



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Especialidad en Medicina Familiar

Título de la tesis:

“Autoeficacia de lactancia materna durante el periodo de pandemia por COVID 19 en derechohabientes de una unidad de primer nivel”

Autores:

Estrella Zúñiga Bravo

Residente de 3er año

Especialidad en Medicina Familiar

Director de tesis:

Dra. Patricia González García

Especialista en Medicina Familiar

Médico Familiar Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No 6 IMSS

Sede: Unidad de Medicina Familiar No.9

Registro protocolo: R-2021-2104-068

Tehuacán, Puebla, México, a 23 de Noviembre de 2022



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	1
ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS Y SÍNBOMOS.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
ANTECEDENTES.....	6
GENERALES.....	6
ESPECÍFICOS.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	17
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	18
HIPÓTESIS CIENTIFICA.....	18
OBJETIVOS.....	19
MATERIAL Y MÉTODOS.....	20
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	20
DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO.....	21
DEFINICIÓN DEL GRUPO DE OBSERVACIÓN.....	21
ESTRATEGIA DE MUESTREO.....	22
DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.....	23
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	25
TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	26
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES .....	37
PERSPECTIVAS.....	38
LINEAMIENTOS ÉTICOS.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	44

## ÍNDICE DE TABLAS, CUADROS Y FIGURAS

<b>Tabla 1. Tipo de estudio .....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla 2. Variables clínicas y sociodemográficas.....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 3. Características sociodemográficas.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 4. Características clínicas.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 5. Escala de autoeficacia de lactancia materna.....</b>	<b>28</b>
<b>Figura 1. Percepción obtenida de autoeficacia de lactancia materna.....</b>	<b>29</b>
<b>Figura 2. Comparativa entre autoeficacia de lactancia materna y edad.....</b>	<b>29</b>
<b>Figura 3. Autoeficacia de lactancia materna y escolaridad.....</b>	<b>30</b>
<b>Figura 4. Autoeficacia de lactancia materna y ocupación.....</b>	<b>30</b>
<b>Figura 5. Autoeficacia de lactancia materna y estado civil.....</b>	<b>31</b>
<b>Figura 6. Autoeficacia de lactancia materna y etnia.....</b>	<b>31</b>
<b>Figura 7. Autoeficacia de lactancia materna y estado socioeconómico.....</b>	<b>32</b>
<b>Figura 8. Autoeficacia de lactancia materna y embarazo.....</b>	<b>32</b>
<b>Figura 9. Autoeficacia de lactancia materna y puerperio.....</b>	<b>33</b>
<b>Figura 10. Autoeficacia de lactancia materna y número de hijos.....</b>	<b>33</b>
<b>Figura 11. Autoeficacia de lactancia materna y COVID 19.....</b>	<b>34</b>

## AGRADECIMIENTOS

**A Dios** por ser mi protector en todo momento, por no desampararme y ser mi luz en los peores momentos.

**A toda mi familia** por el amor incondicional que me han brindado, por alentarme a seguir adelante y obtener lo que me he propuesto, ellos más que nada merecen este reconocimiento.

**A mi Madre, Mi Lupita**, por brindarme una educación de calidad, por su confianza puesta en mí, por la fé que me ha tenido desde que inicié mi carrera y ahora mi especialidad, por su amor incondicional en todo momento y por sus oraciones que día con día me dedica. A ti mamita, mi Reyna hermosa te dedico este triunfo.

**A mi Esposo, Mi Carlitos**, por ser mi compañero, mi apoyo, mi ayudante durante las noches en las que realicé este trabajo, gracias por acompañarme en todo momento, por no dejarme sola ni un momento, por no dejarme caer en los momentos más cruciales, por levantarme y alentarme a seguir adelante, por no darme por vencida, por estar al pendiente de este trabajo nuestro trabajo, sin tu valiosa ayuda no habiéramos podido llegar a la meta. Este triunfo es de los dos. Eres el pilar de mi vida.

**A mis hijos, Carlitos y Aidan**, ustedes son los tesoros más preciados en mi vida, ustedes son mi motor para continuar con todos los proyectos, por alentarme a seguir adelante con sus abrazos y besitos, ustedes son mi luz, mis amores, mis niños, mis príncipes, los Amo con todo el corazón.

**Al Instituto Mexicano del Seguro Social** por abrirme las puertas para cursar esta noble especialidad en Medicina Familiar, **a la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla**, por recibirme nuevamente como estudiante de posgrado. Me siento muy afortunada de pertenecer a tan grandes y honorables instituciones.

**A mi asesora de tesis, Dra. Patricia González García** por aceptarme, asesorarme y apoyarme siempre durante el desarrollo de este trabajo, por el tiempo que me dedicó para mi tesis, sin su guía en todo momento y su confianza puesta en mí, ésta investigación no hubiera sido posible.

**A mi profesora titular, Dra. Ana Lucia Calderón Juárez,** por ser el pilar durante mi formación y desarrollo como residente, gracias a su noble, desinteresada, honesta y sincera ayuda, continué hasta la culminación como profesional Especialista en Medicina Familiar, gracias infinitas.

**Al personal de salud de la UMF No9** de la ciudad de Tehuacán por brindarme su apoyo para poder aplicar las encuestas, en la planeación y ejecución de las pláticas proporcionadas a nuestras participantes.

**A los directivos** a cargo de mi unidad por brindarme los recursos para realizar esta investigación, por estar al frente de sus alumnos y apoyarlos en lo que fuera necesario.

Finalmente quiero agradecer a todas las mamás que accedieron a participar en este estudio de investigación para la culminación de lo que hoy es mi tesis de posgrado, sin su valiosa participación, este trabajo no hubiera sido posible.

## ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS Y SÍMBOLOS

**AEP:** Asociación Española de Pediatría.

**AE:** Autoeficacia.

**ALM:** Autoeficacia de Lactancia Materna.

**ARN:** Acido Ribo Nucleico.

**BSES:** Breastfeeding Self Efficacy Scale (Escala de Autoeficacia para Lactancia Materna).

**BSES-SF:** Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form (Escala de Autoeficacia para Lactancia Materna en su versión corta).

**COVID 19:** enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2..

**DM2:** Diabetes Mellitus Tipo II.

**DE:** Desviación Estándar.

**HAS:** Hipertensión Arterial Sistémica.

**LM:** Lactancia Materna.

**LME:** Lactancia Materna Exclusiva.

**LG:** Lactogénesis.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PCR:** Reacción en Cadena Polimerasa.

**PBSES-e:** Prenatal Breastfeeding Self Efficacy Scale (Escala de Autoeficacia de Lactancia Materna en Embarazo, versión español).

**Sars-Cov2:** Virus Sarvs Cov2.

**SDG:** Semanas de Gestación.

## RESUMEN

**Antecedentes:** La autoeficacia de lactancia materna se refiere a la confianza de la madre sobre su capacidad para amamantar correctamente a su bebé. La lactancia materna (LM), definida como la alimentación del lactante sólo con leche materna, sin inclusión de sólidos ni otros líquidos, se puede ver afectada debido a la pandemia por COVID 19, por ello es importante reconocer como es la percepción de la autoeficacia y si esta se ha visto disminuida ante la contingencia que se presentó.

**Objetivo:** Determinar la autoeficacia en las madres lactantes durante la Pandemia por COVID 19.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, homodémico y transversal; se incluyeron a mujeres de 18 a 40 años de edad en etapa de puerperio, embarazo y periodo de lactancia desde 0 a 24 meses, que aceptaron participar previo consentimiento informado. Se recolectó la información del 1 mayo del 2021 al 30 de agosto de 2021 en donde se aplicó el cuestionario para autoeficacia de lactancia materna (BSES-SF). La información se analizó en el programa SPSS (versión 26), los resultados se expresaron en estadística descriptiva, se expresaron en porcentajes, frecuencias y se graficó la información.

**Resultados:** Autoeficacia obtuvimos una media 57.45, mediana 62, moda de 70, DE 13.480, puntaje mínimo 14 y máximo 70. Con autoeficacia alta: el 63.5% y con autoeficacia baja 36.5%. El 39.1% corresponde a edad de 21-30 años, 40.5% amas de casa, 40.5% bachillerato y secundaria, 58.3% unión libre, etnia 12.1%, puerperio 18.9%, 56.7% refirió haber lactado anteriormente, el 60.8% refirió más de 2 hijos, 16.2% refirió familiares enfermos con Covid 19. Con autoeficacia baja: 4% primaria, 1.3% posgrado, madres que estudian y trabajan 2.7%, divorcio 2.7%, embarazo 18.9% y 5.4% con PAR positiva.

**Conclusión:** Durante la pandemia por Covid 19 la mayoría de las participantes presentaron una percepción de autoeficacia alta para lactancia materna.

Palabras clave: Autoeficacia, Lactancia Materna, Covid-19.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Breastfeeding self-efficacy refers to the mother's confidence in her ability to properly breastfeed her baby. Breastfeeding (BF), defined as feeding the infant only with breast milk, without including solids or other liquids, can be affected due to the COVID 19 pandemic, therefore it is important to recognize how the perception of self-efficacy is. and if this has been diminished due to the contingency that arose.

**Objective:** To determine self-efficacy in lactating mothers during the COVID 19 Pandemic.

**Material and methods:** A descriptive, observational, homodemic and cross-sectional study was carried out; Women from 18 to 40 years of age in the puerperium, pregnancy and lactation period from 0 to 24 months were included, who agreed to participate with prior informed consent. The information was collected from May 1, 2021 to August 30, 2021, where the questionnaire for breastfeeding self-efficacy (BSES-SF) was applied. The information was analyzed in the SPSS program (version 26), the results were expressed in descriptive statistics, expressed in percentages, frequencies, and the information was graphed.

**Results:** Self-efficacy we obtained a mean of 57.45, median 62, mode of 70, DE 13,480, minimum score 14 and maximum 70. With high self-efficacy: 63.5% and with low self-efficacy 36.5%. 39.1% correspond to the age of 21-30 years, 40.5% housewives, 40.5% high school and secondary school, 58.3% free union, 12.1% ethnicity, 18.9% puerperium, 56.7% reported having previously breastfed, 60.8% reported more than 2 children, 16.2% reported sick relatives with Covid 19. With low self-efficacy: 4% primary, 1.3% postgraduate, mothers who study and work 2.7%, divorce 2.7%, pregnancy 18.9% and 5.4% with positive PAR.

**Conclusion:** During the Covid 19 pandemic, most of the participants presented a perception of high self-efficacy for breastfeeding.

**Keywords:** Self-efficacy, Breastfeeding, Covid-19.

## ANTECEDENTES

### GENERALES

#### LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna exclusiva (LM), definida como la alimentación del lactante con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos. Según Brahms y Valdés (2017), detallan el porcentaje de disminución de riesgo de presentar patologías en el lactante como: respiratorias, gastrointestinales, obesidad, dermatitis atópica, DM tipo 1 y 2, Leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celiaca y enfermedad inflamatoria intestinal, así como depresión, disminución del sangrado, cáncer de mama y otros tipos de cáncer en la mamá lactante, sobre todo cuando ésta dura más de 12 meses. (1)

La leche materna humana es el alimento ideal para el lactante, contiene propiedades inmunológicas y nutricionales que no se encuentran en ninguno de sus sucedáneos, es un fluido vivo, cambiante, desarrollado a través de millones de años de evolución que se adapta en función de las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, por lo que protege su salud y estimula su óptimo desarrollo físico y mental. (2)

La AEP (Asociación Española de Pediatría) menciona la cantidad de grasa en la leche aumenta con respecto a los primeros meses, resultando en un alimento completo y nutritivo para un lactante mayor y de mayor calidad que la leche de fórmula o de vaca. Además, obtiene 1/3 de sus necesidades calóricas y proteicas diarias, así como una importante cantidad de vitaminas y minerales. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el bebé sea alimentado con leche materna de forma exclusiva desde la primera etapa de su nacimiento hasta los 6 meses de vida, y complementaria a partir de los 6 meses hasta los 2 años o más, si la madre y el niño así lo desean. (4) Para la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) la leche materna es el mejor alimento, el más nutritivo y crea un lazo único entre la madre y su bebé. (5)

La LM, a lo largo del tiempo se ha visto afectada de modo negativo por diferentes influencias sociales, económicas y culturales, entre ellos, los fenómenos de industrialización, urbanización e integración de la mujer al ámbito laboral, de igual forma la exposición al público, la publicidad no ética por parte de la industria de fórmulas infantiles, el acceso a los sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud del país y los asesoramientos inadecuados por parte de proveedores de salud, así como la participación negativa de familiares y amigos con buenas intenciones, pero claramente con información errónea y obsoleta. (6)

De acuerdo a Espinoza C, Zamorano C, Pontones S, y cols. (2014) los factores que influyen en la práctica de LM son la disminución de leche, causas laborales, grietas en los pezones, mastitis y alergia a la proteína de la leche. (7) Becerra y Rocha (2015) detallan como “un tema crucial en salud pública bajo continua revisión” y mencionan que el entorno social y familiar de la madre, es trascendental para el éxito de la lactancia materna, ya que es una influencia cultural y una fuerza de apoyo potencial para la toma de decisiones respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo. (8)

La LM exclusiva en México en niños menores de 6 meses de edad es la más baja en América Continental y las poblaciones más afectadas y vulnerables son las poblaciones indígenas y de escasos recursos son las que presentan índices más dramáticos de deterioro de la práctica de LME. En mujeres de 15-49 años se reportó que de los 91.4% nacidos vivos de enero del 2009 a septiembre de 2014, sólo el 11% recibió LME durante los primeros seis meses de vida. (9) Para Sánchez A, Velázquez R, Díaz P y col. (2014) destacan que hay deficiencias en cuanto a LM exclusiva los primeros 6 meses. (10) En México, las prácticas de lactancia están por debajo de la recomendación de la OMS y están deteriorándose. La mediana de la duración es de cerca de 10 meses, estable en los últimos 13 años; la LME <6 meses disminuyó de 2006 a 2012 de 22.3% a 14.5% respectivamente y los grupos más afectados son los niños que viven en zonas rurales, donde descendió a la mitad (de 36.9% a 18.5%). Este descenso debido a un aumento en el consumo de fórmula, agua y otros líquidos (leches, atoles, café) y un inicio temprano de la alimentación complementaria. De la misma forma, la lactancia continua al año y a los 2 años también disminuyó. El deterioro ha sido más notable en el medio rural, en la región sur del país, en madres con educación menor a la primaria, sin acceso a servicios de salud o sin un empleo remunerado. El abandono de la lactancia también representa una carga económica para el país en términos de costos directos de atención médica, costos indirectos y gasto en fórmula láctea. (11,12)

## PANDEMIA MUNDIAL POR LA COVID19

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, se informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, la OMS declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional. El 11 de febrero, la OMS denominó a la enfermedad COVID19, causada por el virus SARS-COV2. Los coronavirus se encuentran ampliamente distribuidos e infectan humanos, mamíferos y aves, pueden ocasionar enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. (13-15)

La OMS establece que no se ha detectado transmisión vertical (madre a hijo) del virus SARS-CoV-2, existen pocos casos detectados de recién nacidos con COVID-19, los cuales, han presentado enfermedad leve. Asimismo, muestras de leche humana posterior a nacimiento fueron negativas, por lo que se debe hacer énfasis en que amamantar protege contra la morbilidad en el periodo posnatal y en las siguientes etapas de crecimiento. Este efecto, es gracias a transmisión directa de anticuerpos y componentes inmunológicos de forma prolongada. (15,16) Se encontraron 8 estudios donde se analizaron la presencia de ARN de SARS-CoV-2 en la leche materna de 24 mujeres embarazadas con COVID 19 durante el tercer trimestre del embarazo, mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR), ninguna de las muestras de leche materna fue positiva para SARS-CoV-2.

