



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería**

Título

Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato

Grado a Obtener:

Especialidad de Enfermería en Salud Materna y Perinatal

Nombre del Estudiante

Adán Germán Castellanos Rodríguez

Nombre del Asesor

M.E. Ana María Torres Roldán

MCE. José Alfredo Romero Soriano

Oaxaca de Juárez Oax, septiembre del 2020



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

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.

Tabla de Contenido

Resumen

Capítulo I Introducción

1.1 Problema de investigación	01
-------------------------------	----

1.1.1 Pregunta de investigación	03
---------------------------------	----

1.2 Justificación	03
-------------------	----

1.3 Objetivos General y Específicos	06
-------------------------------------	----

Capítulo II Marco de Investigación

2.1 Marco normativo	07
---------------------	----

2.1.1 Derivación teórico-Empírica	16
-----------------------------------	----

2.2 Definición de términos	17
----------------------------	----

2.2.1 Definición conceptual	
-----------------------------	--

2.2.2 Definición operacional	
------------------------------	--

2.3 Revisión de la Bibliografía	18
---------------------------------	----

Capítulo III Método

3.1 Enfoque metodológico	22
--------------------------	----

3.2 Diseño de la investigación	22
--------------------------------	----

3.3 Población, Muestra y Muestreo	22
-----------------------------------	----

3.3.1 Población- Características de los participantes	22
---	----

3.3.2 Procedimientos de muestreo	22
----------------------------------	----

3.3.3 Tamaño de la muestra	22
----------------------------	----

3.4 Criterios de Selección	23
----------------------------	----

3.4.1 Criterios de inclusión	23
------------------------------	----

3.4.2 Criterios de exclusión	23
3.4.3 Criterios de eliminación	23
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	23
3.6 Instrumentos de medición	24
3.7 Aspectos éticos	25
3.8 Estrategia de análisis de datos	26
Capítulo IV Resultados	
4.1 Descripción de los datos	
4.1.1 Descripción	
4.2 Discusión	28
4.3 Conclusión	28
4.4 Recomendaciones	28
Referencias	
Apéndice y materiales complementarios	
Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación	
Apéndice B Carta de asesor principal	
Apéndice C Carta co-asesor	
Apéndice D Sesión de derechos	
Apéndice E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas	
Apéndice F Carta de consentimiento informado	
Apéndice G Instrumento de recolección de datos	
Apéndice H Cronograma de actividades	

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

Si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. En estas cifras y datos se examinan los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando enérgicamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo (OMS, 2017).

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición por lo que un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Se calcula que en 2016, a nivel mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 52 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad (OMS, 2018).

En América Latina y el Caribe, 5 de cada 10 bebés no toman leche materna en la primera hora de vida, una medida esencial para salvar la vida de los recién nacidos. La Organización Panamericana de Salud (OPS) insta a adoptar medidas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Washington, DC, 31 de julio de 2018 (OPS 2018). La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos y los niños hasta los 2 años, sin embargo, 5 de cada 10

bebés (52%) en América Latina y el Caribe no toman leche materna en la primera hora de vida, una medida esencial para salvar vidas. Así mismos actualmente, solo el 38% de los bebés son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses en la región de las Américas, y solo 32% continúa con la lactancia hasta los 24 meses. (OPS 2018).

Cabe señalar que el 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países, incluido México, la Semana Mundial de la Lactancia Materna, destinada a fomentar la lactancia y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo. De acuerdo con la Unicef, la lactancia materna puede salvar la vida a millones de niñas y niños y prevenir enfermedades graves. Según cifras de la Secretaría de Salud Federal, en México, el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé es de 14.4%, al año sólo la tercera parte de los niños recibe lactancia materna y a los dos años, sólo una séptima parte, y del 2006-2012 la lactancia materna exclusiva disminuyó de 22% a 14% en las zonas urbanas y en el área rural la reducción fue de 37% a 19%, se redujo casi a la mitad (Excélsior, agosto 2018).

En relación al texto anterior solo el 45% de las mujeres que tienen hijos optan por la lactancia materna dicen los servicios de salud de Oaxaca (SSO 2016) por ello se pretende dar un impulso a esta práctica. En Oaxaca, el hospital civil fue el primero en el estado en obtener el certificado de hospital amigo del niño y de la niña, en 1991. La certificación es respaldada por la UNICEF y la OMS reconoce el seguimiento que se otorga a las mujeres para que opten por la lactancia materna y continuarla después de abandonar las instalaciones.

Habría que decir también que en la década de los 90 cuando se implementaron en todo el país programas a favor de la lactancia materna, esta capacitación que tiene como objetivo que todo el personal que labora en el hospital pueda brindar atención de calidad y capacitación constante a todas las pacientes con respecto a la lactancia. La razón fue que el índice de

mortalidad infantil era muy elevado e iba en incremento: “se encontró que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil de una manera muy importante” afirma la Dra. Elsa Cruz Martínez pediatra y neonatóloga a cargo del servicio de lactancia materna del hospital civil. Es así que la lactancia es más efectiva para prevenir la mortalidad infantil que las vacuna o la alimentación, pues previene la desnutrición y da defensas a los bebés, que reducen los niveles de mortalidad, principalmente por diarreas y males respiratorios” sostiene (El Universal, agosto 2019).

