572, mientras que en el grupo experimental se halló un puntaje promedio de 58,40 ± 1,190, ambos sin una distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk.

Tabla 9. Nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva cuatro meses después del parto (postest 3).

Nivel de autoeficacia		Control	Experimental	Total
Moderado	n	25	-	25
	%	100,0%	-	50,0%
Alto	n	-	25	25
	%	-	100,0%	50,0%
Total	n	25	25	50
	%	100,0%	100,0%	100,0%

De acuerdo con la tabla 9, todas las gestantes del grupo control presentaron un nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva moderado cuatro meses después del parto, mientras que, todas las gestantes del grupo experimental alcanzaron un nivel alto.

Tabla 10. Estadística descriptiva de los puntajes de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en el postest 3.

	Control		Experimental	
Pretest	Media	50,32	Media	63,52
	Desv.estándar	1,069	Desv.estándar	0,963
	Mediana	50,00	Mediana	59,00
	Mínimo	49	Mínimo	62
	Máximo	53	Máximo	65
	Shapiro Wilk (sig.)	0,003	Shapiro Wilk (sig.)	0,004
	Normalidad	No	Normalidad	No

En la tabla 10 se destaca que, cuatro meses después del parto el grupo control presentaba un puntaje promedio de 50,32 ± 1,069, mientras que en el grupo experimental se halló un puntaje promedio de 63,52 ± 0,963, ambos sin una distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk.

Tabla 11. Nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva seis meses después del parto (postest 4).

Nivel de autoeficacia		Control	Experimental	Total
Moderado	n	25	-	25
	%	100,0%	-	50,0%
Alto	n	-	25	25
	%	-	100,0%	50,0%
Total	n	25	25	50
	%	100,0%	100,0%	100,0%

De acuerdo con la tabla 11, todas las gestantes del grupo control presentaron un nivel de autoeficacia de lactancia materna exclusiva moderado seis meses después del parto, mientras que, todas las gestantes del grupo experimental alcanzaron un nivel alto.

Tabla 12. Estadística descriptiva de los puntajes de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en el postest 4.

	Control		Experimental	
Pretest	Media	55,68	Media	68,76
	Desv.estándar	0,189	Desv.estándar	0,210
	Mediana	55,00	Mediana	69,00
	Mínimo	55	Mínimo	67
	Máximo	59	Máximo	70
	Shapiro Wilk (sig.)	0,000	Shapiro Wilk (sig.)	0,001
	Normalidad	No	Normalidad	No

En la tabla 12 se destaca que, seis meses después del parto el grupo control presentaba un puntaje promedio de 55,68 ± 0,189, mientras que en el grupo experimental se halló un puntaje promedio de 68,76 ± 0,210, ambos sin una distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk.

Tabla 13. Comparación de los puntajes de autoeficacia de lactancia materna exclusiva entre ambos grupos en el pretest (prueba U de Mann–Whitney).

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney (Z)	Sig.
Pretest	Control	25	28,40	710,00	-1,411	0,158
	Experimental	25	22,60	565,00		
	Total	50				

En la tabla 13, la prueba U de Mann-Whitney mostró que no existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de autoeficacia en lactancia materna entre el grupo control y el grupo experimental en el pretest ($Z = -1,411$; $p = 0,158$). Estos resultados indican que ambos grupos fueron equivalentes al inicio del estudio, lo que garantiza la comparabilidad de los grupos antes de la intervención.

Tabla 14. Evolución temporal de los puntajes de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en el grupo control (prueba de Friedman).

	Rango promedio	Chi cuadrado	Sig.
Pretest	1,24	96,352	0,000
Postest1	1,76		
Postest2	3,00		
Postest3	4,00		
Postestt4	5,00		

Prueba de Friedman

En la tabla 14, la prueba de Friedman evidenció diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de autoeficacia en lactancia materna del grupo control a lo largo del tiempo ($\chi^2 = 96,352$; $p < 0,001$). Los rangos promedio muestran un incremento progresivo desde el pretest hasta el último postest, lo que indica una evolución favorable de la autoeficacia en lactancia materna conforme transcurrieron las evaluaciones (semana, dos, cuatro y seis meses).

Tabla 15. Evolución temporal de los puntajes de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en el grupo experimental (prueba de Friedman).

	Rango promedio	Chi cuadrado	Sig.
Pretest	1,00	100,000	0,000
Postest1	2,00		
Postest2	3,00		
Postest3	4,00		
Postestt4	5,00		

Prueba de Friedman

En la tabla 15, la prueba de Friedman evidenció diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de autoeficacia en lactancia materna del grupo experimental a lo largo del tiempo ($\chi^2 = 100,000$; $p < 0,001$). Los rangos promedio muestran un incremento progresivo desde el pretest hasta el último postest, lo que indica una evolución favorable de la autoeficacia en lactancia materna conforme transcurrieron las evaluaciones (semana, dos, cuatro y seis meses).

Prueba de hipótesis general

Ha: El programa con arteterapia tiene un efecto positivo sobre la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de salud Magdalena.

Ha: El programa con arteterapia no tiene un efecto positivo sobre la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de salud Magdalena.

Tabla 16. Comparación de los puntajes de autoeficacia de lactancia materna exclusiva entre el grupo control y experimental en los diferentes momentos de evaluación (prueba U de Mann–Whitney).

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney (Z)	Sig.
1 semana	Control	25	13,00	325,00	-6,097	0,000
	Experimental	25	38,00	950,00		
	Total	50				
2 meses	Control	25	13,00	325,00	-6,239	0,000
	Experimental	25	38,00	950,00		
	Total	50				
4 meses	Control	25	13,00	325,00	-6,153	0,000
	Experimental	25	38,00	950,00		
	Total	50				
6 meses	Control	25	13,00	325,00	-6,167	0,000
	Experimental	25	38,00	950,00		
	Total	50				

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16 se observa que, en los cuatro postests (a la semana, a los dos meses, a los cuatro meses y a los seis meses) si se halló una diferencia significativa entre los puntajes de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva entre ambos grupos. Ello permite rechazar la hipótesis nula y afirmar que el programa con arteterapia tiene un efecto positivo sobre la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de salud Magdalena.