Por su parte, Ortiz E. Herrera E, De la Torre A (2020) mencionan que el riesgo de transmisión vertical intraparto o a través de la lactancia materna es muy poco probable, por lo que la transmisión al neonato es por gotas o por contacto. (17) De acuerdo a la OMS (2020) sugiere utilizar estrictas medidas de cuidado para proteger al lactante durante su alimentación. (18) Se recomienda el inicio temprano de la lactancia, por lo que la lactancia debe mantenerse aún en caso de infección confirmada por parte de la madre. (19,20)

#### AUTOEFICACIA EN LACTANCIA MATERNA

La autoeficacia se define como un estado psicológico de una persona para evaluar su capacidad, habilidades para organizar y ejecutar acciones necesarias, tareas, actividades o conductas específicas. (21)

La autoeficacia en lactancia materna se refiere a la confianza de la madre sobre su capacidad para amamantar correctamente a su bebé. Como tal es una variable importante en relación con los resultados de la lactancia materna porque predice: a) si una madre elegirá o no alimentar a su hijo con leche materna, b) cuánto esfuerzo pondrá, c) patrones de pensamiento autoreforzadores o autodestructivos y d) cómo responderá emocionalmente a las dificultades para amamantar. La autoeficacia se conforma con cuatro fuentes principales, experiencia directa con la conducta, experiencia vicaria, persuasión verbal y respuestas fisiológicas. Por ello, para fortalecer la autoeficacia para amamantar y las intervenciones para promover la lactancia materna exclusiva deben considerar la atención hacia la madre y su bebé. (22)

Escala de autoeficacia de la lactancia materna.

La Escala de autoeficacia de la lactancia materna (BSES: Breastfeeding Self-Efficacy Scale, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por Dennis y Faux en 1999 para evaluar la confianza en la

lactancia materna es un instrumento de 33 ítems que están precedidos por la frase “siempre puedo” y se puntúan en escala de 5 puntos, donde 1 es “nada seguro” y 5 “siempre seguro”. En 2003, Dennis revisó la BSES de 33 a 14 elementos y lo renombró como BSES-Short Form (BSES-SF). La fiabilidad y validez de este instrumento fue satisfactoria en varios países de Europa, Asia, Norteamérica y Sudamérica. (23).

Para la autoeficacia es recomendado utilizar una habilidad determinada de comportamiento, la cual incluye la capacidad de cada persona para realizar las tareas necesarias con el fin de completar el comportamiento para dicha tarea, por lo que Dennis puso en práctica ésta recomendación a su teoría de autoeficacia de lactancia materna, obteniendo como resultado 2 componentes principales para su escala BSES-SF, la parte cognitiva de la madre, la cual incluye si ella elige amamantar, el esfuerzo que supone, su perseverancia ante adversidades y por otra parte sus habilidades conductuales relacionadas con lactancia materna, que comprende si ella percibe la confianza en el agarre de su bebé a la hora de amamantarlo, algún problema de salud y el aprendizaje para superar obstáculos con su entorno, como miembros de la familia. La BSES-SF es un instrumento confiable para medir la confianza de la madre en su capacidad para amamantar, se ha utilizado en el período posnatal, pero la evidencia actual sugiere que se puede usar también en el período prenatal para identificar a las madres en riesgo de requerir apoyo adicional para mejorar los resultados de LM. (24)

La BSES-SF fue validada por Oliver (2012), mediante validez de constructo y validez predictiva e indican que la traducción al español se considera una medida válida y fiable de la autoeficacia de la LM. La BSES-SF ha sido adaptada en diversos países y contextos culturales, incluyendo el español, es una escala unidimensional autocumplimentada de 14 ítems, presentados de forma positiva y precedidos de la frase «yo siempre puedo». Se puntúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 indica «nada segura» y 5 indica «muy segura». Mayores puntuaciones indican mayores niveles de autoeficacia para la lactancia materna. La fiabilidad de la versión española de la BSES-SF, fue dada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor es de 0.92. Este instrumento ha sido de gran utilidad a lo largo de los años, ya que permite detectar en forma anticipada a aquellas madres que tienen un alto riesgo de interrumpir prematuramente la lactancia, si ellas la pueden abandonar y detectar de manera precoz puntuaciones bajas para el posterior abandono de lactancia materna, por lo que pertinentemente, ha sido posible crear acciones de salud tanto educativas como asistenciales, con enfoque en aumentar el grado de autoeficacia percibida y que con ello se pretenda el objetivo de incrementar el porcentaje de madres que opten por amamantar a sus hijos y que así mantengan una lactancia materna de forma exclusiva como se pretende hasta los 6 meses y se prolongue hasta los 2 años, esto de acuerdo a lo recomendado por la OMS. (25).

## ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

De acuerdo a Alegría y cols. (2014), en su estudio de tipo transversal, cuyo objetivo fue describir los valores de la escala de autoeficacia para la lactancia materna en su versión española, realizado en 5 hospitales de Alicante y uno de la Región de Murcia con una muestra de 949 mujeres mayores de 18 años, que ofrecieron lactancia materna en el posparto, se obtuvieron datos sociodemográficos como la edad, escolaridad, estado civil de las participantes, su situación laboral, si tuvieron embarazos previos y por ende experiencia con lactancia materna anterior. En el estudio utilizaron la prueba t de Student para calcular la diferencia de medias en base a dos grupos. Los resultados que se obtuvieron fue que el nivel de autoeficacia fue menor de  $p < 0,001$  entre mujeres primíparas (media =47,67 DE=11,03) o sin experiencia previa (media =47,3, DE=11,18) que entre las multíparas (media =52,87 DE=10,66) o con experiencia anterior (media =53,93, DE=9,93). La puntuación de los percentiles P25 y P75 de la escala BSES-SF fue, respectivamente, para toda la muestra de 42 y 59; para las mujeres sin hijos o sin experiencia previos de 39 y 56; para madres con hijos de 46 y 61; y para las madres con experiencia previa de 47 y 62. La edad media de las mujeres fue de 32,12 con una DE= 4,86 años, el 45,3% eran multíparas y el 89,9% habían amamantado a sus hijos anteriores, el nivel de estudios que prevaleció fue secundarios o superiores con 51.6%, en cuanto al estado civil el 86,6% se encontraba casada o con pareja, en cuanto al tipo de parto, por vía vaginal correspondió al 77,5% mientras que cesárea fue de 22.3%. El estudio concluyó con una puntuación media obtenida para la escala BSES-SF de 50.03, puntuación inferior a la de otros estudios realizados. (26)

Así mismo, Juárez (2017) en su estudio cuyo objetivo fue diseñar un instrumento para medir la autoeficacia para lactancia materna exclusiva y estimar sus propiedades psicométricas durante un periodo de 6 meses en madres mexicanas. El estudio fue de tipo transversal, se incluyeron a mujeres embarazadas que fueran voluntarias, pertenecientes a centros de salud con atención de primer nivel de la ciudad de México, entre los datos que se recabaron fueron sociodemográficos como edad, nivel de estudios, estado civil, para los datos ginecológicos y obstétricos fueron las semanas de embarazo, número de embarazos. El instrumento que se construyó fue tomando en cuenta los instrumentos ya diseñados que se mencionan en la literatura, se utilizó una escala analógica de un reactivo con valores entre rangos de 0 y 10, donde 0 significó nada segura y 10 totalmente segura amamantar a su hijo exclusivamente por un periodo de 6 meses. La versión final del instrumento constó de 15 reactivos con escala tipo Likert y con cuatro opciones de respuesta, precedidas por la frase: "creo que puedo alimentar a mi hijo, aunque..." con valores de 0 a 3 y puntajes de 0 como mínimo y máximo de 48. Los resultados obtenidos de las 369 mujeres incluidas, fueron que oscilaban en edad de 14 a 43 años con una media de 24, una DE=6.8, mayormente eran mujeres casadas, amas de

casa, multíparas con nivel de estudios secundarios completos, con 26 semanas de gestación aproximadamente promedio. Se empleó la prueba de U de Mann Whitney para estimar la capacidad de discriminación de cada ítem en sus puntuaciones altas y bajas. Los resultados obtenidos sugieren concordancia con la BSES-SF, ya que posee propiedades psicométricas adecuadas para aplicarse a mujeres embarazadas lo que permitirá identificar a mujeres que puedan encontrarse en riesgo de no optar por lactancia materna exclusiva para sus hijos y que fue hecho en español, exclusivamente en México para su población. (27)

Para Muñoz (2017) cuyo objetivo de su trabajo fue valorar la autoeficacia que tienen las mujeres primíparas sobre la lactancia materna y analizar si había relación con los factores sociodemográficos, para ello realizaron un muestreo no probabilístico de conveniencia a 97 mujeres, cuyos criterios de inclusión fueron mujeres primerizas y que se encontraran dentro de los primeros seis meses de lactancia materna, la autoeficacia de lactancia materna se valoró por medio de la BSES (Breastfeeding Self-Efficacy Scale), además se tomaron los datos sociodemográficos como estado civil, nacionalidad, el nivel de estudios de cada participante para el análisis bivariado, se calcularon la media, la DE de cada pregunta, los resultados para esta investigación fue que de las 97 mujeres, la edad osciló entre 18 y 45 años con una edad media de 31,47, el estado civil que predominó fue de mujeres casadas con un 81,4%, con estudios secundarios correspondió a 37.1% y sólo el 19,6-5 presentaban títulos universitarios, la nacionalidad que más prevaleció fue la española con 67% de las encuestadas. Además se menciona la comparativa de otros estudios, en donde la puntuación media obtenida de la escala BSES-SF fue de 50,03, similar a la de otro estudio realizado en España con la misma versión de la escala (M=51,94) y a la de otro realizado en Estados Unidos (M=51,9). Este valor medio es inferior al de otros estudios que obtuvieron los datos de autoeficacia más tardíamente en el posparto, con mayor exposición de las madres a la experiencia de la lactancia, realizados en Canadá (M=55,8) y Brasil (M=63,6), y al de un estudio realizado en Turquía (M=60), un país con tasas poblacionales de lactancia materna mucho mayores a la española. Otros autores presentan menores puntuaciones medias de la escala BSES-SF, obtenidas de estudios realizados en países con tasas de lactancia inferiores a la española, como China (M=41,1) o Japón (M=44,7), o con una muestra con diversidad étnica en Reino Unido (M=46,5). El estudio concluyó que hay un déficit de autoeficacia en la lactancia materna, que podrían estar influenciados por diversos factores como el acompañamiento hacia la madre durante su etapa de amamantamiento, la culta que se tiene y el nivel educativo que tiene cada mama, además se hace énfasis en que las mujeres primerizas no se sienten capacitadas para llevar a cabo las circunstancias que se les propone en el cuestionario. (28)

Por otro lado Días (2018), realizó un estudio muy interesante en madres ciegas, valoro la autoeficacia para lactancia materna en este grupo de mujeres, menciona en su investigación de tipo descriptiva y exploratoria, que realiza una aplicación de 3 cuestionarios a diez madres ciegas, los

cuales fueron un test socioeconómico, un formulario obstétrico y finalmente el cuestionario en su versión reducida, Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna (BSES-SF), los resultados fueron los siguientes: la edad de las mamás ciegas era de 22 a 43 años, con una media de 35 años, se menciona que siete participantes tuvieron ceguera congénita y tres participantes ceguera adquirida, el estado civil de seis participantes casadas, tres solteras y una participante divorciada, la ocupación de cinco participantes, amas de casa, cuatro eran estudiantes y una secretaria; en cuanto a la paridad, fueron la mitad primíparas y la otra mitad eran multíparas. En cuanto a los resultados para la BSES-SF, las madres ciegas obtuvieron una puntuación entre 52 y 70 puntos. El estudio concluye que existe una autoeficacia elevada en la lactancia materna en este grupo, aunque también hay algunas con autoeficacia baja. Así como la evidente conclusión de que existe una necesidad de seguimiento durante todo el período de amamantamiento para mejorar y mantener la autoeficacia de la lactancia en este público, aunque fue un grupo reducido, se considera importante este sector de la población, ya que toda mujer que quiera amamantar a su hijo merece obtener ayuda para llevar un proceso de lactancia materna placentero. (29)