Por tal motivo, el presente estudio es de suma importancia describir la autoeficacia sobre la lactancia materna para valorar la propia capacidad para lograr una lactancia materna adecuada, identificar la necesidad de promover y fomentar la misma, conocer el nivel de conocimiento que poseen las madres durante el puerperio sobre la lactancia materna para así prevenir posibles riesgos de enfermedades en el recién nacido por tal motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.1.1 Pregunta de investigación.

¿Cuál es la autoeficacia sobre lactancia materna en el puerperio inmediato de las madres en el hospital de Oaxaca?

1.2 Justificación

Esta investigación es importante porque queremos que la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato, impacte, y se conozca la autoeficacia percibida y práctica de la lactancia materna exclusiva en el puerperio inmediato, motivando a las madres, ya que la motivación influye mucho, si ella no está motivada no intentará dar el pecho a su bebé, y si por otro lado no produce suficiente leche tal vez pronto incluirá otro tipo de alimentación.

El objetivo es valorar la autoeficacia, ya que como personal de enfermería nos interesa que las madres egresen satisfechas y motivadas de amamantar a su hijo, porque esto hará que prolonguen más el tiempo de amamantarlos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que está demostrado que los niños alimentados exclusivamente con leche materna presentan menos enfermedades como la diarrea, las infecciones respiratorias o la otitis media aguda. Los beneficios de la lactancia materna dependen del momento de inicio, de la duración y de la incorporación progresiva de la alimentación. A pesar de eso, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a nivel mundial es menor al 40% en los primeros seis meses. (Muñoz C. 2017)

Enfermería, se considerada una disciplina de naturaleza dialéctica, implica que una vez conferida la gama de teorías y modelos que explican gráficamente cómo validar los hechos del mundo empírico de enfermería, se requiere necesariamente del desarrollo teórico que, junto con el desarrollo de la ciencia de enfermería, generarán el conocimiento disciplinar necesario para garantizar la autonomía de la práctica clínica, logrando la génesis del quehacer del cuidado, este conocimiento debe ser puesto en práctica para lograr un mejor aprendizaje a partir de la retroalimentación, concibiendo una praxis plausible y efectiva.(Sánchez y Aguayo,2017)

La práctica reflexiva de enfermería, implica el desarrollo de un pensamiento crítico, algo que constituye un tema prioritario en las líneas de investigación de la profesión a nivel nacional e internacional. Es decir, implica qué para lograr una real naturaleza dialéctica de la disciplina y su materialización de cuidado, se requiere que los profesionales de enfermería rompan con la docilidad identitaria de la disciplina, dejen atrás el ejercicio profesional intramuros técnico, sumiso, invisible, fragmentario y patocéntrico, logrando así en la actualidad, el interés emancipatorio de las ciencias de enfermería. (Sánchez R; Aguayo C, 2017).

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.

La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos ni siquiera agua exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. (OMS, 2020). La Lactancia materna exclusiva (LME) es una de las conductas saludables con mayor valor protector para la salud del niño y de la madre. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2011) recomienda que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año.

Existen factores que no favorecen la lactancia materna, como es el caso de hospitales que no tengan un programa que la fomente, una baja escolaridad de los padres o la ocupación laboral de las madres, así como determinados factores socioculturales de la madre. También están los problemas derivados de la lactancia inadecuada, como es la producción de grietas, el dolor o la creencia de que el bebé no ha quedado satisfecho.

Por contra, hay factores que van a favorecer la lactancia, como es el caso del deseo de la madre de amamantar, el apoyo de personas cercanas a ella y el importante papel de los profesionales de Enfermería a la hora de ofrecer una información adecuada sobre lactancia. Existen muchos mitos sobre la lactancia que son falsos y que se transmiten de una generación a otra, de ahí la importancia de la información sobre nutrición que se les da a los padres. (Muñoz R, 2017)

1.3 Objetivos General y Específicos

Objetivo General.

- Describir la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato del Hospital de Oaxaca

Objetivos Específicos.

- Analizar las características sociodemográficas de las madres en el puerperio Inmediato
- Valorar el grado de autoeficacia de la lactancia materna de acuerdo a la escolaridad de las pacientes.
- Realizar la clasificación de la autoeficacia BSES-SF con una escala del 1 al 5 entendiendo el “Nada” con 1 y el “siempre” con 5

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Teórico

Al respecto, (Bandura 1997) afirma que, los niveles de autoeficacia pueden aumentar o reducir la motivación, las personas con alta autoeficacia eligen desempeñar tareas más desafiantes, colocándose metas y objetivos más altos, cuando inician un curso de acción invierten más esfuerzo, son más persistentes, comprometidas y luchan ante las dificultades que se les presenten. Además un alto sentido de eficacia favorece el procesamiento de información y el funcionamiento cognitivo en distintos contextos, incluyendo la toma de decisiones. Por lo tanto, altos niveles de autoeficacia condicionan múltiples beneficios para el funcionamiento individual y el bienestar general (Grembowski et al., 1993; Klein-Hessling, Lohaus y Ball, 2005).

La autoeficacia hace referencia a la confianza que tienen las personas sobre sus capacidades para lograr metas determinadas, lo que condiciona el nivel de esfuerzo que invierten. Las personas difieren en las áreas de vida en las cuales desarrollan su sentido de eficacia, asimismo cada área posee distinto nivel o grado de la misma. Por consiguiente, el sistema de creencias de eficacia no es un rasgo general, sino un conjunto de autocreencias asociadas a distintos ámbitos del funcionamiento individual, por lo mismo no existen medidas de propósito general de la autoeficacia percibida.