VI. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la implementación de un programa educativo complementado con arteterapia mediante mandalas puede influir significativamente en la autoeficacia para la LME desde el periodo gestacional hasta los seis meses posparto. La literatura científica señala que la autoeficacia es uno de los predictores más importantes de la duración y exclusividad de la lactancia, y por ello diversas investigaciones han evaluado estrategias educativas tradicionales, digitales y centradas en habilidades emocionales. Sin embargo, pocas han incorporado técnicas expresivas como la arteterapia, a pesar de su conocida capacidad para reducir ansiedad, mejorar regulación emocional y fortalecer la percepción de capacidad personal. En este contexto, los hallazgos de esta investigación permiten ampliar la evidencia existente, demostrando el valor de integrar estrategias emocionales y educativas en programas prenatales, y ofreciendo un enfoque innovador contextualizado al ámbito peruano.

Antes de la intervención, ambos grupos presentaron niveles bajos de autoeficacia (Control = 27,64; Experimental = 24,48), sin diferencias significativas (p = 0,158), lo que confirmó la homogeneidad inicial con un nivel de confianza del 95 % y normalidad según Shapiro-Wilk. Estos valores bajos son coherentes con estudios latinoamericanos y validaciones en Chile y Perú, donde las medias iniciales rondan 30–35 puntos, indicando inseguridad habitual durante la gestación [26]. En contraste, otros estudios como la intervención teach-back mostraron medias preintervención mayores aproximadamente 46 puntos, evidenciando variabilidad según contexto [21]; por ello, los puntajes más bajos de la muestra refuerzan la pertinencia de intervenir en el componente emocional y educativo antes del parto, especialmente considerando que esta línea base menos favorable puede influir positivamente en la magnitud del cambio observado tras la intervención.

A la semana postparto, el grupo experimental elevó su autoeficacia a 46,56 mientras que el control solo llegó a 34,76, con distribuciones no normales y una diferencia altamente significativa (U de Mann-Whitney: p = 0,000), demostrando un rápido impacto emocional y técnico del programa con arteterapia. Este incremento (+22

puntos desde el pretest) supera resultados tempranos de intervenciones tradicionales como el RCT teach-back, que logró aumentos de aproximadamente 10 puntos tras talleres de 2,5 horas [21]. Asemejandose a estudios japoneses donde programas prenatales breves lograron mejoras de 34,8 a 49,9 puntos [29]. La comparación evidencia que la combinación de educación más mandalas potencia la confianza materna incluso más que intervenciones exclusivamente educativas o tecnológicas, posiblemente por la reducción de ansiedad y mayor regulación emocional que favorecen las experiencias exitosas de lactancia en los primeros días.

A los dos meses postparto, el grupo experimental alcanzó 58,40 puntos frente a 44,92 del control, manteniendo diferencias altamente significativas (p = 0,000) y mostrando que un 12 % de las participantes ya lograba niveles altos de autoeficacia. Estudios similares, como el RCT con mandalas y tecnología (n=66), también reportaron aumentos significativos en BSES-SF y mejores tasas de lactancia a los 2 meses [23], mientras que revisiones latinoamericanas indican incrementos típicos de solo 10–12 puntos con educación tradicional [28]. En contraste, la intervención logró aumentos mayores a 34 puntos desde el pretest, lo que evidencia un efecto clínico superior y sostenido, probablemente resultado del fortalecimiento emocional generado por la arteterapia, que complementa y amplifica la utilidad del contenido técnico enseñado.

A los cuatro meses, el grupo experimental alcanzó una media de 63,52 puntos y el 100% llegó a nivel alto, mientras el control permaneció moderado con 50,32 puntos aproximadamente, con diferencias altamente significativas (p = 0,000). Este resultado excede ampliamente lo reportado por intervenciones clásicas: por ejemplo, en un estudio con madres primerizas, documentaron que solo cerca del 52 % de madres intervenidas alcanzan niveles altos a los 4 meses [26]. Asimismo, programas basados en el modelo de Bandura con 4 sesiones educativas obtuvieron incrementos medios de 18 puntos aproximadamente, inferiores al aumento observado en el estudio [25]. Esta comparación sugiere que la arteterapia no solo mejora la autoeficacia sino que la estabiliza en un periodo crítico, donde la literatura reporta normalmente disminución por retorno laboral o fatiga, lo que convierte a la intervención en un modelo emocionalmente protector.

A los seis meses, el grupo experimental mantuvo una media de 68,76 puntos y el 100% continuó con nivel alto frente al grupo control con 55,68 puntos, con diferencias nuevamente significativas (p = 0,000). Este resultado final es especialmente relevante, ya que estudios internacionales suelen reportar tasas bajas de lactancia exclusiva a los 6 meses incluso en grupos intervenidos mostrando un 11,4 % de LME [28], y la evidencia indica que puntajes ≥60 en BSES-SF predicen mayor probabilidad de éxito en LME [26]. Al superar ampliamente ese umbral, el estudio sugiere un impacto sólido y sostenido que probablemente se traduzca en mejores tasas reales de lactancia exclusiva, destacando que la arteterapia puede ser un aporte innovador y más efectivo que programas educativos tradicionales para mantener la confianza materna a lo largo de todo el periodo recomendado por la OMS.