En el estudio de Dos Santos Monteiro (2020) estudio longitudinal y prospectivo realizado con 224 mujeres, analizan la relación entre la autoeficacia para amamantar, las variables sociodemográficas, obstétricas y neonatales; la duración del amamantamiento materno exclusivo y las variables sociodemográficas, la autoeficacia para amamantar y la duración de la lactancia materna exclusiva a intervalos de 30,60 y 180 días posparto, se utilizó la BSES-SF y un cuestionario sobre amamantamiento y alimentación infantil. La Prueba Exacta de Fisher y el coeficiente de correlación de Pearson se utilizaron para el análisis; los resultados que se obtuvieron fue que la autoeficacia se asoció con el tipo de parto y las interurrencias en el período posparto, la religión y la asistencia en los cuidados del bebé corroboran para aumentar la confianza materna en la capacidad de amamantar, de los cuales se identificó que no hubo asociación entre la autoeficacia para amamantar y la duración de la lactancia materna exclusiva en 30, 60 y 180 días. La autoeficacia se asoció con el tipo de parto y las interurrencias en el período posparto. También hubo una asociación entre la religión y la lactancia materna exclusiva con 30 y 60 días posparto, y entre la asistencia en los cuidados del bebé y la lactancia materna exclusiva en 60 días. Con respecto a la evaluación de la autoeficacia en el amamantamiento, la mayoría de las mujeres [n=188(83,9%)] presentó un alto nivel de autoeficacia, el 15,6% presentó nivel medio y el 0,4% (una participante) presentó bajo nivel de autoeficacia. (30)

En otro estudio de Poma J, Miriam E, Huamani Y, Madelaine J.<sup>31</sup> (2018), se determinó la relación entre la autoeficacia percibida y la práctica de lactancia materna en madres de menos de 2 años, donde se eligió una población de 202 madres de niños de 0 a 24 meses cumplidos, se eligió una muestra de 104 madres a partir del método del muestreo aleatorio, aplicando la “BSES-SF” y el “Cuestionario de práctica de la lactancia materna, entre los resultados destaca que la autoeficacia

percibida de las madres sobre prácticas de lactancia materna se obtiene que el 71.2% de madres poseen regular autoeficacia percibida y el 67.3% tiene práctica de lactancia materna poco adecuada. (31)

Por su parte, Santos (2017), en su estudio menciona que las escalas presentadas, al ser usadas con otras estrategias de evaluación, pueden ser importantes herramientas en la mejora tanto de la práctica clínica basada en evidencias, como en investigaciones en las cuales la lactancia materna represente una variable importante. (32)

Otro estudio sobre eficacia en lactancia materna de Linares y Gómez (2018) muestran resultados que el 94% de las madres alimentaba a su hijo con leche materna al momento del alta hospitalaria. De ellas, el 50% estaba con LME. A los 2 meses después del parto, el porcentaje de LME había disminuido a un 26% y continuó declinando a un 22% a los 4 meses. Además, se menciona que las mujeres con alto nivel de autoeficacia en la LM al primer mes después del parto tuvieron más probabilidad de continuar con LME a los 4 meses. Además, las madres latinas que amamantaban al mes después del parto, con puntuaciones bajas en la BSES, tienen mayor riesgo de interrupción de la LME en los meses siguientes. (33)

Balaguer, et al (2022) en su estudio donde realiza un análisis secundario de datos del estudio Lactancia y Desarrollo Infantil (LADyDI), valoraran la relación entre el abandono de lactancia materna y la relación con la puntuación de la escala para lactancia materna (BSES-SF), además de detectar el riesgo del abandono de lactancia materna desde la atención primaria. El estudio consistió en un ensayo de cohorte, en donde 320 pediatras reclutaban a 12 recién nacidos cada mes haciéndoles seguimientos por 1 año junto a sus madres, el periodo de reclutamiento fue de abril de 2017 y concluyó en marzo de 2020, los criterios de inclusión fueron recién nacidos de término, los datos para los recién nacidos incluyeron apgar, sexo, peso al nacer, edad al primer día de visita, para las madres se tomaron datos sociodemográficos como edad, nivel de estudios, si era inmigrante, ocupación o si trabaja, la presencia de pareja, así como datos clínicos obstétricos como: primer embarazo, edad gestacional al momento del estudio, hospital donde se atendió su parto y el desenlace de este. Para la parte de lactancia materna se tomó en consideración si era lactancia materna exclusiva, lactancia materna suplementada y lactancia artificial, que correspondieron al 67.2%, 22.1% y 10.7%. Los resultados que se obtuvieron fueron, en los recién nacidos, la edad promedio fue de 10.8 días con una DE= 4,0, la edad que mayor prevaleció en las madres fue del rango de 30-34 años con el total de 34,8% que daban lactancia materna suplementada (LMS) y el 34,2% con lactancia materna exclusiva (LME), el nivel de estudios fue de 45,5% con estudios universitarios para las que daban lactancia materna suplementada, mientras que las que dan lactancia materna exclusiva correspondió al 53,5%, el 21,5% es inmigrante, el 83,4% trabaja, mientras que en las variables clínicas el 52,1% era su primer embarazo para LME y el 37,6% con

LMS. El tipo de parto, fue de 84,2% para LME y 75,7% para las que dan LMS, cesárea electiva 6,0% para las que dan LME y 10,5% las de LMS. En cuanto a los resultados que se obtuvieron para autoeficacia, la BSES-SF tuvo como puntaje una media de 59,76 con una DE= 9,95. Para el tipo de lactancia las que dan lactancia materna exclusiva tuvieron una evaluación de 62,54% con una DE= 7,91, mientras que, las mamás que ofrecían lactancia materna suplementada obtuvieron una evaluación de 51,79% con una DE= 10,88 puntos, por ende obtuvieron una diferencia de 10,42 y  $p < 0,001$ . Por lo tanto, el estudio concluyó que la escala BSES-SF para este estudio obtuvo una puntuación de 59,76, una autoeficacia alta y sus resultados fueron superiores a los de otros estudios realizados. (34)

De acuerdo a Gil (2020) en su estudio, con aplicación de cuestionario IIFAS similar al BSES-SF, descriptivo, transversal y prospectivo que incluyó a 331 puérperas del Hospital de la Mujer Puebla, un hospital de tercer nivel de atención en México, se realizó en los meses de junio y julio de 2019. Los criterios de inclusión fueron: puérperas que se encontraron en alojamiento conjunto, sin patología mamaria, con RN sanos a término. Se excluyó a mujeres a las que se les dificultara la LM y, cuando los RN presentaron alguna patología que les impidiera alimentarse. Se obtuvieron los siguientes resultados, 46% ( $n = 155$ ) pertenecía al grupo de edad de 19 a 30 años, 31% tenía como escolaridad el bachillerato, el estado civil más frecuente fue la unión libre (62%), 52% había dado LM previamente. El puntaje promedio del IIFAS fue de 61.34 (DE 6.87), y el puntaje promedio para la escala PBSES fue de 79.20 (DE 13.73) Al clasificar a las madres de acuerdo con el puntaje de la escala IIFAS se encontró que 2% tuvo una actitud positiva hacia la fórmula láctea, 88% presentó una actitud neutral y únicamente 10% tuvo una actitud positiva hacia la LM. En tanto que con el instrumento PBSES se encontró que 94.9% tuvo una percepción de autoeficacia baja y 5.1% una percepción de autoeficacia alta. (35).

Oliva Pérez y Oliver (2022), realizaron un estudio entre el 20 de octubre de 2013 y 29 de febrero de 2016, observacional longitudinal, multicéntrico, a una cohorte de 621 puérperas que daban lactancia materna, con el propósito de conocer la relación del retraso de la lactogénesis II con la percepción materna de leche insuficiente, para ello utilizaron un análisis de regresión logística como modelo explicativo, el tamaño muestral se calculó de acuerdo a una previsión de 20 variables independientes, como características principales tuvieron parto en Hospitales: H. Vega Baja, H. General de Alicante, H. Mutua Terrassa, amamantaban a sus hijos al alta, que hablaban castellano, un recién nacido, con 36 semanas de gestación, entre las variables principales se consideraron: el inicio de la Lactogénesis II, las variables socioedemográficas como: edad materna, país de origen, convivencia con la pareja, escolaridad, ingresos familiares, consumo de tabaco, así como también se consideraron características obstétricas y neonatales como la edad gestacional del neonato, el día del parto, si la paciente fue primípara o múltipara, el tipo de parto, el tipo de anestesia utilizada, si hubo contacto piel con piel posparto entre la madre y el neonato, así como información sobre

lactancia materna, si la madre había tenido experiencia anterior, es decir si ya había amamantado, el tiempo que otorgó lactancia materna a sus hijos igual o mayor a 6 meses, uso de chupetes, uso de pezoneras y el tipo de lactancia durante el ingreso, el tipo de lactancia al alta de la paciente. Para evaluar la dificultad al amamantar utilizaron una escala tipo Likert, donde 0 era indicativo de “me fue muy fácil” y 100 correspondió a “me fue imposible”. Utilizaron la escala BSES-SF para obtener información sobre autoeficacia para lactancia materna. En el análisis de datos utilizaron la prueba t de Student para las muestras independientes y variables cuantitativas, y para las variables cualitativas utilizaron la ji cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson. Los resultados que obtuvieron, fueron los siguientes, de las 621 mujeres solo 260 completaron el seguimiento, la mayoría tenía una edad media de 33,56 años con DE= 4,69, de las cuales 52.3% tenían mayor grado de estudios, mayores ingresos familiares, el 96,3% convivía con la pareja, la mayoría eran españolas 93,5%, mencionaron el uso de chupete durante su ingreso posparto y amamantaron más de forma exclusiva durante el ingreso y al alta, se refiere en el estudio que no se encontraron diferencias conforme al número de hijos previos, al momento del contacto piel con piel tras el parto o el ingreso de los neonatos a la unidad de neonatos, la edad media de los bebés en el momento de la encuesta que fue de 1 a 5 meses posterior al parto fue de 74,77 días con DE= 30,46. En cuanto a los resultados para autoeficacia de lactancia materna, de las 226 participantes, obtuvieron una calificación media de 53,12 con una DE=11,03, con puntaje mínimo de 18 y máximo de 70 puntos para la BSES-SF. (36)

En el trabajo de Félix (2017) el objetivo fue evaluar la autoeficacia durante el embarazo, el impacto de la educación durante el periodo prenatal y en la duración con la lactancia materna, en donde se valoró el nivel de autoeficacia pre y post intervención educativa a través del cuestionario prenatal Breast-feeding Self- Efficacy Scale (PBSES-e), a una población de 63 mujeres, de las cuales solo 61 mujeres embarazadas completaron el seguimiento, las cuales contaban con las características sociodemográficas de edades entre 14 y 39 años de edad, con una media de 26.76 DE=5.46, las cuales cursaban con un embarazo de 34-36 SDG, el estado civil con 54% casadas, escolaridad, estudios básicos 49.2%, empleo remunerado un 69.8% y presentaron un nivel socioeconómico bajo, 55.6%; en cuanto a antecedentes de salud, el 87.3% de las embarazadas no padecían alguna enfermedad antes de embarazarse, sin embargo el 3.2% tenía DM2, 3.2% tenía DM2 y HAS, Hipotiroidismo y Depresión, el 6.3% padecía otros trastornos de salud como artritis reumatoide, trombocitopenia, anemia, rinitis alérgica. Los resultados que se obtuvieron para autoeficacia de lactancia materna fueron las puntuaciones pre y post intervención, media de 69.79/ 85.57 y Mediana 70/88, con mínimo de 44/92, y máximo de 49/100 una DE= 12.42/ 12.067, P= 0.001 resultados estadísticamente significativos con in IC de 95%. (37)

Como indicó Andrade (2022) en su estudio comprendido entre junio 2019 a marzo 2020 en el hospital Regional de Talca Chile, donde evalúa las propiedades psicométricas de un instrumento para medir la autoeficacia para amamantar al segundo día posparto en población chilena, muestreo

a 320 puérperas, en las cuales las variables sociodemográficas de estudio fueron las siguientes: edad, nivel de estudios, estado civil, presencia de obesidad, tipo de parto, primíparas y multíparas. Como instrumento de evaluación para autoeficacia de lactancia materna se aplicó la escala BSES-SF en su versión abreviada. Los resultados que se obtuvieron fue una edad media de 29 años con DE= 6,26, con educación media completa 41,6%, el estado civil más prevalente fue que la mayoría de las puérperas estaban casadas 25,6%, mientras que las solteras ocuparon el 29,4%, el porcentaje que presentó obesidad fue de 46,9%, el 59,3% tuvo parto vaginal mientras que, el 35,8% fue por cesárea, la mayoría fue primípara que correspondió al 40,3%, mientras que el porcentaje de multípara fue de: 33,1% segundo hijo y 26,6% era su tercer hijo. Para los resultados de Autoeficacia de lactancia materna, se obtuvieron los siguientes resultados: del total de las participantes, el 69,4% refiere una autoeficacia alta y el 30,8% obtuvo una autoeficacia baja. (38)

## JUSTIFICACIÓN

La LM sigue siendo un tema muy controversial entre la población, las familias y comúnmente entre mamás, esto aunado a la desinformación que existe, incluso entre personal de salud, como enfermeras, médicos generales e incluso médicos especialistas que no están actualizados en lactancia materna, todo esto lleva a una red de desinformación que se va transmitiendo y que desgraciadamente se ha propagado con los años. Ante la reciente pandemia que se vive actualmente en todo el mundo por la COVID 19, especialmente en México y específicamente en la ciudad de Tehuacán, es de esperarse que se generen confusiones, miedos y desinformación entorno a este tema, por lo que es preocupante ya que entre la población, hay un porcentaje significativo de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, de las cuales en las primeras se ha comprobado en estudios de investigación recientes que el SARS COV-2 tiene potenciales efectos negativos en la salud de estas mujeres contribuyendo así mismo a una evolución desfavorable en su sistema de defensa que finalmente lleva al desenlace trágico y a la muerte de estas pacientes. Debido al creciente aumento exponencial de casos por contagio entre mujeres embarazadas, se han hecho investigaciones recientes con información actual; por lo que se sabe que entre las mujeres que dan Lactancia y que se han contagiado por el Coronavirus existe evidencia de que dar LM es beneficiosa para el neonato, provee anticuerpos que ayudan a proteger al lactante del virus que la madre ha contraído.