De acuerdo a la teoría de Albert Bandura, la motivación humana y la conducta están reguladas por los procesos del pensamiento y ahí tenemos 3 tipos de expectativas: Expectativas de la situación, en la que las consecuencias son producidas por eventos ambientales

independientes de las acciones personales. Expectativas de resultado, que se refiere a la creencia que una conducta producirá determinados resultados, expectativas de autoeficacia o autoeficacia percibida, que se refiere a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener determinados resultados deseados (Bandura, 1995).

Esto significa que nuestra propia percepción de la autoeficacia tiene una gran influencia en la forma en la que las personas se sienten, piensan y actúan. Una percepción disminuida de autoeficacia, nos puede llevar a sentimientos de depresión, ansiedad y desamparo (Bandura, 2001). Los pensamientos respecto a la eficacia pueden ser autoestimulantes (si puedo) o autodesvalorizantes (no soy capaz) y son determinantes en el logro de las metas de cualquier persona.

Una persona con un alto sentido de autoeficacia facilita su propio proceso de logro en distintos contextos, incluyendo una toma de decisiones adecuada, así como logros académicos y laborales. La autoeficacia tiene un sentido muy amplio y no solo se refiere a tareas de la vida diaria, también nos habla de la capacidad de afrontar una serie de situaciones estresantes propias de los problemas y conflictos que a veces nos presenta la vida.

Una persona con altos niveles de autoeficacia experimentará consecuencias benéficas en su propio funcionamiento y estado de bienestar en general. Y al enfrentarse al diagnóstico de una enfermedad crónica, será más capaz de afrontar de una mejor manera las emociones y estados de estrés propios de enfrentarse al diagnóstico de una enfermedad crónica, además será más efectiva al llevar a cabo los cambios necesarios en su vida para procurarse el mayor estado de bienestar posible, además de que se mostrará más optimista sobre la eficacia de todos estos cambios realizados y su influencia en el pronóstico de su enfermedad. (Villamarin, F. 1994)

La autoeficacia es la percepción de las madres sobre su capacidad para dar el pecho, y está influenciada por la experiencia previa de la madre, el aprendizaje por observación, su estado fisiológico y afectivo y la persuasión verbal. Es un factor modificable que puede predecir la duración y la exclusividad de la lactancia. (Muñoz R, 2016)

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (OMS, 2018).

La lactancia materna constituye el alimento ideal para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, por ello diversos organismos internacionales recomiendan su práctica exclusiva hasta los seis meses de vida y continuar el amamantamiento hasta los 2 años de edad o más, sin embargo se está observando con preocupación un incremento progresivo en las tasas de abandono de lactancia materna causada por factores como la edad materna, grado de escolaridad, ocupación materna, principalidad, aunada a la intención de amamantar y la falta de confianza de la madre en su capacidad de amantar denominada autoeficacia en la lactancia materna (OMS, 2013).

Todas estas características han sido fuertemente contrastadas en multitud de estudios realizados desde 1950, cuyo máximo apogeo se llevó a cabo en la década de los 90 hasta la actualidad. Una gran reseña de ellos la encontramos en “Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia

Tras trece años de dicha publicación 2 aparecen nuevos estudios que no sólo han reafirmado los beneficios ya atribuidos a la LM, sino que han aumentado los mismos. A pesar de la falta de evidencia científica procedente de ensayos clínicos controlados, por razones obvias, la acumulación de dicha evidencia procedente de estudios observacionales (cohortes y casos y controles) es suficiente para sostener las recomendaciones sobre lactancia materna. (Lázaro 2015)

Composición nutricional: Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie. Desde el punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos. La leche materna es un fluido complejo producido con la finalidad de aportar al lactante todos los componentes que precisa, en cantidad y forma adecuada, para satisfacer al máximo sus necesidades y asegurar su óptimo crecimiento y desarrollo. (Lázaro N.2015).

Las principales propiedades de la leche humana pueden establecerse en: La especificidad, la complejidad, y la variabilidad. La leche humana es específica, elaborada según un patrón y código propio de la especie humana que la hace diferente de la leche de otras especies, la leche humana es compleja, se han identificado más de cien compuestos diferentes como componentes propios y sin embargo, no es prudente afirmar que con ellos se conozca la composición con exactitud.

La leche humana es variable, la composición de la leche de mujer no es constante, sino que presenta continuas variaciones no sólo entre distintas mujeres, sino para una misma mujer en relación al tiempo de lactancia, incluso en un mismo día según la hora de la toma o si es al inicio

o final de una misma toma. Estas variaciones parecen encaminadas a adaptar la leche, en cada momento, a las necesidades del lactante.

Como principales factores de variación interindividual cabe citar los siguientes: La edad gestacional: la leche producida por mujeres con gestaciones inferiores a 37 semanas (PT) presenta propiedades diferentes a la de mujeres con gestaciones a término (AT). La edad materna o haber alimentado a pecho a hijos anteriores son factores que pueden afectar a algunos de los componentes.