Los hallazgos de este estudio coinciden con la evidencia existente que demuestra que la arteterapia basada en mandalas puede generar beneficios emocionales significativos en mujeres gestantes. Por ejemplo, en un hospital de Turquía realizaron un ensayo clínico aleatorizado en 68 gestantes donde aplicaron dos sesiones de arteterapia con mandalas, observando una reducción significativa de la ansiedad y mejoras en el estado de ánimo ($p < 0,05$), lo que evidencia la capacidad de esta técnica para favorecer la regulación emocional durante el embarazo [66]. De manera similar, estudios en poblaciones perinatales han encontrado que las intervenciones artísticas expresivas fortalecen la percepción de control y la autoeficacia materna, especialmente cuando se combinan con espacios de relajación guiada [64]. En comparación con estos antecedentes, la intervención del presente estudio se diferencia por integrar tres sesiones estructuradas, combinando relajación, contenido educativo y mandalas, y por realizar un seguimiento prolongado hasta los seis meses posparto, lo que permitió demostrar un efecto sostenido sobre la autoeficacia, superior al observado en estudios donde los efectos de la arteterapia se midieron únicamente en el corto plazo. Esto sugiere que la integración de mandalas dentro de un programa educativo de lactancia puede potenciar y prolongar los beneficios emocionales documentados por la arteterapia en la literatura internacional.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Antes de la intervención, ambos grupos presentaron niveles bajos y estadísticamente similares de autoeficacia para la lactancia materna exclusiva, confirmando homogeneidad inicial y la necesidad de implementar intervenciones que fortalezcan la confianza materna desde la gestación.

El programa con arteterapia produjo un incremento significativo e inmediato en la autoeficacia a la semana posparto, superando ampliamente los cambios observados en el grupo control y demostrando que la integración de mandalas fortalece de forma temprana la confianza en la lactancia.

El grupo de gestantes que participó en el programa con arteterapia mostró un incremento estadísticamente significativo en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a lo largo de las cuatro mediciones, evidenciando un efecto positivo del programa en el tiempo.

RECOMENDACIONES

Implementar sistemáticamente evaluaciones de autoeficacia durante el tercer trimestre en los servicios de psicoprofilaxis, para identificar a las gestantes con mayor vulnerabilidad emocional y brindar apoyo anticipado.

Incorporar sesiones breves de arteterapia en los talleres prenatales, especialmente en las últimas semanas de gestación, para asegurar que las madres inicien la lactancia con mayor seguridad desde los primeros días posparto.

Realizar seguimientos estructurados por WhatsApp u otras plataformas digitales durante los primeros dos meses posparto, reforzando los aprendizajes y las prácticas de autocuidado emocional introducidas por la arteterapia.

Integrar módulos de arteterapia como sugerencia en los programas de consejería en lactancia en centros maternos, debido a su capacidad de sostener la autoeficacia incluso en etapas donde suele disminuir por retorno laboral o cansancio.

Promover la adopción del programa con arteterapia como intervención complementaria en la normativa local de promoción de lactancia materna, priorizando su aplicación en gestantes primigestas y en aquellas con baja autoeficacia inicial.

Realizar estudios experimentales con asignación aleatoria, a fin de fortalecer la inferencia causal y profundizar en la efectividad de los programas con arteterapia en la promoción de la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

breastfeeding success: A randomized controlled study. BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24(1):453. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12884-024-06601-0

22. Rodríguez-Gallego I, Corrales-Gutiérrez I, Gomez-Baya D, et al. Effectiveness of a postpartum breastfeeding support group intervention in promoting exclusive breastfeeding and perceived self-efficacy: a multicentre randomized clinical trial. Nutrients. 2024;16(7):988. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38613021/
23. Sari Ozturk, C., y Demir, K. El efecto de la actividad del mandala y el programa de lactancia materna basado en tecnología en la autoeficacia de la lactancia materna y el apego madre-hijo de mujeres primíparas: un estudio controlado aleatorizado. Journal of Medical Systems , 2023;*47*(1). Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10916-023-01942-3
24. Alharbi AA, et al. Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. Rev Esc Enferm USP. 2023;80(40).Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35377385/
25. Hosseini, SA, Vakilian, K., Shabestari, AA, Nokani, M. y Almasi, A.Efecto del asesoramiento sobre lactancia materna dirigido por parteras basado en el modelo de Bandura sobre la autoeficacia y el desempeño en la lactancia materna: un estudio de prueba educativo. The Open Public Health Journal, 2023;16(1). Disponible en: https://doi.org/10.2174/18749445-v16-230221-2022-174
26. Okhovat F, Okhovat S, Karimiankakolaki Z, Yoshany N. The effect of educational support intervention including peer groups for infant care on the growth rates of infants, breastfeeding self-efficacy and quality of life of their mothers in Iran: study protocol. Reprod Health. 2022;19(1):214. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12978-022-01523-6
27. Hookway L. Using art to raise awareness of breastfed children with medical complexity. Int Breastfeed J. 2022;17:47. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9235200/
28. Wong MS, Mou H, Chien WT. Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2021; 117:103874. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921000067
29. Seyyedi N, Rahmatnezhad L, Mesgarzadeh M, Khalkhali H, Seyyedi N, Rahimi B. Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. Int Breastfeed J. 2021;16(1):70. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w
30. Souza EF do C, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/KLR8hsCY9k6rr43txjjtDPg/?lang=en