Sin embargo y pese a la información dada, existe mucha desinformación acerca de los beneficios de la lactancia materna, mitos y creencias, mismas que probablemente se han enfrascado más en este periodo tan crítico de pandemia por COVID 19, lo que se puede traducir en diversos sentimientos negativos o hasta miedo incluso por la madre lactante, por ello se debe reforzar la información dada por el personal de salud para asegurar una buena educación hacia las madres lactantes y que esta no tenga problemas a la hora de iniciar o continuar su periodo de lactancia, mismas para evitar la suspensión de lactancia materna exclusiva o incluso que las madres lactantes opten por usar fórmulas y sucedáneos de leche materna.

## DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la UMF 9 de Tehuacán, unidad Pro Lactancia, se cuenta con personal capacitado, desde el directivo, personal de administración, personal de limpieza e higiene y principalmente personal de salud, (enfermeras, médicos familiares, residentes, pasantes, internos y estudiantes), Nutriología y Trabajo social, además de contar con una sala de Lactancia Materna, en donde se instruye y capacita a las madres lactantes, embarazadas y puérperas, con sesiones educativas a través de material didáctico como carteles y entrega de trípticos con información muy amplia y detallada sobre lactancia materna.

Sin embargo la lactancia materna sigue siendo un tema de controversia y como tal un tabú entre la sociedad, llena de mitos y creencias basadas en la experiencia de personas que desconocen el tema de lactancia, generadas por familiares de las madres lactantes, las abuelas, amigas, conocidos e incluso personal de salud que no está actualizado en este tema, actualmente y debido a la Pandemia por la COVID19 que desde hace más de 1 año se encuentra presente, se han generado muchas dudas, miedos y preguntas en cuanto a compatibilidad de lactancia materna y el virus del SARS-COV2, puesto que debido a la nueva normalidad, el riesgo de contagio de nuestra población derechohabiente de madres embarazadas, embarazadas en periodo de lactancia y puérperas que laboran y las que no, es inminente aún con las medidas preventivas y sanitarias, condicionando con ello una disminución en los índices de lactancia materna de nuestra unidad generados por el miedo, mitos y creencias de su entorno tanto laboral como en el hogar o por la existencia de familiares enfermos o contagiados por COVID19 que puedan contagiar a las madres lactantes y en un intento por evitar esta situación, se vean en la necesidad de abandonar más tempranamente este proceso de Lactancia Materna.

Por ello en este trabajo surge la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es el porcentaje de autoeficacia en lactancia materna durante el periodo de pandemia por COVID 19 en derechohabientes de una unidad de primer nivel?**

## HIPÓTESIS

Porcentaje de autoeficacia de lactancia materna durante la presente pandemia por Covid 19 en derechohabientes de una unidad de primer nivel.

## OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

- Determinar la autoeficacia de Lactancia Materna en mujeres lactantes derechohabientes de una unidad de primer nivel durante el periodo de pandemia por COVID 19.

### **Objetivos Específicos:**

- Establecer las características de la población que se estudiará a razón de factores sociodemográficos (edad, estado civil, ocupación, escolaridad), económicos (estado socioeconómico) y culturales (religión, etnia).
- Determinar el porcentaje de Autoeficacia de Lactancia Materna en mujeres que se encuentren en periodo de Puerperio.
- Determinar el porcentaje de Autoeficacia de Lactancia Materna en mujeres que se encuentren en periodo de Lactancia con hijos de 0-24 meses.
- Determinar el porcentaje de Autoeficacia de Lactancia Materna en mujeres Gestantes que se encuentren en periodo de Lactancia con hijos de 0-24.
- Determinar el porcentaje de Autoeficacia de Lactancia Materna en mujeres que se encontraban amamantando y se contagiaron por COVID 19.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### DISEÑO DEL ESTUDIO

**Tabla 1.** Tipo de estudio.

Tipo de Estudio	
Por el objetivo	Descriptivo
Por la maniobra	Observacional
Por la recolección de los datos	Prospectivo
Por la configuración de los grupos de estudio	Homodémico
Por la temporalidad	Transversal

Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

### UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO

Este estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 IMSS de la ciudad de Tehuacán durante el periodo de 1 mayo del 2021 al 30 de agosto de 2021.

## **DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO**

Población Fuente: Pacientes con diagnóstico de Puerperio, gestantes en periodo de lactancia y Mujeres no gestantes en etapa de Lactancia adscritos a la Unidad Médico Familiar número 9 de la ciudad de Tehuacán Puebla durante el periodo 1 de mayo del 2021 al 30 agosto del 2021.

Población Elegible: Pacientes con diagnóstico de Puerperio, gestantes en periodo de lactancia y Mujeres no gestantes en etapa de Lactancia de 18-40 años adscritos a la Unidad Médico Familiar número 9 de la ciudad de Tehuacán Puebla que se encuentren amamantando en el momento de la entrevista, que serán captadas en la consulta de medicina preventiva durante el periodo 1 de mayo del 2021 al 30 agosto del 2021.

Población de estudio: Pacientes con diagnóstico de Puerperio, gestantes en periodo de lactancia y Mujeres no gestantes en etapa de Lactancia de 18-40 años adscritos a la Unidad Médico Familiar número 9 de la ciudad de Tehuacán Puebla que se encuentren amamantando en el momento de la entrevista, que serán captadas en la consulta de medicina preventiva durante el periodo 1 de mayo del 2021 al 30 agosto del 2021 y que reúnan los criterios de selección.

## **DEFINICIÓN DEL GRUPO DE OBSERVACIÓN**

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con Diagnóstico de Puerperio de edad entre 18-40 años.
- Pacientes derechohabientes de la U.M.F. No 9.
- Ambos Turnos
- Pacientes que acudan al servicio de Medicina Preventiva.
- Pacientes en periodo de Lactancia que deseen participar en el estudio.
- Pacientes que firmen carta de consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que posean alguna enfermedad de la Mama.
- Pacientes que padezcan algún tipo de discapacidad auditiva, visual o cognitiva.

### **Criterios de eliminación**

- Aquellos cuestionarios que sean contestados de forma incorrecta o incompleta.
- Pacientes que ya no deseen seguir participando en el estudio.

## ESTRATEGIA DE MUESTREO

### Tipo de Muestreo

No probabilístico, a conveniencia del autor.

### Calculo del tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra es a través de la forma para la población finita en estudio cualitativo, la

cual es la siguiente  $n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p= proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio

Del cual tenemos una población de 99 Mujeres en etapa de Puerperio, Embarazo y de Lactancia de Primera vez en el periodo 1 Mayo 2021- 30 Agosto de 2021 en edades de 18- 40 años, de acuerdo al Diagnóstico de salud de la UMF 9 de Tehuacán Puebla.

$$n = \frac{192 (0.95)^2 0.5}{(0.3)^2 (192-1) + (0.95)^2 0.5}$$

n= 99

Tamaño de la Muestra: 99 participantes de entre 18-40 años.

## DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.

**Tabla 2.** Variables Clínicas y Sociodemográficas.

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor o medida</b>
Edad	Cuantitativa	Razón	Referida por la paciente encuestada	Años cumplidos en números enteros
Estado civil	Cualitativo	Nominal	Referida por la paciente encuestada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soltera</li> <li>▪ Casada</li> <li>▪ Viuda</li> <li>▪ Divorciada</li> <li>▪ Unión libre</li> </ul>
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Referida por la paciente encuestada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudia</li> <li>▪ Trabaja</li> <li>▪ Estudia y trabaja</li> <li>▪ Ama de casa</li> </ul>
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Grado escolar terminado o actualmente cursando referido por paciente encuestada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primaria</li> <li>▪ Secundaria</li> <li>▪ Preparatoria o bachillerato</li> <li>▪ Carrera técnica</li> <li>▪ Licenciatura</li> <li>▪ Especialidad</li> <li>▪ Maestría</li> <li>▪ Doctorado</li> <li>▪ Ninguna</li> </ul>
Estado socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	Utilizando la escala de Graffar-Méndez Castellano	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrato alto: 4-6</li> <li>▪ Estrato medio alto: 7-9</li> <li>▪ Estrato medio bajo: 10-12</li> <li>▪ Estrato obrero: 13-16</li> <li>▪ Estrato marginal: 17-20</li> </ul>
Religión	Cualitativa	Nominal	Referida por la paciente encuestada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Católica</li> <li>▪ Cristiana</li> <li>▪ Testigo de Jehová</li> <li>▪ Creyente</li> <li>▪ Ninguna</li> </ul>

Etnia	Cualitativa	Politómicas	Referida por la paciente encuestada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Náhuatl</li> <li>▪ Mixteco</li> <li>▪ Mazateco</li> <li>▪ Cuicateco</li> <li>▪ Zapoteco</li> <li>▪ Popoloca</li> <li>▪ Ninguna</li> </ul>
Lactancia Materna (Actual)	Cualitativa	Nominal	Referida por la paciente	0-6 Meses 6-12 Meses 12-24 Meses
Autoeficacia	Cualitativa	Nominal	Utilizando la escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form.	Puntaje >58 Autoeficacia Alta  Puntaje >57 Autoeficacia Baja
Embarazo	Cualitativa	Ordinal	Indicada en la consulta por el médico	1er Trimestre 2º Trimestre 3er Trimestre
Puerperio	Cualitativa	Ordinal	Indicada en la consulta por el médico	Puerperio Inmediato Puerperio Mediato Puerperio Tardío

Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

## RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El protocolo fue aprobado por parte de los Comités de Ética e Investigación en Salud, se identificaron los grupos de estudio en base a censos de las pacientes y de acuerdo al universo de trabajo de la U.M.F. No9 9, mujeres derechohabientes con lactancia ya establecida y mujeres derechohabientes en periodo de puerperio que hayan iniciado lactancia materna de forma exclusiva y que cumplieron con los criterios tanto de inclusión como de exclusión para incluirlas en este proyecto de investigación, posteriormente se les explicó a las pacientes el motivo del estudio, se les proporcionó la hoja de consentimiento informado para que la firmen previa explicación de cada punto, se procedió a la recolección de información mediante las hojas de recolección de datos.

Finalmente se aplicó el instrumento para Autoeficacia, que se usó específicamente para este estudio, el cual es la versión en español de la Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSS-SF) una escala que mide la autoeficacia de la lactancia materna. Esta escala consta de 14 ítems precedidos de la frase “Yo siempre puedo” y se puntúa del 1 al 5, siendo 1 “Nada segura” y el 5 “Siempre segura” Este instrumento fue validado obteniendo una alfa de Cronbach de 0,79. Cada ítem va dirigido a la entrevistada para ver cuál es su autoeficacia para lactar de cada paciente entrevistada, así mismo, al término del cuestionario se evaluará el grado de autoeficacia que tienen las pacientes y se realizarán las mediciones en base a porcentajes y proporciones para expresar los resultados, utilizando estadística descriptiva.

## TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

En el presente estudio se usó estadística descriptiva, se realizó el análisis univariado de las variables de investigación y de las sociodemográficas, para las variables numéricas se usaron las medidas de tendencia central y dispersión, finalmente para nuestras variables categóricas se hizo la medición de frecuencias y proporciones.

Siendo en escala para variables cuantitativas las siguientes medidas de tendencia central: promedio o media, mediana y moda. Para las medidas de dispersión se consideraron la desviación estándar y los valores máximo y mínimo. En cuanto a las variables cualitativas, los datos se resumieron en frecuencias simples o en su defecto en porcentajes.

Toda la información recabada, fué plasmada en el programa SPSS Statistics versión 26 para su análisis y medición. Finalmente, los resultados se interpretaron esquematizados en cuadros o tablas y mediante gráficas para la presentación de resultados para las variables propuestas.

## RESULTADOS

La edad media de nuestras participantes fue de 27 (DE 5.163), mediana 27, moda 30 años, con RIQ (22,27,31) prevalencia de 56.8% en el grupo de 21-30 años, escolaridad preparatoria o bachillerato 26%, ama de casa 37%, unión libre 30%, católica 55%, 9% pertenecía a una Etnia, 23% con Embarazo, 14% se encontraba en Puerperio, 33% tenía 2 hijos, 58% se encontraba Lactando a sus hijos, del cual el 36% refirió no usar fórmulas de leche ni sucedáneos, 42% refiere haber lactado a sus hijos anteriormente, 25% lactó por más de 2 años, finalmente 60% de las encuestadas refiere haber recibido información sobre lactancia materna por parte de personal de salud de nuestra unidad.