La alimentación de la madre puede producir cambios en los diversos nutrientes de la leche. El factor que más afectan a la variabilidad en la composición de la leche de una misma mujer es: La etapa de lactancia. Los mayores cambios en la composición de la leche de mujer se presentan a lo largo del periodo de lactancia, las variaciones durante el transcurso de la producción láctea son tan notables que se establecen dos periodos claramente diferenciados: el calostro y la leche madura, denominándose leche de transición a la secretada en el periodo entre estas dos etapas; la composición de la leche producida por una mujer varía a lo largo del día y durante una misma toma. (uvadoc.2017).

Lactancia Materna: Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Los estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho. Los estados partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros

meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año, la leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas.

La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. (OMS 2015). En México únicamente 14.4% de las mujeres práctica la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del bebé lo que ubica a nuestro país en el penúltimo sitio de Latinoamérica, refirió la licenciada en nutrición López, integrante del grupo académico Hablemos Claro, quien hizo un llamado a las mamás para que conozcan los grandes beneficios de esta práctica. “En años recientes destacó la especialista en América Latina se ha visto una importante disminución de la lactancia materna.

Datos epidemiológicos revelan que la decisión de no amamantar tiene importantes efectos negativos en la salud materno-infantil e incluso se ha asociado a 1.4 millones de muertes y a 10% de la carga de enfermedades en niños menores de 5 años”. (Noticias am, 2018). La causa del abandono de esta práctica en Latinoamérica, explicó la licenciada, se debe a diversos factores, algunos de ellos son: que la madre sea trabajadora, poco o nulo apoyo en el ámbito familiar o laboral, escasa educación respecto de los efectos en el organismo del bebé y desconocimiento o empleo inadecuado de las técnicas de lactancia.

La mama está formada principalmente por tejido adiposo (grasa) y la glándula mamaria. Con los ciclos hormonales y el embarazo, el tejido predominante es el glandular, mientras que, tras la menopausia, la glándula se atrofia y el volumen de la mama depende básicamente del tejido adiposo. El tejido adiposo mamario es uno de los que más se afecta con las oscilaciones

del peso, siendo de los primeros tejidos que disminuyen de tamaño al adelgazar, y de los primeros que aumentan al incrementar el peso.

La glándula está formada por diferentes lobulillos glandulares (entre 15 y 20), de los cuales salen los conductos galactóforos que confluyen en el seno galactóforo. Esta última estructura comunicará el interior de la mama con el exterior a través del pezón, y es por donde se expulsa la leche en la lactancia.

El pecho se extiende desde la 2ª hasta la 6ª costillas, medialmente hasta el esternón (a unos 2 cm de la línea media) y lateralmente hasta la línea media axilar. Está anclada a la fascia del músculo pectoral mayor mediante los ligamentos de Cooper. La cola de la mama o cola de Spence, extiende la mama oblicuamente hacia la axila.

El complejo areola-pezón (CAP) se encuentra entre la 4ª y 5ª costilla en mamas no ptósicas (no caídas), lateral a la línea medioclavicular. La distancia ideal entre el pezón y la horquilla esternal se sitúa entre 19 y 21 cm, aunque puede variar en función de la constitución de la mujer. Esta medida es similar al segmento que une la línea medio clavicular con el pezón. Cifras incrementadas en estas medidas pueden indicar que el pecho está ptósico (caído). Otras medidas importantes se encuentran entre el surco submamario y el pezón (situado en 5-6 cm) y del pezón a la línea media (entre 9 y 11 cm).

El diámetro areolar suele situarse en torno a los 4-5 cm, y en el centro se sitúa el pezón, con una proyección de 1 cm y un diámetro de unos 5mm. La horquilla esternal y los pezones deben formar un triángulo equilátero. (Menayo O, 2017).

La lactancia materna favorece la salud de la población y el desarrollo del capital humano. La sólida evidencia científica disponible documenta los múltiples beneficios en la salud física y emocional de la díada madre e hijo. La lactancia materna salva vidas, mejora la salud en el corto

y largo plazos en los niños que la reciben, además de potencializar su desarrollo cognoscitivo. En las madres previene enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes, cáncer de mama y ovario y depresión.

La recomendación actual de la Organización Mundial de la Salud es que el bebé sea alimentado de forma exclusiva con leche materna desde la primera hora de su nacimiento hasta los 6 meses de vida, momento en el cual se inicia la alimentación complementaria con otros líquidos y alimentos densos en micronutrientes adecuados para la edad y culturalmente aceptables, continuando con la lactancia hasta los 24 meses de edad, o más tiempo si ambos, la madre y el niño, así lo desean.

En México, la evidencia indica que ha habido un deterioro alarmante en las prácticas de lactancia materna, con las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses más bajas en América Continental. Estudios nacionales señalan que las barreras para la lactancia materna incluyen desde aquellas de índole individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y políticas en el país. Los antecedentes que preceden a la legislación sobre lactancia materna en México constan de un largo cabildeo basado en evidencia científica a nivel local e internacional entre las autoridades/los tomadores de decisiones, la Academia y asociaciones públicas y privadas pro lactancia.

Sin duda México atraviesa por un periodo de voluntad política con miras a proteger la lactancia materna. La reciente reforma a la Ley general de salud da paso al surgimiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), en la cual se concretan en documento acciones y metas a alcanzar en términos de incrementar la duración y el apego a la práctica de la lactancia materna en la población mexicana. (Gonzales t. Hernández. S. 2014-2016).