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

survey at district hospital Dadu. Pak J Med Health Sci. 2022;16(11):761-761. Disponible en: https://pjmhsonline.com/index.php/pjmhs/article/view/3610
41. Shitie A, Tilahun A, Olijira L. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers of infants age 6 to 12 months in Somali region of Ethiopia. Sci Rep. 2022;12:19102. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9646813/
42. Julca JAR. Cuadernos sobre Poblaciones Vulnerables 2013 – MIMP. (10). Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_15-dvmpv.pdf
43. Cruz RM, Mármol MR. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. Enferm Cuid Humaniz. 2017;6(1):19-24. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062017000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Ministerio de Salud.Minsa certificó a 17 hospitales como amigos de la madre, la niña y el niño para promover lactancia materna [Internet]. MINSA: 2019. [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45949-minsa-certifico-a-17-hospitales-como-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino-para-promover-lactancia-materna
45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global [Internet]. UNICEF: 2022. [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global
46. Wang H, Hu XL, Li QF, Zhou J, Wu MY. Operation Status of the Mutual Aid Human Milk Bank for Preterm Infants and Data Analysis. J Multidiscip Healthc. 2023;16:3521-30. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10658946/
47. Ministerio de Salud.Norma Técnica de Salud para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú [Internet]. Minsa:2019 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf
48. Lutter, CK. Lactancia materna. Enciclopedia de nutrición humana. Elsevier. 2023 (págs. 20-29). Disponible en: https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821848-8.00117-7
49. Castellote C, Casillas R, Ramírez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Castell M, Moretones MG, et al. El parto prematuro influye en la composición inmunológica del calostro y de la leche materna de transición y madura. J Nutr. 2011;141(6):1181-7. Disponible en: https://doi.org/10.3945/jn.110.133652
50. Pang WW, Hartmann PE. Initiation of Human Lactation: Secretory Differentiation and Secretory Activation. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2007;12(4):211-21. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10911-007-9054-4

51. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. Pediatr Clin North Am. 2013;60(1):49-74. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586783/
52. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. Pediatr Clin North Am. 2013;60(1):31-48. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508512/
53. Rojas Camayo J. Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. An Fac Med. 2008;69(1):22-8. Disponible en: http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832008000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
54. Scharfe E. Maternal Attachment Representations and Initiation and Duration of Breastfeeding. J Hum Lact. 2012;28(2):218-25. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0890334411429111
55. Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. Matern Child Health J. 2018;22(4):579-88. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z
56. Miller P, Commons M. The Benefits of Attachment Parenting for Infants and Children: A Behavioral Developmental View. Behav Dev Bull. 2010;10:1-14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/270283492_The_Benefits_of_Attachment_Parenting_for_Infants_and_Children_A_Behavioral_Developmental_View
57. Riegel K, Evans T, Stephens JM. Development of the measure of assessment self-efficacy (MASE) for quizzes and exams. Assess Educ Princ Policy Pract. 2022;29(6):729-45. Disponible en: https://doi.org/10.1080/0969594X.2022.2162481
58. Donovan N. Examining the Item-Level Psychometric Properties of the Communicative Effectiveness Survey-Revised for People with Parkinson's Disease and Dysarthria. Clin Arch Commun Disord. 2018;3:42-51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324842832_Examining_the_Item-Level_Psychometric_Properties_of_the_Communicative_Effectiveness_Survey-Revised_for_People_with_Parkinson's_Disease_and_Dysarthria
59. Lee HJ, Bong M. Self-efficacy. En: Tierney RJ, Rizvi F, Ercikan K, editores. International Encyclopedia of Education (Fourth Edition) [Internet]. Oxford: Elsevier; 2023 [citado 25 de mayo de 2024]. p. 250-7. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012818630514028X
60. Ramírez-Durán M del V, Gutiérrez-Alonso C, Moreno-Casillas L, Del Río-Gutiérrez A, González-Cervantes S, Coronado-Vázquez V. An Educational Intervention to Explore and Overcome Nursing Students' Breastfeeding Barriers. J Perinat Neonatal Nurs. 2024;38(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10807748/

61. Collette N. Arteterapia en el final de la vida. Arteterapia Papeles Arteterapia Educ Artística Para Inclusión Soc. 2016;10:65-85. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/51684
62. Forero Gonzalez, B. A., Piñeros Ruiz, L. C., & Pardo Balamba, D. M.Los mandalas y su utilidad terapéutica desde la psicología transpersonal. 2014. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/cffdb4ae-352b-42a9-ac60-ede1e2729ec1/content
63. Ozturk, S., & Demir, K. The effect of mandala activity and technology-based breastfeeding program on breastfeeding self-efficacy and mother-infant attachment of primiparous women: A randomized controlled study. Journal of Medical Systems, 2023; 47(1), 44. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37004692/
64. Hosseini, S. A., Vakilian, K., & Nokani, M. Impact of midwife-led breastfeeding counseling based on Bandura's self-efficacy model on maternal confidence and breastfeeding performance. The Open Public Health Journal, 2023; 16(1). Disponible en: https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187494452301301/FULLTEXT/
65. Reina Muñoz NMP. Estrategias neurodidácticas de mandalas y ejercicios de respiración para la atención y motivación en la docencia universitaria. Rev Investig Proyecc Científica. 2021;3(1):133-49. Disponible en: https://revistacusam.com/index.php/revista/article/view/66
66. Dincel, G., & Bozkurt, A. The effect of mandala art therapy on anxiety, mood, and plasma glucose levels in pregnant women with abnormal OGTT values: A randomized controlled study. (2023). Disponible en PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40409274/
67. Garrido-Rojas L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Scielo. 2006;38(3):493-507. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n3/v38n3a04.pdf
68. Pamelia E. Therapeutic Art-making and Art Therapy: Similarities and Differences and a Resulting Framework. 2015 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://hdl.handle.net/1805/6900
69. Instituto Nacional Materno Perinatal. Banco de Leche Humana. [Internet]. INMPN: 2015 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/servicios/presentacion/1422635762
70. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. Arch Venez Pueric Pediatría. Diciembre de 2009;72(4):163-6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
71. Universidad de Murcia. La Percepción. 2001. [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf

72. Assarian F, Moravveji A, Ghaffarian H, Eslamian R, Atoof F. The Association of Postpartum Maternal Mental Health With Breastfeeding Status of Mothers: A Case-Control Study. Iran Red Crescent Med J. 2014;16(3). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005438/
73. Marco Alegría TD, Martínez Martínez D, Muñoz Gómez MJ, Sayas Ortiz I, Oliver-Roig A, Richart-Martínez M. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. An Sist Sanit Navar. 2014;37(2):203-11. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272014000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
74. Balaguer-Martínez JV, García-Pérez R, Gallego-Iborra A, Sánchez-Almeida E, Sánchez-Díaz MD, Ciriza-Barea E. Capacidad predictiva para la lactancia y determinación del mejor punto de corte de la escala BSES-SF. An Pediatría. 2022;96(1):51-8. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403320305361
75. Oliver-Roig, A., d'Anglade-González, M. L., García-García, B., Silva-Tubio, J. R., Richart-Martínez, M., & Dennis, C. L. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. International journal of nursing studies. 2012;49(2), 169–173. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.005
76. Andrade RD, Bustos NC, Brito CH, Adasme DN, López BB, Parra PC, et al. Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. 2022;93(4):470-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-60532022000400470&lng=es&nrm=iso&tlng=es
77. Sucari YPO, Soto RGQ. Validación y confiabilidad de la Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna - Versión Corta (BSES-SF) en puérperas en una población peruana. 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/15716
78. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. Am J Bioeth AJOB.2019;19(11):9-12. Disponible en: https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402
79. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. 2013;310(20):2191-4. Disponible en: https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053
80. Dennis, C.L. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. 2006.Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14649593/
81. Bocanegra, K., & Herrera, M. Ansiedad perinatal y técnicas de manejo emocional en gestantes.(2021).Revista Colombiana de Salud Materna. Disponible en: https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/12240423-c8b8-499f-9865-4e7bb5e9f669/content

82. Pérez-Ríos, N., et al. Efectividad de programas educativos en autoeficacia de lactancia. (2018). Revista Latinoamericana de Enfermería. Disponible en: https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC10495721/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

<table>
<tr><th>Problema general</th><th>Objetivo general</th><th>Hipótesis general</th><th>Variables y dimensiones</th><th>Metodología</th></tr>
<tr><td>¿Cuál es la influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025?</td><td>Demostrar el efecto de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025.</td><td>El programa basado con arteterapia mejora significativamente la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025.</td><td>Autoeficacia de la lactancia materna exclusiva
❖ Pensamientos Intrapersonales
❖ Técnicas de Amamantamiento

Programa de arteterapia
1. “El poder de la leche materna”
2. “Lactancia: Posiciones y Consejos”
3. “Conexión Materna: Desde el Vientre al Pecho”</td><td>● Diseño de estudio: Será un diseño cuasi experimental. En el grupo experimental, se aplicará la intervención educativa, mientras que el grupo control no recibirá dicha intervención, solamente recibirán las consejerías habituales y folletos para reforzar la información. A ambos grupos se les realizará un seguimiento durante el puerperio, hasta los 6 meses.

● Población y muestra: La muestra estará conformada por 60 gestantes, divididas en dos grupos de 30 participantes cada uno. En el grupo experimental, se aplicará la intervención educativa, mientras que el grupo control no recibirá dicha intervención, solamente recibirán las consejerías habituales y folletos para reforzar la información

● Técnica e instrumento: la técnica a usar será la encuesta y el instrumento será un cuestionario titulado, “Breastfeeding self-efficacy scale-short form” (BSES-SF), diseñado específicamente para evaluar la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva, creada en Canadá en el año 2003 por la Dra. Lee C.</td></tr>
<tr><td>Problemas específicos</td><td>Objetivos específicos</td><td>Hipótesis específicas</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>● ¿Cuál es la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva antes de la aplicación de un programa con arteterapia en gestantes?
● ¿Cuál es la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a la semana postparto?
● ¿Cuál es la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 2 meses postparto?
● ¿Cuál es la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 4 meses postparto?
● ¿Cuál es la influencia del programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses postparto?</td><td>● Comparar el nivel de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva entre el grupo intervención y el grupo control antes de la aplicación del programa con arteterapia.
● Demostrar el cambio en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en el grupo intervención a lo largo del seguimiento.
● Verificar el cambio en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en el grupo control durante el mismo periodo.
● Evidenciar la magnitud del cambio en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva entre el grupo intervención y el grupo control.</td><td>● La autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro Materno Infantil Magdalena después de un programa con arteterapia es alta a la semana postparto.
● La autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro Materno Infantil Magdalena después de un programa con arteterapia es alta a los 2 meses postparto.
● La autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro Materno Infantil Magdalena después de un programa con arteterapia es alta a los 4 meses postparto.
● La autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro Materno Infantil Magdalena después de un programa con arteterapia es alta a los 6 meses postparto.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

Anexo 2. Consentimiento informado del Instrumento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

( ) Sí acepto participar

( ) No acepto participar

Firma del participante Firma del investigado

Anexo 3. Instrumento de autoeficacia de lactancia materna exclusiva

Después de aceptar participar en este estudio, se le brindará un documento con 14 oraciones que están relacionadas con su experiencia en lactancia materna y su creencia sobre sus capacidades de dar pecho a su bebé. Usted, deberá responder marcar “X” donde se sienta identificada siendo:
1: muy insegura, 2: insegura, 3: poco segura, 4: segura, 5: muy segura

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

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

.