**Tabla 3. Características Sociodemográficas.**

<b>n=74</b>	Media / DE	Mínimo – máximo
<b>Edad</b>	27 / 5.163	18-37
<b>Percentiles</b>	<b>25: 22.00 / 50: 27.00 / 75: 31.00</b>	
		n (%)
<b>Rango de edad</b>	18-20	11 (14.9)
	21-30	42 (56.8)
	31-40	21 (28.4)
<b>Escolaridad</b>	Primaria	10 (13.5)
	Secundaria	18 (24.3)
	Preparatoria o bachillerato	26 (35.1)
	Carrera técnica	3 (4.1)
	Licenciatura	14 (18.9)
<b>Ocupación</b>	Posgrado	3 (4.1)
	Estudia	6 (8.1)
	Trabaja	27 (36.5)
	Estudia y trabaja	4 (5.4)
<b>Estado civil</b>	Ama de casa	37 (50)
	Casada	26 (35.1)
	Soltera	16 (21.6)
	Unión libre	30 (40.5)
<b>Religión</b>	Divorciada	2 (2.7)
	Católica	55 (74.3)
	Cristiana	10 (13.5)
	Testigo de jehová	1 (1.4)
	Creyente	3 (4.1)
<b>Etnia</b>	Ninguna	5 (6.8)
	Náhuatl	4 (5.4)
	Mixteca	1 (1.4)
	Mazateco	1 (1.4)
	Cuicateco	1 (1.4)
	Zapoteca	1 (1.4)
<b>Estado socioeconómico</b>	Popoloca	1 (1.4)
	Estrato Alto	5 (6.8)
	Estrato Medio alto	14 (18.9)
	Estrato Medio Bajo	33 (44.6)
	Estrato Obrero	19 (25.7)
Estrato Marginal	3 (4.1)	

Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

**Tabla 4. Características Clínicas.**

<b>Embarazadas</b>	1er trimestre	7 (9.5)
	2do trimestre	9 (12.2)
	3er trimestre	7 (9.5)
<b>Puérperas</b>	Inmediato	0 (0)
	Mediato	7 (9.5)
	Tardío	7 (9.5)
<b>No de Hijos</b>	1 hijo	29 (39.2)
	2 hijos	33 (44.6)
	>3 hijos	12 (16.2)
<b>Periodo de LM actual</b>	0-5 meses	27 (36.5)
	6-11 meses	11 (14.9)
	12-24 meses	20 (27.0)
<b>Uso de fórmulas o sucedáneos</b>	Si	23 (31.1)
	No	36 (48.6)
<b>Lactó anteriormente</b>	Si	42 (56.8)
	No	2 (2.7)
<b>Tiempo que lactó anteriormente</b>	0-5 meses	2 (2.7)
	6-11 meses	3 (4.1)
	1-2 años	13 (17.6)
	>2 años	25 (33.8)
<b>Medios que utilizaron para informarse sobre LM</b>	Personal de salud IMSS UMF9	60 (81.1)
	Redes sociales	2 (2.7)
	Carteles o trípticos	2 (2.7)
	Páginas especializadas	6 (6.8)
	Familiares	1 (1.4)
	No recibió	3 (4.1)

Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

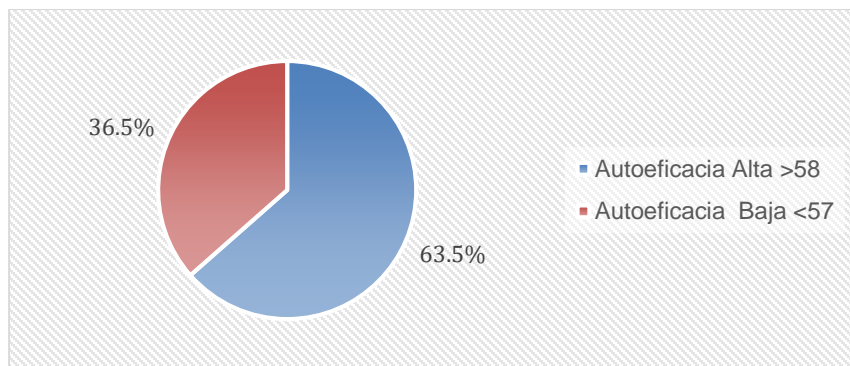
El promedio del total de la calificación obtenida para nuestra escala BSES-SF fue la siguiente:

**Tabla 5. Escala Autoeficacia de Lactancia Materna**

	<b>n</b>	<b>74</b>
<i>Media</i>		57.45
<i>Mediana</i>		62
<i>Moda</i>		70
<i>DE</i>		13.480
<i>Mínimo</i>		14
<i>Máximo</i>		70

Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

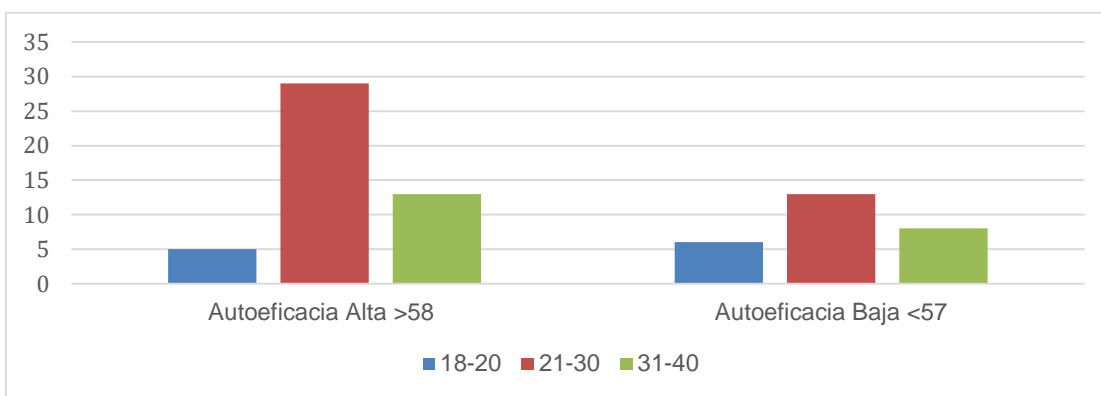
Se tomó como valor de referencia el valor 58, con autoeficacia alta obtuvimos el 63.5% (n=47) y con autoeficacia baja obtuvimos el 36.5% (n=27).



**Figura 1.** Percepción Obtenida de Autoeficacia de Lactancia Materna

Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

Entre las causas y factores que intervienen en la Lactancia Materna exclusiva en mujeres lactantes en tiempos de pandemia por COVID19, se encontró que del total de nuestras participantes obtuvimos que el 39.1% (n=29) corresponde al grupo de edad de 21-30 años quienes perciben una autoeficacia elevada por arriba del promedio.

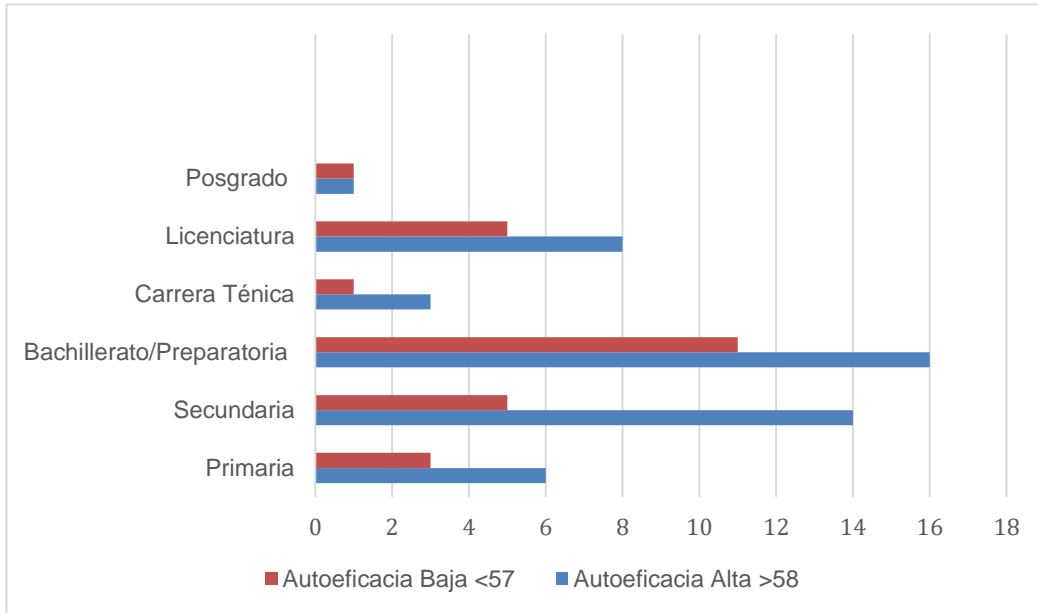


**Figura 2.** Comparativa entre Autoeficacia de Lactancia Materna y Edad.

Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

En cuanto a la escolaridad, no hubo diferencia entre las variaciones de autoeficacia que las madres perciben así mismo en el nivel de las participantes que cursan algún posgrado, sin embargo, el grupo

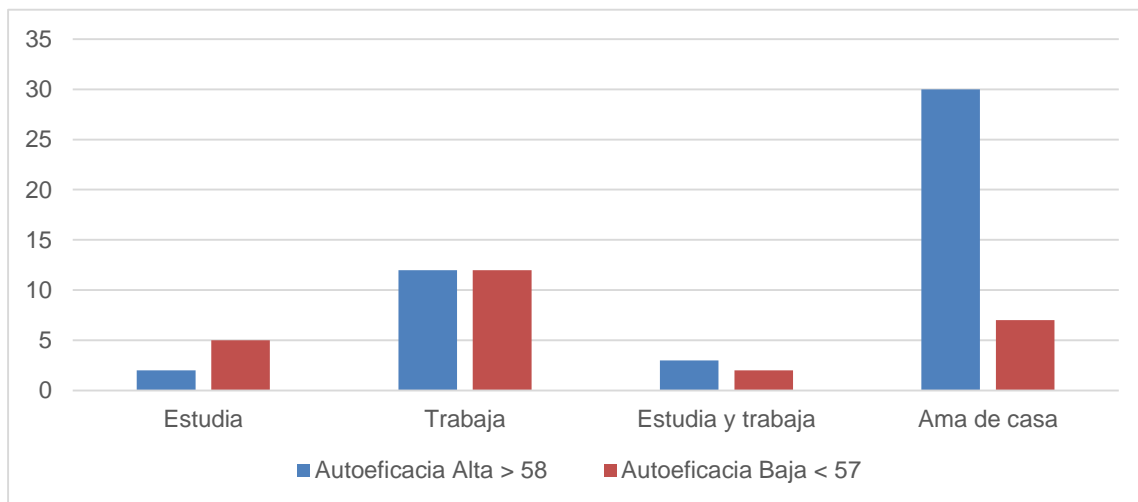
con escolaridad bachillerato y secundaria fueron las que obtuvieron puntuación de BSES-SF con autoeficacia muy alta, caso contrario con el nivel de licenciatura y posgrados que obtuvieron puntajes muy bajos, resultado de 14 puntos.



**Figura 3.** Autoeficacia de Lactancia Materna y Escolaridad.

Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

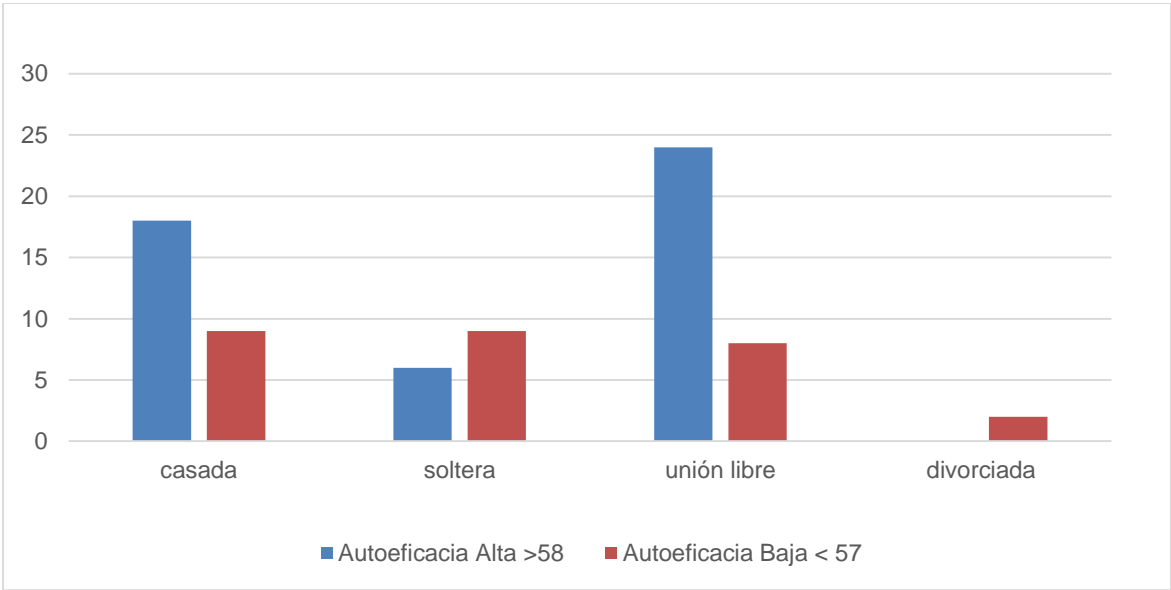
Entre el grupo de ocupación, las amas de casa obtuvieron puntuaciones de autoeficacia alta, siendo este grupo el 40.5% (n=30), mientras que las participantes que trabajan obtuvieron el puntaje de autoeficacia más bajo con un 16.2% (n=12).



**Figura 4.** Autoeficacia de Lactancia Materna y Ocupación.

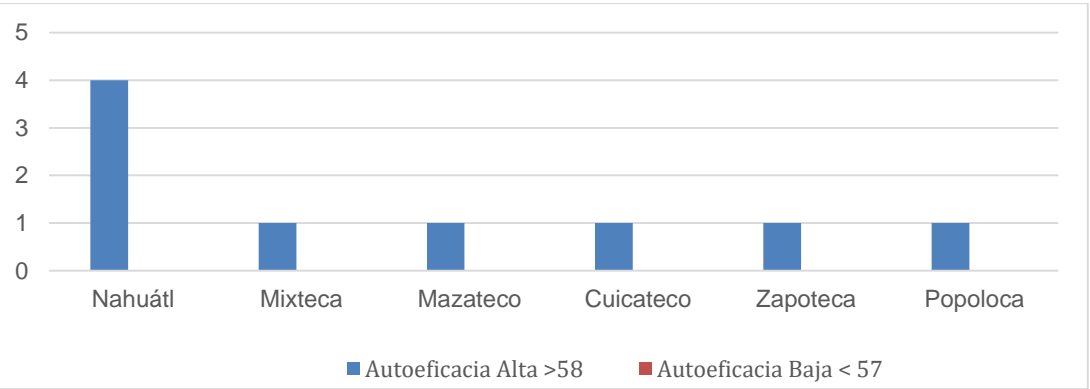
Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

En cuanto al Estado civil, el 58.3% de las participantes se encuentra en unión libre, el cual prevalece con percepción de autoeficacia alta. Las participantes que pertenecen a una etnia obtuvieron un puntaje elevado para autoeficacia, siendo este grupo el 12.1% (n=9) del total de nuestras encuestadas (n=74), se puede observar que este grupo de participantes son las que más arraigado tienen la costumbre de amamantar a sus hijos sin necesidad de recurrir a fórmulas.