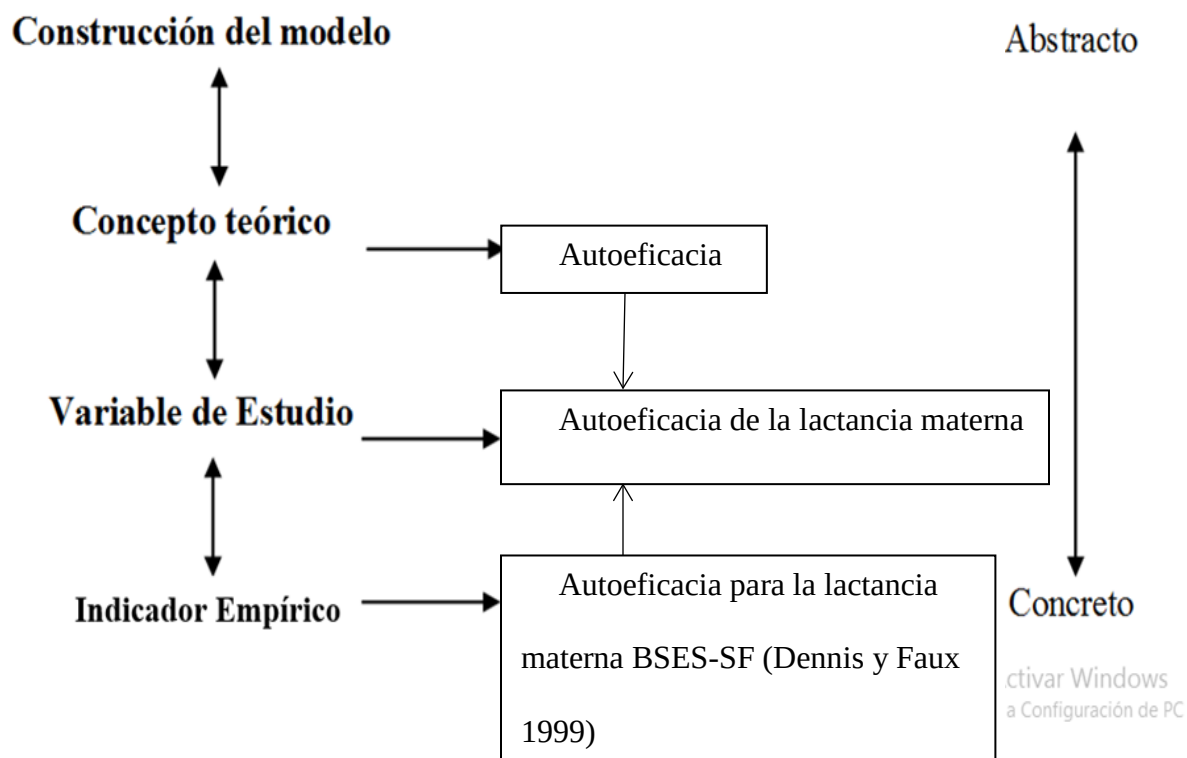
Estudios recientes muestran que la lactancia materna tiene efectos a largo plazo sobre el coeficiente intelectual y el desarrollo cognoscitivo (cognitivo). Estos beneficios podrían estar ligados a la alta cantidad de ácidos grasos de cadena larga en la leche materna, como los ácidos araquidónico y docosahexaenoico, los cuales han mostrado tener un efecto positivo sobre el desarrollo cerebral, en especial durante la infancia. Sin embargo otros mecanismos también pueden estar involucrados, pues muchas de las propiedades biológicas de la leche materna aún se están identificando.

Así, se puede ver que, por ejemplo, en un ensayo clínico en Bielorrusia el coeficiente intelectual (CI) de niños de 6.5 años de edad fue en promedio 7.5 puntos porcentuales mayores en aquellos cuyas madres recibieron una intervención de promoción de lactancia materna. (Gonzales y Hernández, 2016).

La autoeficacia se define como el conjunto de creencias en las propias capacidades, para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir determinados logros o resultados (Ordóñez, 2009). La autoeficacia es una variable psicológica que influye fuertemente en cuan efectiva puede ser una persona para afrontar un proceso estresante. Mientras mayor sea el grado de autoeficacia percibida, más motivado se encontrará un sujeto para iniciar y mantener una actividad.

2.1.1 Derivación teórico-empírica.

Figura 1. Derivación teórico-empírica



Nota:(Canseco, Castellanos y Torres, 2020)

2.2 Definición de términos

- **Definición conceptual.**

Autoeficacia: la creencia que el individuo tiene sobre su capacidad para actuar en determinados ámbitos de la actividad humana y hacerlo con éxito (Bandura. 1997)

Mujer: que tiene las cualidades consideradas femeninas por excelencia. (RAE, 2019)

Lactancia materna: a la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos. (secretaria de salud [SSA], 2016)

Puerperio: al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatomo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días. (SSA, 2016)

Mama: Órgano glanduloso y saliente que los mamíferos tienen en número par y sirve en las hembras para la secreción de la leche. (Real Academia Española [RAE],2019)

Conocimiento: la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas. (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2019)

- **Definición operacional.**

Para el presente estudio se consideró la autoeficacia el cual será medido a través del instrumento BSES-SF que consta de 14 ítems

La escolaridad son los años que ha cursado la persona en el grado académico, y para el presente estudio se tomarán en cuenta los siguientes datos

La edad desde el momento que nace hasta el momento en que se aplica la encuesta.