Anexo 4. Descripción de las sesiones educativas

PROGRAMA EDUCATIVO: FORMANDO VÍNCULOS						
SESIONES	OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO
1. “El poder de la leche materna”	• Explicar los beneficios clave de la leche materna para madre y bebé.	• Beneficios de la lactancia para la salud del bebé (inmunológicos, nutricionales) y para la madre (reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario, vinculación emocional).	• Motivación Ejercicios de respiración • Contenido: Exposición sobre los beneficios de la leche materna	• Exposición oral con apoyo visual	• PPT del tema	• Motivación: 5´ • Contenido: 10´
	• Describir componentes esenciales de la leche materna y beneficios nutritivos	• Descripción de los componentes bioquímicos de la leche materna (proteínas, grasas, anticuerpos, vitaminas, minerales) y su impacto en el desarrollo del bebé	• Contenido: Exposición sobre los componentes de la leche materna	• Presentación audiovisual	Video interactivo: https://youtu.be/90jH5JfmZ5s?si=bVz95Rr8NxGsVpvl	• Contenido: 10´
	• Destacar la preparación emocional para una lactancia exitosa.	• Aspectos emocionales y psicológicos que favorecen una lactancia exitosa, cómo manejar el estrés, la importancia del apoyo familiar y profesional.	• Arteterapia: Dibujo-Coloreado del Mandala de Deseo/Intención • Cierre y retroalimentación	• Arteterapia: Coloreado de Mandalas	• Crayones de colores, marcadores de colores, papel o cuaderno del tamaño deseado	• Mandala: 30´ • Cierre y retroalimentación: 5´
2. “Lactancia: Posiciones y Consejos”	• Mostrar técnicas y posiciones correctas para lactar	• Explicación práctica de posturas óptimas y técnicas adecuadas para una lactancia efectiva.	• Motivación Ejercicios de respiración • Contenido: Exposición del contenido	• Exposición oral con apoyo visual	• PPT del contenido	• Motivación: 5´ • Contenido: 10´
	• Reconocer la importancia de no dar otros alimentos los primeros 6 meses	• Las fórmulas disminuyen el deseo del bebé de amamantar, los chupones confunden la succión	• Contenido: Exposición del contenido	• Exposición oral con apoyo visual	• PPT del contenido	• Contenido: 10´
	• Aclarar dudas comunes sobre la lactancia.	• Sesión de preguntas y respuestas sobre mitos, dificultades y soluciones en la lactancia.	• Arteterapia: Mandala que reduce el estrés • Cierre y retroalimentación	• Arteterapia: Coloreado de Mandalas	• Crayones de colores, papeles de colores y blancos para dibujar mandalas	• Mandala: 30´ • Cierre y retroalimentación: 5´´

3. “Conexión Materna: Desde el Vientre al Pecho”	• Fomentar la comunicación temprana madre-hijo.	• Explicación sobre el vínculo emocional y la respuesta a señales tempranas del bebé.	• Motivación Ejercicios de respiración • Contenido: Exposición del contenido	• Exposición oral con apoyo visual	• PPT del contenido	• Motivación: 5´ • Contenido: 10´
	• Resaltar la importancia del contacto piel con piel.	• Discusión sobre los beneficios emocionales del contacto inmediato tras el nacimiento.	• Contenido: Exposición del contenido • Arteterapia: Mandala de apego	• Presentación audiovisual • Arteterapia: Coloreado de Mandalas	• Crayones de colores, papeles de colores y blancos para dibujar mandalas	• Contenido: 10´ • Mandala: 30´
	• Resolver dudas comunes sobre el apego materno-infantil.	• Sesión de preguntas y respuestas sobre el desarrollo del apego.	• Cierre y retroalimentación	• Participativa	• Tarjetas con preguntas	• Cierre y retroalimentación: 5´

Anexo 5. Validación de las sesiones educativas por expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Obst. Zuñiga Solano Lucía Guadalupe

Lima, 29 de noviembre del 2024

Presente-

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

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

El presente expediente contiene:

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

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

Atentamente

DNI: 71094479

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

La puntuación es del 1 al 4.

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

Observaciones: Agregar sesión sobre Producción de leche Materna, peso RNC + Primeros días

Opción de aplicabilidad:

Aplicable ( ) Aplicable después de corregir (X)

No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: ZÚÑIGA SOLANO LUCÍA GUADALUPE

DNI: 09328434

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL A. LOAYZA
Lucía G. Zúñiga Solano
OBSTETRA
CP: 6131 - RENOB: 1309 - E.09

Firma del Experto

Nombres y Apellidos del Experto: Lucía Guadalupe Zúñiga Solano

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

Profesión: OBSTETRA

Cargo Actual: Obstetra Asistencial - Paso 3 LACTANCIA.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Obst. Talky Vasquez Cossío

Lima, 30 de noviembre del 2024

Presente-

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

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

El presente expediente contiene:

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

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

Atentamente

DNI: 71094479

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

La puntuación es del 1 al 4.

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

Observaciones:

Opción de aplicabilidad:

Aplicable (x) Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: Talky Vásquez Cossío.

DNI: 43610927



Firma del Experto

Nombres y Apellidos del Experto: Talky Lidia Vásquez Cossío

Grado Académico/Mención: Maestro en docencia universitaria

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Obstetra y Consejera en Lactancia

CARTA DE PRESENTACIÓN

Obst. Alhuay Puca Paulia Emiliana

Lima, 30 de noviembre del 2024

Presente-

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

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

El presente expediente contiene:

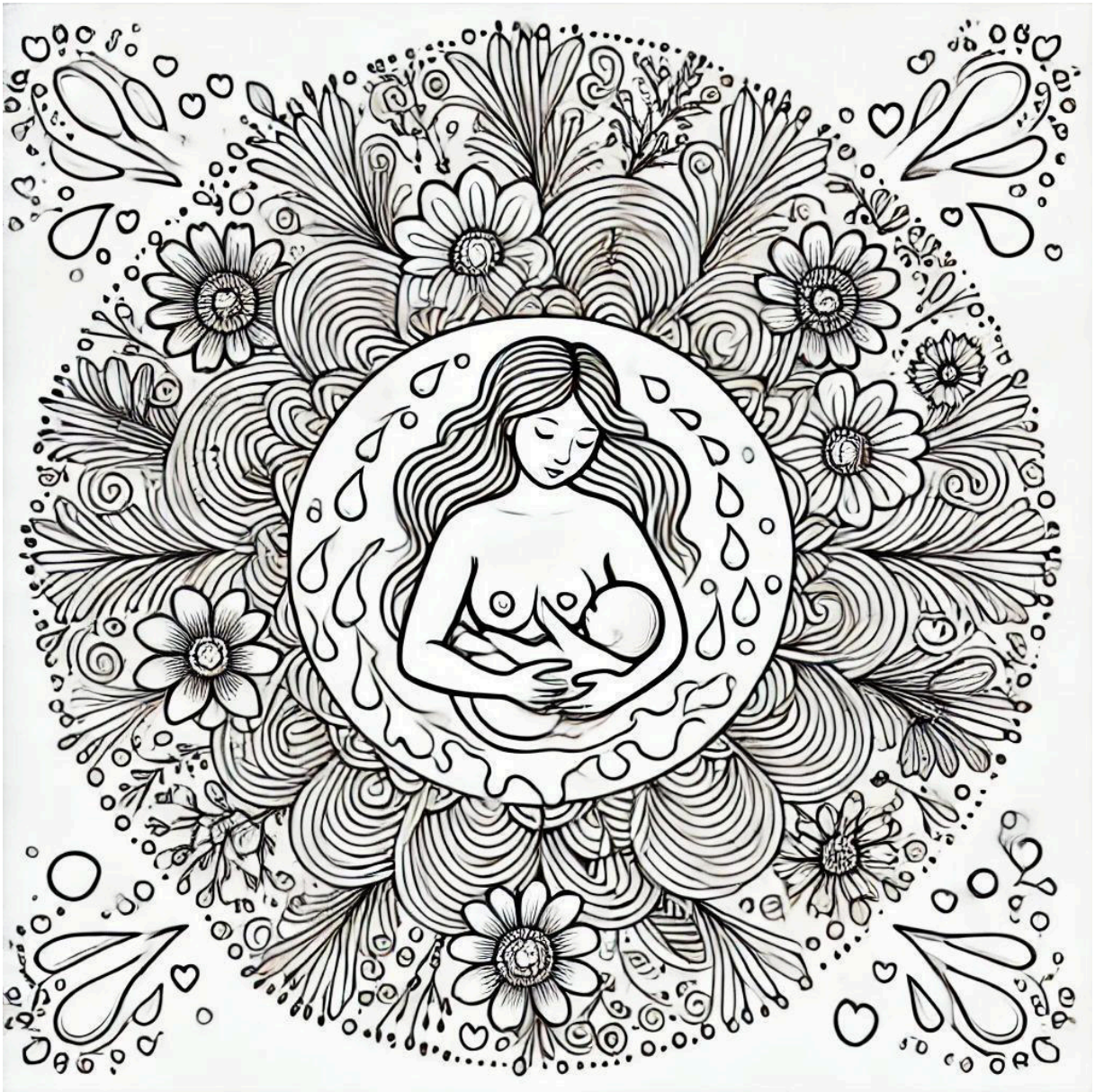
- Carta de presentación
- Programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en gestantes
- Validación del programa educativo (juicio de expertos)
- Matriz de consistencia

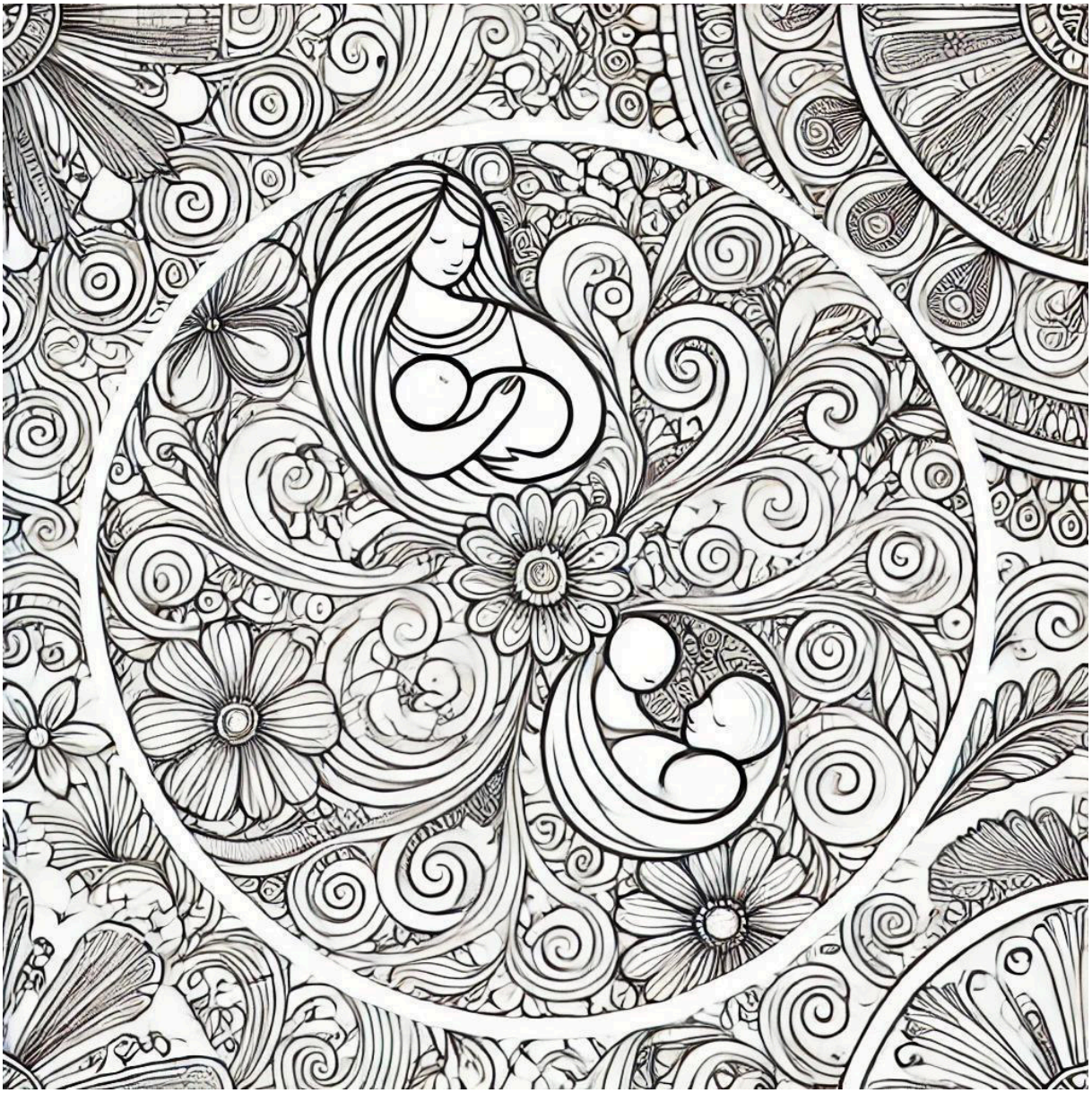
Expreso mis sentimientos de respeto y consideración, despidiéndome de usted no sin antes agradecerle por la atención dispense a la presente.