**Figura 5.** Autoeficacia de Lactancia Materna y Estado civil.

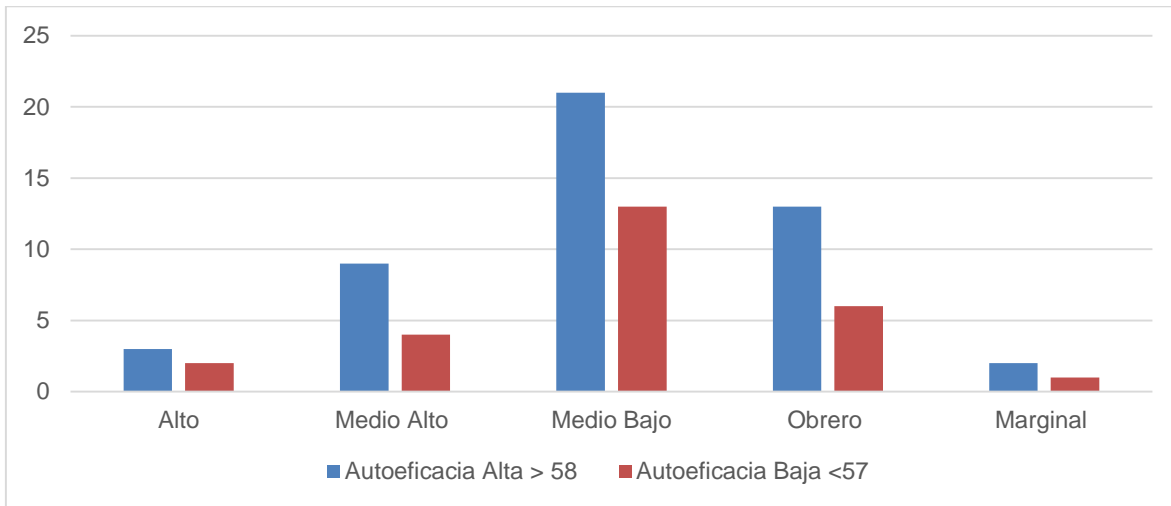
Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.



**Figura 6.** Autoeficacia de Lactancia Materna y Etnia a la que pertenecen las participantes.

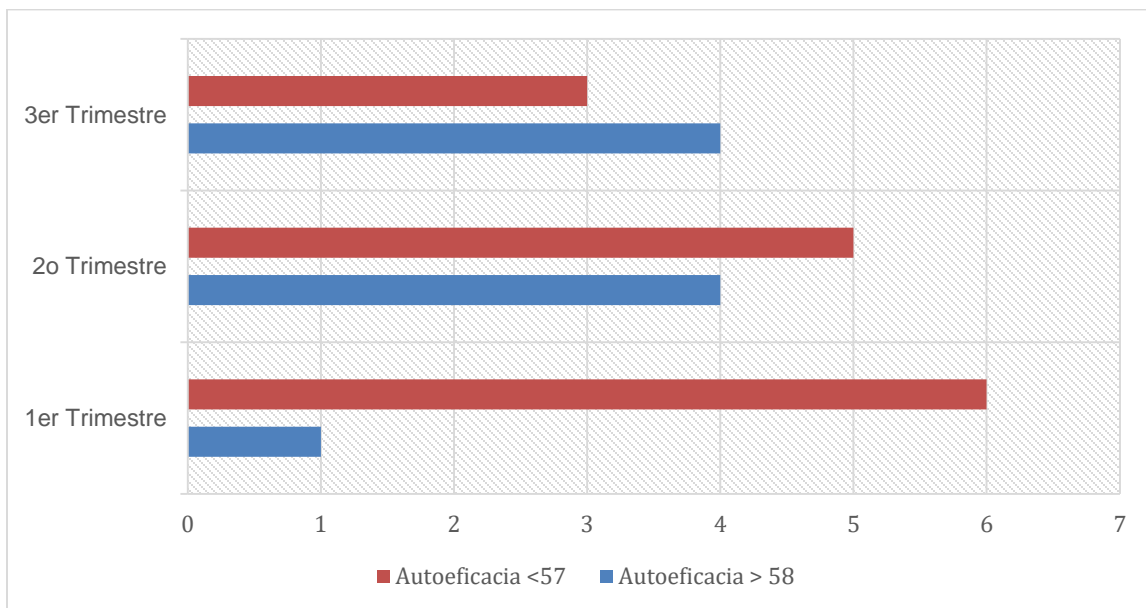
Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

El estado socioeconómico que más prevaleció fue estrato medio bajo con 28.3%.



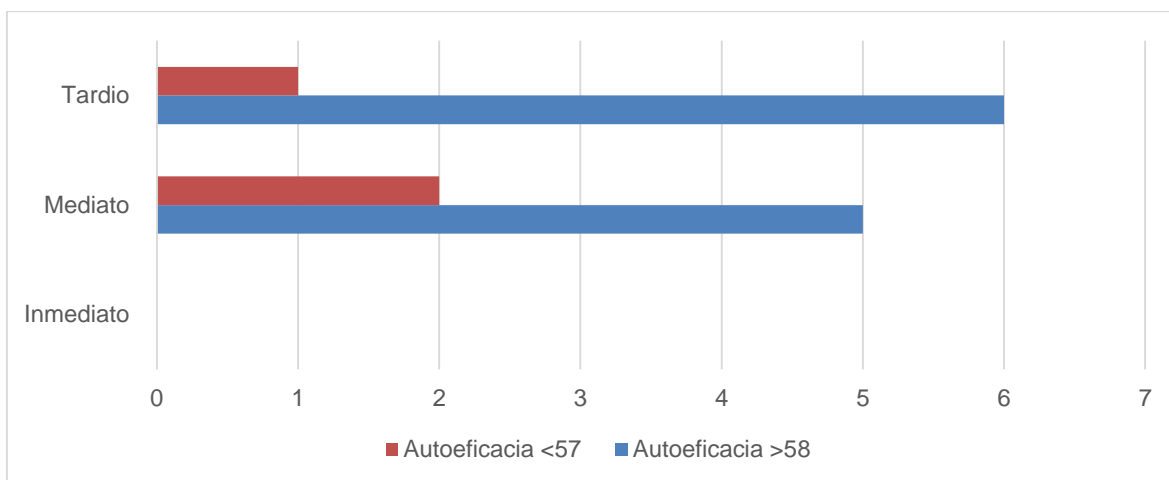
**Figura 7.** Autoeficacia de Lactancia Materna y Estado socioeconómico a la que pertenecen las participantes. Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

Para las participantes que se encontraban en periodo de gravidez y refirieron estar lactando al mismo tiempo 31 % (n=23), sólo el 12.1% (n=9) obtuvo puntaje por encima del promedio con percepción de autoeficacia alta, la prevalencia de embarazadas con autoeficacia baja fue del 18.9%.



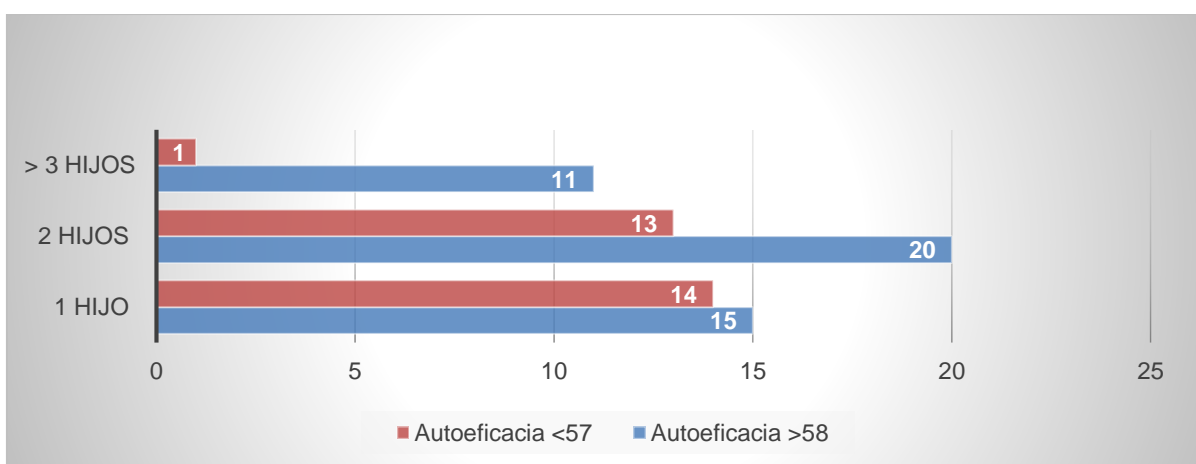
**Figura 8.** Autoeficacia de Lactancia Materna y Embarazo a la que pertenecen las participantes. Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel. En cuanto al grupo en estado de puerperio el 14.8% (n=11) obtuvo un puntaje con autoeficacia alta.

Las mamás primerizas que representaron el 39.1% (n=29) del total de participantes (n= 74) , tan sólo el 20.2% obtuvo un puntaje alto para autoeficacia en lactancia con hijos en edad de 0-24 meses, casi a la par con el porcentaje de autoeficacia baja y por ende indicaron haber recurrido al uso de fórmulas o sucedáneos de leche materna, mientras que en el grupo de madres con 2 hijos y mayor de 3 hijos en edades de 0-24 meses que fue el 60.8% (n=45) del total de participantes, el 56.7 % (n=42) refirió haber amamantado anteriormente, por lo tanto el 41.8% (n=31) obtuvo un puntaje alto para autoeficacia en lactancia materna sólo 3 de ellas refirieron no haber a amamantado, de las cuales 1 fue por aborto.



**Figura 9.** Autoeficacia de Lactancia Materna y Puerperio.

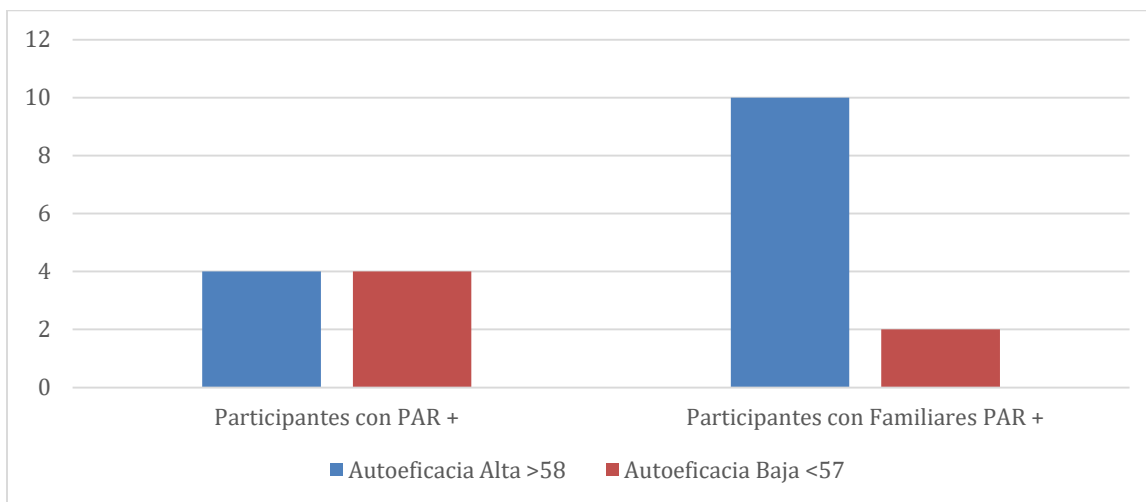
Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.



**Figura 10.** Autoeficacia de Lactancia Materna y el número de hijos de cada una de las participantes.

Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

El porcentaje de Autoeficacia de Lactancia Materna en mujeres que se encontraban amamantando y se contagiaron por COVID 19 (diagnosticadas por prueba rápida de antígenos) fue de 10.8% (n=8) de las cuales el 5.4% fue el mismo valor para autoeficacia alta y baja. Así mismo el 16.2% (n=12) de las encuestadas refiere haber tenido a familiares que dieron positivo a una PAR positiva para COVID, consecuente el 13.5% obtuvo una calificación para autoeficacia alta.



**Figura 11.** Autoeficacia de Lactancia Materna y COVID 19.

Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados que esta investigación arroja son de suma importancia debido a que en esta unidad no se contaba con algún estudio acerca de Lactancia Materna en las derechohabientes pertenecientes a esta UMF No.9, clínica de primer nivel que se caracteriza por ser una unidad Pro-Lactancia en conjunto con el HGZ No15 ambos pertenecientes al municipio de Tehuacán,

La percepción de autoeficacia en razón a países de primer mundo, de acuerdo a Begoña y cols. En su estudio obtuvieron una puntuación media de la escala de BSES-SF de 57.5, en nuestro estudio la puntuación media que obtuvimos fue de 57.45, la cual fue mayor que la media presentada en otras publicaciones, como España M=50.3 y Canadá M=55.8.

La puntuación obtenida de Autoeficacia en nuestro estudio ha sido más alta comparada con la de Alegria y cols. en donde la puntuación media obtenida de la escala BSES-SF fue de M= 50.03, así mismo fue más alta que la de otro estudio realizado Europa, en España con la misma versión de la escala obtuvieron una Media (M=51,94) y comparada con otro estudio realizado en Estados Unidos donde obtuvieron una puntuación todavía más baja con una media de M=51,9, y otro estudio realizado en Canadá con una media de M=55.8, lo cual es evidente ya que en nuestra unidad de primer nivel se han implementado las medidas necesarias para la promoción de esta práctica.

Por otra parte, este valor obtenido, ha sido inferior que el obtenido en otros estudios que obtuvieron los datos de autoeficacia más tardíamente en el posparto, con mayor exposición de las madres a la experiencia de la lactancia, realizados en Brasil (M=63,6), y al de un estudio realizado en Turquía (M=60), un país con tasas poblacionales de lactancia materna mucho mayores a las de nuestro país e incluso más alta comparada con el país vecino. Otros autores presentan menores puntuaciones medias de la escala BSES-SF, obtenidas de estudios realizados en países con tasas de lactancia inferiores a la española, como China (M=41,1) o Japón (M=44,7), o con una muestra con diversidad étnica en Reino Unido (M=46,5) (27-28).

En cuanto a las características generales de la población, en nuestro estudio las madres en rangos de edad de 21-31 fueron las que percibían una autoeficiacia alta mientras que las de rangos de 18-20 percibían una autoeficacia baja y por lo tanto tienen tendencia al abandono de la lactancia materna exclusiva al seno materno con el uso de fórmulas o sucedáneos de leche materna. En base a la ocupación, las madres trabajadoras son las que perciben una autoeficacia baja, esta información es concordante la información encontrada y similar a la reportada en estudios internacionales. Finalmente, otra variable muy importante para nuestro estudio, fue el origen étnico de nuestras participantes, quienes mostraron una alta percepción de autoeficacia de lactancia materna, sin embargo, no se encontraron estudios con los cuales comparar esta información.