El estado civil si el esposo se involucra desde el momento del embarazo al momento del nacimiento

2.3 Revisión de la Bibliografía

Álvarez p. (2013) llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo transversal con el objetivo de identificar la forma en la que las madres consideran que la lactancia materna es la forma correcta de alimentar de sus hijos realizado en la ciudad de México, la muestra fue en adolescentes embarazadas de entre 12 a 19 años de edad. Teniendo como resultado que el promedio de edad de las encuestadas fue de 17.6 años (la más pequeña reportó tener 13 años). Para 81% (n=64) es su primer embarazo y 19% (n=15) ya ha experimentado el embarazo previamente, con promedio de un hijo. Las encuestadas embarazadas, en promedio, contaron con 18 semanas de gestación.

Muñoz C. (2018) llevaron a cabo un estudio de tipo observacional transversal, analítico con el objetivo de asociar el conocimiento en lactancia materna en las puérperas con la edad, estado civil, y nivel educativo llevado a cabo en Lima Perú. Los resultados fueron que Las mujeres encuestadas se encuentran en un rango entre 15 y 46 años, siendo la mayoría de ellas conviviente, con dos hijos, con educación secundaria y sin información previa dada por un personal de salud. Se halló que la mayoría de encuestadas presentaba un nivel de educación secundario y representaba el 94,4% (n=234) del total y se observó que a mayor nivel de educación mayor era el conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas.

Jácome J. (2016) hizo un estudio de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de identificar las causas que conllevan a una mujer a abandonar la lactancia materna llevada a cabo en Ambato Ecuador, teniendo como muestra mujeres cuyo control postnatal y regular, Binomios madre e hijo. los resultados fueron que en la nuestra población de estudio la edad materna oscila entre 16 – 35 años, agrupándose de acuerdo a grupos etarios, en lo cual, el porcentaje mayoritario son madres en edad adulta con el 68.5%, es llamativo el porcentaje de madres adolescentes 31.5%, dichas mujeres que por el temprano enrolamiento hacia la maternidad, no poseen el conocimiento adecuado y por su juventud optan por seguir lineamientos familiares o recomendaciones de experiencias de personas cercanas a su entorno, además de ser una área vulnerable ya que dependen de la decisión de padres o pareja así como de su regreso a actividad estudiantil o inicio de relación laboral.

Gómez J. (2017) se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de identificar el nivel de autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas llevado a cabo en Huánuco Perú con una población de 136 madres. El resultado fue que el 76,5% de madres primigestas consideradas en el estudio tuvieron un nivel de autoeficacia media en la lactancia materna, siendo estadísticamente predominante [$X^2 = 38,118$; $p = 0,000$]. En la dimensión técnica de lactancia materna, el 63,2% presentaron un nivel de autoeficacia media [$X^2 = 9,529$; $p = 0,002$]; y en la dimensión pensamientos interpersonales sobre lactancia materna, el 69,1% de encuestadas tuvieron un nivel de autoeficacia media [$X^2 = 19,882$; $p = 0,000$]; siendo estos resultados estadísticamente significativos

Lázaro N. (2015) llevaron a cabo un estudio con diseño transversal, teniendo como objetivo de identificar el porcentaje de mujeres que inician la lactancia materna exclusiva es de un 88% llevado a cabo en Valladolid España con una población de 100 mujeres, el resultado fue que El 59% de las encuestadas eran madres por primera vez, el 34% segunda y el 7% tercera entre las 41 mujeres que ya habían sido madres el 68 % optan por lactancia materna exclusiva, 17% formula y un 15% combinan ambas

Alonso. S. (2015) llevo a cabo un estudio con diseño cuantitativo descriptivo de tipo transversal con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna entre las madres dependiendo de los factores tales como la edad gestacional y nivel educativo son factores asociados a un mayor apego a la lactancia materna llevado a cabo en México teniendo como resultado que la edad cronológica de las mujeres se ubicó de 15 a 36 años. La media fue de 24.5 años. Con una desviación estándar de 25.6 años. Es decir que la mitad de las mujeres son madres

jóvenes cuya edad se ubica entre 15 y 22 años respectivamente. Llama la atención que un 15 % de las mujeres estudiadas tienen 15 y 16 años.

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, ya que se pretende medir a través de la estadística descriptiva en la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en el puerperio inmediato en el Hospital civil de Oaxaca

3.2 Diseño de la investigación

Es un estudio observacional-descriptivo-transversal. Observacional; ya que no modifica ni manipula al fenómeno de estudio, descriptivo; porque se presentarán las características sociodemográficas de la muestra, análisis estadístico de los puntajes de los resultados de acuerdo al instrumento, transversal; porque la recolección de datos se realizará en un solo momento, sin mediciones posteriores (Sampieri) en un estudio que comienza a realizarse en el mes de mayo del 2020 en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Oaxaca.

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población-características de los participantes.

La población de estudio estará conformada por madres de puerperio inmediato en el servicio de obstetricia en un hospital de segundo nivel del estado de Oaxaca que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2 Procedimientos de muestreo.

No probabilístico por conveniencia.

3.3.3 Tamaño de la muestra.

La muestra fue seleccionada por el muestreo aleatorio simple, con la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y error permisible de 5%. La población está conformada por 55 madres puérperas que se atendieron en un hospital de segundo nivel en la ciudad de Oaxaca.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de inclusión.