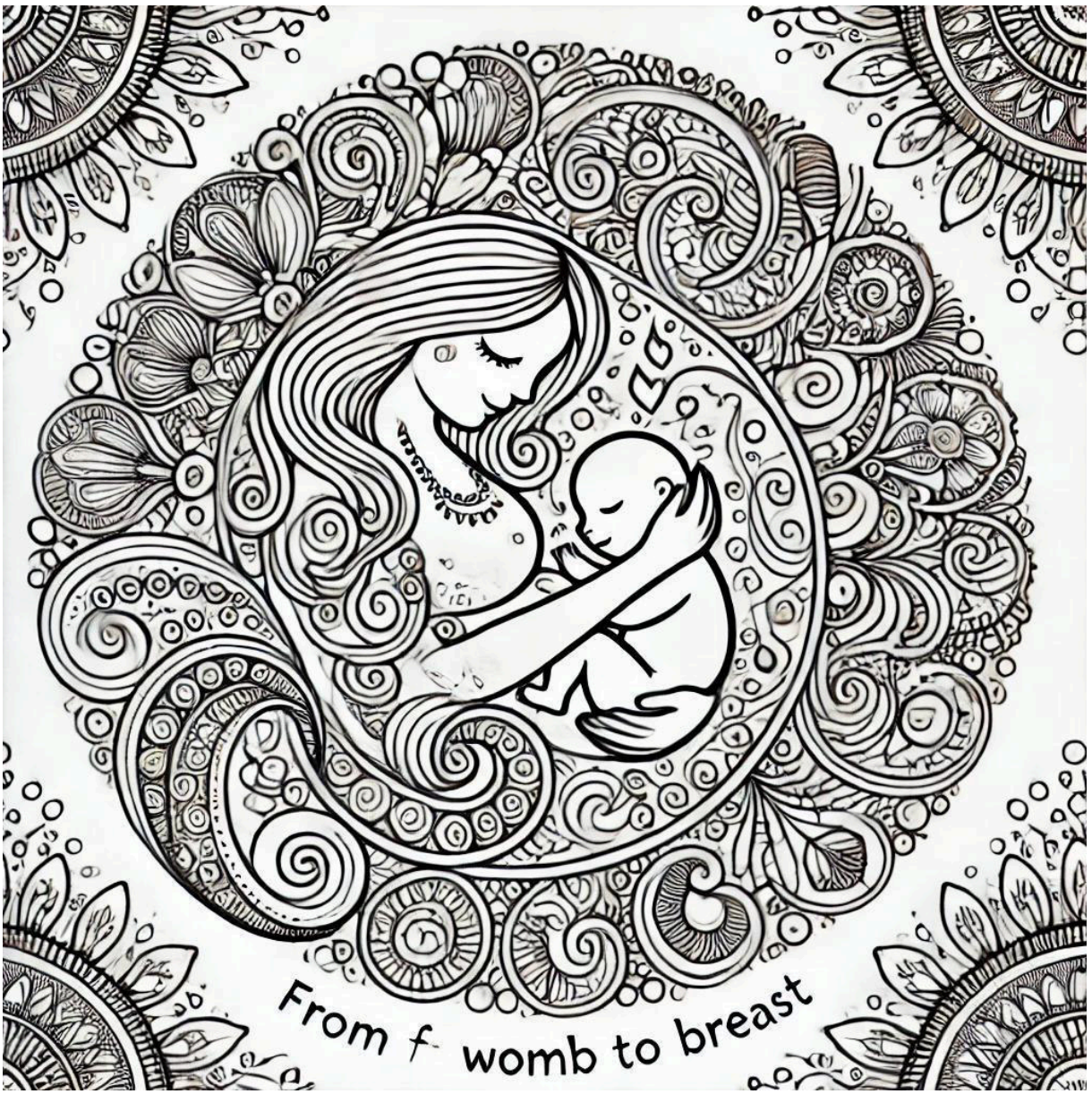
Atentamente

DNI: 71094479

Anexo 6. Mandalas de las sesiones educativas






From womb to breast

Anexo 7. Acta de evaluación ética de estudios de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ÉTICA EN SALUD
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana "

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0021-2025

En Lima, a los nueve días del mes de junio, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: **"Influencia de un programa con arteterapia en la autoeficacia de la lactancia Materna exclusiva en gestantes del Centro Materno Infantil Magdalena, Lima 2025"** presentada por **Leydi Jazmin Morante Bances** con código 21010198, de la escuela profesional de obstetricia, para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 08 de junio de 2026"

Lima, 09 de junio de 2025

JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA
PRESIDENTE DEL C.E.I. / F.M. / U.N.M.S.M.
FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO
CODIGO DOCENTE: 0A3079
CMP: 043040 - RNE: 028980 - RNSE: S00415

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Presidente del CEI/FM/UNMSM

Anexo 8. Galería de imágenes