Entre los factores que favorecieron una lactancia exitosa fueron: contar con más de 2 hijos y haber lactado anteriormente, lo cual les brinda experiencia y seguridad a las mamás; tener un estado socioeconómico adecuado ya que favorece estar más tiempo en casa; tener un nivel de escolaridad medio, ya que este grupo se informa sobre el tema de lactancia materna; pertenecer a una etnia, cabe destacar que este grupo posee conocimientos arraigados y propios; estar soltera, ya que las participantes refieren tener el apoyo de algún familiar, mamás, abuelas, hermanas, puesto que viven con ella, sin embargo para autoeficacia baja se identificaron que entre los factores que afectaron la lactancia materna en nuestra muestra de estudio principalmente fue: la edad de las participantes, en los rangos de edad 18-20 años, el ser madres primerizas, encontrarse en periodo de gravidez y el haberse contagiado de COVID 19.

## CONCLUSIONES

Se concluye en este estudio con la proporción de mujeres estudiadas, poseen una autoeficacia alta durante el periodo de pandemia por COVID 19, comparado con los estudios realizados en otros países de Latinoamérica, Norteamérica y Europa, incluso del continente asiático.

Entre los factores que favorecieron una lactancia exitosa fueron: contar con más de 2 hijos y haber lactado anteriormente, lo cual les brinda experiencia y seguridad a las mamás; tener un estado socioeconómico adecuado ya que favorece estar más tiempo en casa; tener un nivel de escolaridad medio, ya que este grupo se informa sobre el tema de lactancia materna; pertenecer a una etnia, cabe destacar que este grupo posee conocimientos arraigados y propios; estar soltera, ya que las participantes refieren tener el apoyo de algún familiar, mamás, abuelas, hermanas, puesto que viven con ella, sin embargo para autoeficacia baja se identificaron que entre los factores que afectaron la lactancia materna en nuestra muestra de estudio principalmente fue: la edad de las participantes, en los rangos de edad 18-20 años, el ser madres primerizas, encontrarse en periodo de gravidez y el haberse contagiado de COVID 19. Familiares contagiados por SARS COV 2 o con COVID 19 no fue un factor que influyera con una disminución en autoeficacia en lactancia materna, por ende, la BSES-SF nos ayudó a emplear una evaluación para valorar factores predictivos de LM y su actitud de las madres para continuar con la lactancia materna o en su defecto abandonarla.

Los factores limitantes para este estudio, fue que al realizarse durante el periodo de pandemia nuestra población se redujera ya que no todas las derechohabientes acudían a la unidad para realizar las acciones correspondientes de primer nivel, por ello se abarcó un menor número de participantes; otra limitación fue la temporalidad del estudio, ya que si se realizara recolección de datos al inicio y termino de los contagios por Covid 19, se tendría información estadísticamente más significativa para comparar dichos resultados.

## **PERSPECTIVAS**

Considero que este trabajo será la pauta para continuar con el estudio de lactancia materna en nuestra unidad, además de que se puede realizar intervenciones pre y pos de pláticas, sesiones y capacitaciones sobre lactancia materna para mejorar la autoeficacia de LM que tienen las mamás.

Además es importante también que se valore la autoeficacia y se correlacione con algunas pruebas estadísticas, ya que mi estudio no abarcó esa parte, pero no está de más continuar fomentando esta práctica de lactancia materna para mejorar la calidad de vidas de los infantes.

## LINEAMIENTOS ÉTICOS

Este estudio y lo que conlleva de él, se apega a la Declaración de Helsinki modificada en Corea durante el 2008 donde se dicta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos y se establece el régimen de conducta a todo el personal médico e investigador según lo establecido. Dicho estudio que se presenta es de carácter Exploratorio, tipo Observacional, analítico, con riesgo mínimo, en donde en ningún momento se expone al voluntario a ningún riesgo de salud, sin embargo, durante la recolección de datos y aplicación de los instrumentos de recolección de información se hizo de forma confidencial y en conjunto con la protección de datos. El uso de esta información fue exclusivamente con fines de investigación para la unidad y para el presente investigador. Este estudio se ajusta a los lineamientos generales en materia de investigación, buenas prácticas médicas y de protección de datos, por lo que cuenta con los siguientes puntos:

- Cuenta con un consentimiento informado, llenado y firmado por cada una de las participantes en el estudio.
- Se apega a las recomendaciones del Comité Local de Ética e Investigación.
- Se apega a la normatividad en base a protección de datos de las participantes, las cuales serán únicamente y exclusivamente con fines de y para la investigación.

Durante la recolección de datos, todas las participantes fueron informadas del propósito de la investigación, así como los objetivos que siguió esta investigación para fines propias de la unidad, se explicó detalladamente en que consiste su participación y ellas dieron su consentimiento para participar, cabe recalcar que si en algún momento decidían retirarse o ya no querían participar en este proyecto de investigación, serían libres de abandonar su participación, se les informó que su participación no tiene algún beneficio dentro de la unidad del tipo de atención a derechohabientes ni económica, sólo con fines de investigación y en ningún momento se vió o verá condicionada con la calidad en la atención dentro la UMF 9 Tehuacán.

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación  
(Adultos)

Declaración de consentimiento:

Nombre del estudio:	<b>“AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID19 EN DERECHOHABIENTES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL”</b>
Lugar y fecha:	U.M.F No 9 IMSS Tehuacán, Puebla. a
Número de registro:	R-2021-2104-068
Justificación y objetivo del estudio:	Estimada derechohabiente, le invitamos a participar en este estudio de investigación que aborda el tema de Lactancia materna, el cual consiste en poder identificar su actitud, su capacidad para amamantar a su bebé y cómo se siente usted como mamá durante esta nueva normalidad generada por la contingencia de la COVID19, así mismo identificar las causas que pueden mejorar o que perjudican este proceso; esto con la finalidad de contribuir a mejorar la información que tiene sobre este tema y reforzar su lactancia materna exclusiva y complementaria de su bebé en los primeros años de vida para que usted tenga un proceso de Lactancia Materna exitosa.
Procedimientos	Si usted acepta participar en el estudio, previamente firmando este documento, se le realizará un cuestionario para proporcionarnos sus datos y posteriormente se le aplicara una encuesta para brindarnos información de su lactancia materna, que son 14 preguntas dirigidas específicamente a las situaciones que vive usted, esto en un tiempo estimado de 20 minutos, los cuestionarios serán aplicados en la sala de espera de la UMF 9 IMSS cuando acuda a su consulta de PrevenIMSS, o en su consulta con su médico familiar posterior a 1 mes después de dar a luz . Su servidora le explicará detalladamente en qué consisten los cuestionarios y si tiene alguna duda yo misma la ayudaré a resolverlas. Finalmente, analizaremos los resultados y le informaremos pertinentemente sin que esto genere riesgo para usted ni su bebé.
Posibles riesgos y molestias:	Inversión del tiempo de usted como participante al momento de realizar el cuestionario, ya que le pediremos contestar los cuestionarios y nos demorará aproximadamente 25-30 minutos, al no ser un estudio invasivo no representa un riesgo psico emocional para usted.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar su actitud y conocimientos que usted tiene como madre sobre su lactancia en la unidad donde usted es derechohabiente, así como mejorar y reforzar sus conocimientos para aplicar una correcta y adecuada Lactancia Materna y así prolongarla hasta los 2 años con la finalidad de conseguir una lactancia exitosa.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La información recabada será dada a conocer a la UMF 9, con la meta de identificar las fortalezas y áreas de mejora en la unidad en el tema de lactancia materna.
Participación o retiro:	Usted es libre de participar y podrá retirarse de la investigación si así lo desea.
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos recolectados serán de manera anónima y conforme a la Ley General de Servicios de Informática y su manejo de acuerdo a la Ley General de Salud en su apartado de bioética publicada el 7 de febrero de 1984 modificada el 08-Abril-2013.
Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar en el estudio y que se tomen los datos necesarios para la realización de este proyecto de investigación

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Patricia González García, Médico Especialista en Familiar Adscrito a la U.M.F, No 9 IMSS Tehuacán. Matrícula 98226066, Teléfono:2223460467, correo: patygongar20051@hotmail.com

Colaboradores: Dra. Estrella Zuñiga Bravo, Médico Residente de Medicina Familiar Adscrito a la U.M.F. No 9 IMSS Tehuacán. Matrícula 97222951, Teléfono: 2221124272, correo: stardust.0019@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 21048 de la UMF 6 del IMSS con la Dra. Adriana Xaxalpa Salinas al celular 2225188534 o al correo electrónico: comité.bioetica21048@gmail.com

<hr/> Nombre y firma del sujeto	Dra. Estrella Zuñiga Bravo Mat 97222951 cel 2221124272 <hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 Dra. Patricia González García Mat 982226066 cel 2223460467 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio <b>Clave: 2810-009-013</b>	

## BIBLIOGRAFÍA

1. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. [Revista en Internet]. 2017 [citado 22 Dic 20]; 88(1):07-14. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es).
2. De la Mora M. COVID-19 y lactancia materna. Rev cub pediatr. [Revista en Internet]. 2020 [citado 22 Dic 20]; 92(supl. Especial):1136. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1136/700>
3. Gómez Fernández M. Lactancia Materna en Niños Mayores o Prolongada [Internet]. Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la AEP. 2015 [consultado 03 Ene 21]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o>
4. Ortega Ramírez ME. Recommendations for successful breastfeeding. Acta Pediatr Mex [Revista en Internet]. 2015 [consultado 07 Ene 21]; 36(2):126-129. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=57007>
5. UNICEF México. Beneficios de la Lactancia Materna [Internet]. 2018 [consultado 07 Ene 21]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/publicaciones-de-lactancia-materna>
6. Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, et al. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Salud pública Méx [revista en Internet]. 2017 [citado 12 Ene 21]; 59(1):106-113. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342017000100106&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100106&lng=es).
7. Espinoza CC, Zamorano JCA, Graham PS, et al. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. An Med Asoc Med Hosp ABC [revista en Internet]. 2014 [citado 12 Ene 21]; 59(2):120-126. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50253>
8. Becerra Bulla F, Rocha Calderón L, Fonseca Silva D. M et al. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev Facult Medic [revista en Internet]. 2015 [citado 17 Ene 21]; 63(2):217-227. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524006>
9. Cruz Juárez DL, Durán Méndez A, Cariño-Cortés R. Rumbo a una lactancia materna de calidad. ICESA [revista en Internet]. 2019 [citado 21 Ene 2021]; 8(15):247-54. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICESA/article/view/4820>
10. Sánchez Pérez A, Díaz Vargas P. et al. Practice of Breastfeeding in Mexico. An Analysis with Data from the National Survey of Demographic Dynamics (ENADID) 2014. Rev Int de Est y Geo [revista en Internet]. 2019 [citado 21 Ene 2021]; 10(1): 4-15. Disponible en: <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/>
11. Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, Rivera Dommarco J, et al. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Salud pública Méx [revista en Internet]. 2017 [consultado 22 Feb 21]; 59(1):106-113. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342017000100106&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100106&lng=es).
12. Tomico del Río M. Problemas en la Lactancia materna: AEPap. Congreso de Actualización Pediatría [Internet] 2020 [consultado 22 Feb 21]; 3:451-461. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462\\_problemas\\_en\\_la\\_lactancia.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_problemas_en_la_lactancia.pdf)

13. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 2020 [consultado 27 Feb 21]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54717/EpiUpdate21August2021\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54717/EpiUpdate21August2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
14. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr [revista en Internet]. 2019 [consultado 27 Feb 21]; 86(6):213-218. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91871>
15. Galindo Sevilla N, Contreras Carreto N, Rojas Bernabé, et al. Lactancia materna y COVID-19. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2021 [citado 22 Abr 21]; 157(2): 201-208. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000200201&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200201&lng=es)
16. Requena Castro Y, Martínez Félix N, González Ramos E. Breastfeeding in a mother's child with COVID-19. Rev med UAS [revista en la Internet]. 2021[citado 22 Abr 21]; 11(2):148-159. Disponible en: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v11/n2/lactanciavid19.pdf>
17. Ortíz E, Herrera E, De la Torre A. Coronavirus (COVID 19) Infección en el embarazo. Colomb Méd [revista en Internet]. 2020 [consultado 17 Mar 21]; 51(2): e-4271. Disponible en: <file:///D:/Datos%20Usuario/Descargas/4271-Manuscript-20655-4-10-20200826.pdf>
18. OMS. Preguntas frecuentes: lactancia materna y COVID-19 para trabajadores de la salud [Internet]. 2020 [consultado 17 Mar 21]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf>
19. Gobierno de México. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida [Internet]. México; 2021 [consultado 17 Mar 21]. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/LineamientoSMP\\_COVID19Actualizacion\\_110521.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/LineamientoSMP_COVID19Actualizacion_110521.pdf)
20. Rich M. Lactancia materna segura durante la pandemia de la COVID 19 UNICEF [Internet]. 2021 [consultado 17 Mar 21]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/historias/crianza/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-del-covid-19>
21. Rosales Ronquillo C, Hernández Jácquez L. Autoeficacia académica y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de nutrición. Rev Elect Edu [revista en Internet]. 2020 [consultado 17 Mar 21]; 24(3):139-155. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194165186007>
22. Juarez C, Mariel A, et al. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. Psicol Av discip [revista en Internet]. 2018 [consultado 17 Abr 21]; 12(1):25-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862018000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862018000100025&lng=en&nrm=iso)
23. Boateng, G, Martin, S, Tuthill E, et al. Adaptation and psychometric evaluation of the breastfeeding self-efficacy scale to assess exclusive breastfeeding. BMC pregnancy and childbirth [revista en Internet]. 2019 [consultado 17 Abr 21]; 19(1):73. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2217-7>
24. Huzaimah H, ZalehaMd I, Khalib A, et al. The Malay version of antenatal and postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. Malaysian J Public Heal Med [revista en Internet]. 2017 [consultado 17 Abr 21]; 17(2):62-69. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/318775289\\_The\\_Malay\\_version\\_of\\_antenatal\\_and\\_postnatal\\_breastfeeding\\_self-efficacy\\_scale-short\\_form\\_Reliability\\_and\\_validity\\_assessment](https://www.researchgate.net/publication/318775289_The_Malay_version_of_antenatal_and_postnatal_breastfeeding_self-efficacy_scale-short_form_Reliability_and_validity_assessment)
25. Oliver Roig A, d'Anglade González M, García García B, et al. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. Int J Nurs Stud