Madres en puerperio inmediato en el servicio de obstetricia del hospital de segundo nivel de Oaxaca.

3.4.2 Criterios de exclusión.

Madres que no tengan recién nacido, y que cuenten con antecedentes de óbito

3.4.3 Criterios de eliminación.

Pacientes que hagan entrega de instrumentos incompletos.

3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos

Se acudirá al hospital de segundo nivel para aplicación del instrumento en los diferentes turnos del hospital para cubrir la muestra calculada. Se les explicará de manera general a todas las madres de cada turno el llenado del instrumento, así como la lectura de consentimiento informado para obtener su autorización verbal. Una vez obtenido el consentimiento se les

entregará la encuesta de datos sociodemográficos y el instrumento “Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato del Hospital de Oaxaca” para su llenado. Al finalizar se regresarán y se colocarán en un sobre cerrado garantizando el anonimato de cada uno, agradeciendo su participación.

3.6 Instrumento de medición

El instrumento utilizado en esta investigación es una escala unidimensional auto cumplimentada de 14 ítems, presentados de forma positiva y precedida de la frase yo siempre puedo, se puntúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 con una fiabilidad de la versión española BSES-SF medida mediante el coeficiente Alpha de Cronbach es de 0.92.

El instrumento consta de dos apéndices, siendo el apéndice A la cédula de identificación y el apéndice B el cuestionario que mide la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato. El instrumento deberá ser llenado seleccionando la respuesta correcta y marcándola con una x o un círculo.

En el apéndice A de la cédula de identificación realizada por Canseco, Castellanos y Torres, 2020 inicia con un apartado en la parte superior derecha anotando de manera manual la fecha y número de folio de la encuesta, a continuación describen las instrucciones sobre cómo llenar el cuestionario, este apartado consta de un servicio de obstetricia donde se encuentran las madres puérperas en donde se aplicará la encuesta, dicho apartado consta de los siguientes datos: edad, escolaridad, estado civil

El apéndice B se basa en el instrumento realizado por Dennis y Faux en 1999 adaptado por Oliver-Roig donde se conocerá la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el

Puerperio Inmediato a través de un cuestionario que consta de 14 ítems preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los puntajes respuesta: de Nada segura (1) Poco segura (2) Seguro (3) Muy segura (4) Completamente segura (5)

3.7 Aspectos éticos

Se acató a lo dispuesto en La Ley General de Salud (2018) y a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. (2012), correspondientes a investigación en salud. De acuerdo a la Ley General de Salud en su título primero, artículo 6° establece que las secretarías de salud y las instituciones de educación pública y privada tienen derecho a celebrar convenios para la realización de investigación en salud.

En su título segundo, en el marco de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos establece en su artículo 13 que toda investigación que involucre seres humanos como sujeto de estudio deberá ser respetada la dignidad y protección de sus derechos y bienestar; en su artículo 14 del mismo marco establece que la investigación deberá ajustarse a principios éticos y científicos. Con apego a estos artículos se solicitó autorización a los directivos de la institución de origen donde se realizó el estudio.

La ley General de Salud establece que la investigación en seres humanos en materia de salud deberá ser realizada sólo por profesional de la salud, según establece el artículo 114 de este

reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar de la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe en vigilancia y supervisión para garantizar el bienestar del sujeto de investigación.

En el párrafo VIII del artículo 14 establece que la investigación podrá llevarse a cabo siempre y cuando se tenga la autorización del titular de la institución y de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este reglamento.

En el capítulo V de la presente Ley, en el marco de investigación en grupos subordinados, en su artículo 57 clasifica a los profesionales de la salud como un grupo subordinado, siendo el profesional de enfermería el sujeto de estudio, el artículo 58 establece que la Comisión de Ética deberá vigilar que la participación de los sujetos en la investigación no afecte su situación laboral y que los resultados del estudio no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes. En relación con estos artículos se busca la participación voluntaria, con previa información verbal y que acepten participar en el estudio, dejando en claro que podrían retirarse en cualquier momento si así lo decidieren, sin que esto causara represarías o alguna sanción en su contra.

La Norma Oficial Mexicana 012 (2012), “Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos”, menciona que toda investigación en salud debe tener como finalidad mejorar acciones que busquen proteger, promover y restaurar la salud del individuo y la sociedad en general. De igual manera se debe buscar la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos, así como el bienestar y conservación de su integridad física, siendo una regla de conducta para todo investigador del área de la salud.

La presente investigación se clasifica como investigación sin riesgo debido a que el estudio no realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, siendo el instrumento de estudio un cuestionario.