- [revista en Internet]. 2012 [consultado 17 Abr 21]; 49(2):169-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21930270/>
26. Marco Alegría T, Martínez Martínez D, Muñoz Gómez M, et al. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. Anales Sis San Navarra [Revista en Internet]. 2014 [citado 22 Abr 21]; 37(2):203-211. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272014000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000200003&lng=es).
  27. Juárez Castelán M, Rojas Russell M, Serrano Alvarado K, et al. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. Psych [Revista en Internet]. 2018 [citado 22 Abr 21]; 12(1): 25-34. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/3344>
  28. Muñoz Cruz R, Rodríguez Mármol M. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de madrid. Enfermería (Montev.) [Revista en Internet]. 2017 [citado 17 May 2021]; 6(1):19-24. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1366>
  29. Angelo Dias S, Queiroz Silva T, Oliveira Venancio D, et al. Autoeficacia de madres ciegas en lactancia. Rev bras enferm [Revista en Internet]. 2018 [citado 17 May 2021]; 71(6): 2969-73. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pBhdhyDZrTzWvSrJWMNBxWH/abstract/?lang=es>
  30. Dos Santos Monteiro J, De Sá Guimarães C, De Oliveira L, et al. Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. Rev Lat Am Enfermagem. [Revista en Internet]. 2020 [Consultado 17 May 2021]; 28 (e3364). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3652.3364>
  31. Poma J, Miriam E, et al. Autoeficacia percibida y práctica de lactancia materna en madres de menores de 2 años usuarias del centro de salud de la Libertad Huancayo 2018. [Tesis de Posgrado]. Huacanyo (Perú): Universidad Nacional del Callao; 2018. 92 p. Recuperado a partir de: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3060/Jesus%20y%20Yuncaccallo\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3060/Jesus%20y%20Yuncaccallo_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  32. Santos M, Pedrosa L, Pontes C. Validation studies of measuring instruments in breastfeeding: an integrative review. Index de Enferm. [Revista en Internet]. 2017 [Consultado 22 Jun 2021]; 26(1-2): 77-81. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n1-2/10400r.php>
  33. Linares A, Gómez M. Determinants of Exclusive Breastfeeding in a sample of Latino Immigrant Women in the USA. J Salud med cienc [Revista en Internet]. 2018 [Consultado 22 Jun 2021]; 4(1): 35-43. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/329811051\\_Determinants\\_of\\_Exclusive\\_Breastfeeding\\_in\\_a\\_Sample\\_of\\_Latino\\_Immigrant\\_Women\\_in\\_the\\_US](https://www.researchgate.net/publication/329811051_Determinants_of_Exclusive_Breastfeeding_in_a_Sample_of_Latino_Immigrant_Women_in_the_US)
  34. Balaguer Martínez J, García Pérez R, Gallego Iborra A, et al. Predictive capacity for breastfeeding and determination of the best cut-off point for the breastfeeding self-efficacy scale-short form. Anal ped [Revista en Internet]. 2022 [Consultado 22 Jun 2021]; 96(1): 51-58. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-capacidad-predictiva-lactancia-determinacion-del-articulo-S1695403320305361>
  35. Gil Vargas M, Dorantes Vidal X, León López M, et al. Encuesta a mujeres púerperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención. Rev. Méx. Ped [Revista en Internet]. 2020 [consultado 15 May 21]; 87(4): 132-136. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003500522020000400132&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003500522020000400132&lng=es)
  36. Oliva Pérez J, Oliver Roig A. Relationship of Delayed Lactogenesis II to Maternal Perception of Insufficient Milk: a longitudinal study. Enf Clin. [Revista en Internet]. 2022 [consultado 22 Feb 22]

- ; 32(6): 413-422. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862122001152>
37. Félix AE. Impacto de la educación prenatal en la autoeficacia y duración de lactancia materna exclusiva. [Tesis de Posgrado]. Tijuana (BC): Universidad Autónoma de Baja California; 2017. 113 p. Recuperado a partir de: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/4733/1/TIJ129476.pdf>
38. Andrade R. Daniela, Bustos N. Claudio, Brito C. Héctor, Adasme D. Natalie, López B. Bárbara, Parra P. Cristina et al . Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. Andes pediátr. [Revista en Internet]. 2022 [consultado 28 May 2022] ; 93( 4 ): 470-476. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S245260532022000400470&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S245260532022000400470&lng=es).

## ANEXOS



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA DEL ESTADO DE PUEBLA  
JEFATURA DE SERVS. DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional  
Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud



Tehuacán, Puebla a 01 de Abril del 2021.

Sistema de Registro de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS)

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE PARA LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me permito informar que No existe inconveniente para que se realice el Protocolo de Investigación que a continuación se describe, una vez que se haya evaluado y aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud 2104.

Título de la Investigación:

"AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID 19 EN DERECHOHABIENTES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL"

Investigador principal

Dra. Patricia González García  
Médico Especialista En Medicina Familiar  
Matricula 98226066  
Correo: patygonzar20051@hotmail.com  
Celular: 2223460467

Investigador asociado

Dra. Estrella Zuñiga Bravo RMF  
Adscripción UMF No.9  
Matricula 97222951  
Correo: stardust.0019@gmail.com  
Celular: 2221124272

Investigación vinculada a tesis: si

Sin más por el momento agradezco su atención y envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. ROBERTO MACARIO MEZA HERNANDEZ  
DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICO FAMILIAR NUMERO 9  
TEHUACAN, PUEBLA.



C.C.P. INVESTIGADOR PRINCIPAL

C.C.P. COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Resolución de la Secretaría de Salud, 496-MH-019, 2da. Edición, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 55600, CDHOL, Tel. (562) 0738-3700, Ext. 33333

www.imss.gob.mx

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **2104**,  
U MED FAMILIAR NUM 6

Registro COFEPRIS **17 CI 21 114 137**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 21 CEI 005 2017102**

FECHA **Lunes, 01 de noviembre de 2021**

**M.E. PATRICIA GONZALEZ GARCIA**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID 19 EN DERECHOHABIENTES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-2104-068

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Alfredo Hernández Simón**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104

Imprimir

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 21048.  
U MED FAMILIAR NUM 9

Registro COFOPROS 17 CI 31 814 137  
Registro CONBIOTICA CONBIOTICA 21 CRE 006 2017102

FECHA Viernes, 29 de octubre de 2021

M.E. PATRICIA GONZALEZ GARCIA

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "AUTDEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID 19 EN DERECHOHABIENTES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requeriré solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE



Dr. ADRIANA XAXALPA SALINAS

Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 21048

Trasmito

## AUTORIZACIÓN TESIS



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN PUEBLA  
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en salud



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No9

Tehuacán, Puebla a 28 de Septiembre de 2022

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD.

Por medio del presente, posterior a haber cumplido con las especificaciones requeridas para la elaboración de tesis, se otorga la autorización para realizar la impresión de tesis de Investigación.

Asesor: Dra. Patricia González García. Médico Especialista en Medicina Familiar.

Realizada por la Médico Residente: Dra. Estrella Zuñiga Bravo.

Matrícula 97222951 · Grado 3°

Especialidad: Medicina Familiar

Universidad: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla


Tesis de Investigación: "AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA  
POR COVID 19 EN DERECHOHABIENTES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL"

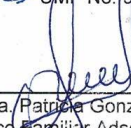
Registro en SIRELCIS: R-2021-2104-068

Hacemos constar que este trabajo ha sido revisado y autorizado en el SIRELCIS

Autorizamos su impresión:

  
Dr. Hector Manuel Felix Gómez  
Coordinador clínico de Enseñanza e Investigación en Salud  
UMF No.9

  
Dra. Ana Lucía Calderón Juárez  
Docente Titular de la Especialidad de Medicina Familiar  
UMF No.9

  
Dra. Patricia González García  
Médico Familiar Adscrito UMF No.9  
Asesora de Tesis

  
Dr. Jorge Ayón Aguilar  
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud  
CCAD

Calle 31 Poniente, Fracc Sta. María Coapan, C. P. 75857, Tehuacan, Puebla Tel. (238) 2 06 92 , Ext. 114  
www.imss.gob.mx



## HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### “AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID 19 EN DERECHOHABIENTES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL”

Fecha: \_\_\_\_\_

#### 1. Edad

- a) 18-20 años
- b) 20-30 años
- c) 30-40 años

#### 2. Escolaridad

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Preparatoria o bachillerato
- d) Carrera técnica
- e) Licenciatura
- f) Posgrado

#### 3. Ocupación:

- a) Estudia
- b) Trabaja
- c) Estudia y Trabaja
- d) Ama de casa
- e) Otra: \_\_\_\_\_

#### 4. Estado Civil:

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Unión libre
- d) Separada
- e) Divorciada
- f) Viuda
- g) \_\_\_\_\_

#### 5. Religión:

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Testigo de Jehová
- d) Iglesia de los santos de los últimos días
- e) Israelitas
- f) Ateas
- g) Otra: \_\_\_\_\_

#### 6. Etnia: \_\_\_\_\_

- a) Náhuatl
- b) Mixteco
- c) Mazateco

#### 7. Se encuentra Embarazada

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

TRIMESTRE: 1º

2º

3º

#### 8. ¿Se encuentra en estado de Puerperio?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

- a) Mediato
- b) Tardío

#### 9. ¿Es su primer hijo? SI / NO

#### 10. ¿Tiene más hijos?

- a) SI \_\_\_\_\_ ¿cuántos?: \_\_\_\_\_
- b) NO \_\_\_\_\_

#### APARTADO DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

#### 11. Periodo de Lactancia Materna Actual

- a) 0-6 meses
- b) 6-12 meses
- c) 12-24 meses.

#### 12. Uso de Fórmulas o Sucedáneos

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### 13. ¿Dio Lactancia Materna anteriormente?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### 14. Cuánto tiempo?

0 a 6 meses: \_\_\_\_\_  
Entre 6 y 12 meses: \_\_\_\_\_  
Mayor a 1 año: \_\_\_\_\_  
Mayor a 2 años: \_\_\_\_\_

#### 15. Qué medios de información utiliza para informarse sobre lactancia materna

- a) Televisión
- b) Radio
- c) Periódico / Revistas
- d) páginas y sitios especializados
- e) Redes Sociales
- f) Carteles / Trípticos
- g) Médicos, enfermeras, PERSONAL DE SALUD.
- h) Amigos / Familiares
- i) Otro: \_\_\_\_\_

**ESCALA BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE-SHORT FORM (BSE-SF) PROTOCOLO: “AUTOEFICACIA DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID 19 EN DERECHOHABIENTES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL”**

Por cada una de las siguientes afirmaciones, elija la respuesta que mejor describe cuán segura se siente con respecto a manejar la lactancia de su nuevo hijo. Por favor, marque su respuesta haciendo un círculo, una X o una palomita en el número que esté más cerca de cómo se siente. No hay respuestas correctas o incorrectas.

<b>“ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LACTANCIA MATERNA” (VERSIÓN CORTA EN ESPAÑOL)</b>						
<b>Fecha:</b>		<b>PUNTUACION</b>				
<b>No.</b>	<b>Ítem</b>	<b>NS</b>	<b>NMS</b>	<b>MTS</b>	<b>BS</b>	<b>SS</b>
1	Puedo determinar que mi hijo está recibiendo suficiente leche de mi pecho.	1	2	3	4	5
2	Puedo enfrentar con éxito el amamantamiento igual como he enfrentado otros desafíos en mi vida.	1	2	3	4	5
3	Puedo darle pecho a mi hijo sin necesidad de utilizar fórmulas lácteas (relleno)	1	2	3	4	5
4	Puedo asegurar que mi hijo esta apropiadamente agarrado a mi pecho mientras se alimenta.	1	2	3	4	5
5	Puedo manejar a mi bienestar la situación del amamantamiento.	1	2	3	4	5
6	Puedo manejar la situación del amamantamiento incluso si mi hijo está llorando.	1	2	3	4	5
7	Puedo mantener el deseo de amamantar.	1	2	3	4	5
8	Puedo dar pecho cómodamente cuando los miembros de mi familia están presentes.	1	2	3	4	5
9	Puedo estar satisfecha con la experiencia de amamantar.	1	2	3	4	5
10	Puedo enfrentar el hecho de que la lactancia materna me ocupará tiempo.	1	2	3	4	5
11	Puedo terminar de amamantar a mi hijo de un pecho, antes de cambiarlo al otro pecho.	1	2	3	4	5
12	Puedo amamantar a mi hijo cada vez que este lo necesite.	1	2	3	4	5
13	Puedo cumplir con los requerimientos de amamantamiento de mi hijo.	1	2	3	4	5
14	Puedo reconocer cuando mi hijo ha terminado de tomar pecho.	1	2	3	4	5
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>						
<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>						

<b>Interpretación</b>		
1 =	NS	Nada segura
2 =	NMS	No muy segura
3 =	MTS	Mitad del tiempo segura
4 =	BS	Bastante Segura
5 =	SS	Siempre segura

## ESCALA DE GRAFFAR-MÉNDEZ CASTELLANO DEL PROTOCOLO:

**“Autoeficacia de lactancia materna durante el periodo de pandemia por COVID 19 en derechohabientes de una unidad de primer nivel”**

<b>ESCALA DE GRAFFAR-MENDEZ CASTELLANO</b>		
<b>Nombre:</b>		<b>Fecha:</b>
<b>Instrucciones:</b> señale la opción que mejor responda a cada uno de los rubros expuestos.		
Variables	Pts	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las fuerzas armadas (si tienen rango de educación superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambiente de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas
<b>Total</b>		

Interpretación	Puntaje
Estrato alto	04 a 06
Estrato medio alto	07 a 09
Estrato medio bajo	10 a 12
Estrato obrero	13 a 16
Estrato marginal	17 a 20