3.8 Estrategia de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] versión 23.0 para Windows, para cumplir con el propósito del estudio, el análisis descriptivo se obtuvo con medidas de tendencia central, porcentajes y medidas gráficas para su estudio

Capítulo IV

4.2 Discusión

4.3 Conclusión

En base al protocolo se buscara valorar la autoeficacia de las madres en puerperio de la ciudad de Oaxaca, además de identificar los factores sociodemográficos de las mujeres en el hospital de Oaxaca para identificar el grupo predominante de edad estado civil y escolaridad y cómo influye está en la autoeficacia

Las madres que amamantan tienen una percepción de la autoeficacia de la lactancia materna que siempre están disponibles para amamantar a sus hijos tanto en cantidad como en calidad, además de que conocen la técnica correcta, saben la importancia de brindarle el mejor aporte nutricional necesario durante los primeros meses de vida

la autoeficacia de la lactancia materna se ve en algunos casos disminuida semanas después debido a que es necesario que algunas madres deban regresar a sus respectivos trabajos o en casos especiales, tales como el de algunas patologías, tanto de la madre como del bebe, en estos

casos es necesario fomentar una buena estrategia para poder reforzar ese nivel de autoeficacia de las madres con buena percepción de la lactancia materna exclusiva y aumentar el conocimiento de técnicas para poder llevar un adecuado alojamiento conjunto

4.4 Recomendaciones

Habiendo recolectado gran parte de la información en diferentes autores que nos hablan sobre la importancia de la autoeficacia de la lactancia materna para poder llevar acabo este protocolo de investigación hemos llegado a estas recomendaciones

Investigación: promover la investigación sobre el cómo las madres perciben la lactancia materna exclusiva entre personal sanitario para así mejorar sus conocimientos y poder alcanzar un nivel óptimo en la autoeficacia en su proceso de lactancia de las madres

Promoción: Promover la importancia de las ventajas de la lactancia materna en el recién nacido a corto y mediano plazo además de los beneficios para la propia madre

Practica: Es importante seguir retroalimentando la autoeficacia esto con la finalidad de que las madres o puérperas adquieran mayor conocimiento

Utilizar medios de comunicación como internet, radio y televisión para que la información llegue a un mayor número de personas

BIBLIOGRAFIA

- Alonso S. (2017). Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio. Enero 2020, de UNAM Sitio web: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67946/TESIS.pdf;jsessionid=77C92546AF84B88E1F858AD46CEA3FAC?sequence=3>
- Bandura A. (1983) aprendizaje social y desarrollo de la personalidad Ed. Alianza 7 Edición Madrid España Conducta, 20, 79-109.
- El Universal Oaxaca (agosto 2019) hospital civil busca derribar tabúes y miedos sobre la lactancia materna recuperado de <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/sociedad/04-08-2019/hospital-civil-busca-derribar-tabues-y-miedos-sobre-la-lactancia-materna>
- Excelsior (agosto 2018) lactancia materna recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/lactancia-materna/1256506>
- Goddard B. Adaptación transcultural de la escala de autoeficacia para el amamantamiento – formato corto, al contexto chileno. [Tesis de Licenciatura] Chile: Universidad Austral de Chile; 2010.
- Gómez A. (2017). Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al centro de salud potracancha – huánuco 2016”. Enero 2020, de universidad de Huanuco Sitio web: <https://core.ac.uk/download/pdf/84496974.pdf>
- Gonzales T. Hernández. S. (2016). Lactancia materna en México. Abril 2020, de CONACYT Sitio web: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
<https://www.am.com.mx/hidalgo/noticias/Mexico-Penultimo-Lugar-En-Lactancia-Materna-En-Latinoamerica-20180802-0060.html>

- Jacomes, S. (2016). factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud. Enero 2020, de Universidad técnica de Ambato Sitio web: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20592/2/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20PRECOZ%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20EL%20C3%81REA%20DE%20SALUD%20%2C%20ENERO%20-%20AGOS.pdf>
- Lázaro N. (2015). Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna: identificación de necesidades educativas. enero 2020, de uvadoc Sitio web: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13157/TFG-M-N343.pdf;jsessionid=210EC8289AC8AE87EE466FEB42724801?sequence=1>
- Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(4):239-47.
- Vásquez G. (2016) Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana Instituto de Nutrición Humana, Universidad de Guadalajara, Hospital Civil de Guadalajara «Dr. Juan I. Menchaca», Guadalajara, Jal., México
Contents available at PubMed www.anmm.org.mx
- Marghel P. (2013). Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo tomás ajusco. Enero 2020, de instituto nacional de salud pública Sitio web: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>
- Menayo O. (2017). anatomía de la mama. marzo 2020, de cirugíasdelamama.com Sitio web: <https://www.cirugiasdelamama.com/anatomia-de-la-mama>
- Muñoz, R. (2017). Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid.. Abril 2020, de revista Scielo Sitio web: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v6n1/2393-6606-ech-6-01-00019.pdf>
- Olivari C. (2007) autoeficacia y conductas de salud Ciencia y Enfermería, vol. XIII, núm. 1, junio, 2007, pp. 9-15
- Organización mundial de la salud (OMS 2017) 10 datos sobre la lactancia materna recuperado de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Organización mundial de la salud (OMS 2018) Alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Panamericana de Salud (OPS 2018) Leche materna desde la primera hora de vida recuperado de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es

Real Academia Española (2019) diccionario de la lengua española 23 edición versión 23.3 en línea retomado de <https://dle.rae.es>

Diario Oficial de la Federación. (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.. Enero 2020, de Diario Oficial de la Federación Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

Diario Oficial de la Federación. (2016). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. abril 2020, de Diario Oficial de la Federación Sitio web: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR06.pdf>

Apéndice y materiales complementarios**Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación**



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería**

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Título del Proyecto: Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato

Investigador Responsable: Adela Canseco Márquez y Adán German Castellanos Rodríguez

Prologo: con esta investigación se pretende determinar el nivel de autoeficacia de la lactancia materna

Propósito del Estudio: Identificar el nivel de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en el puerperio inmediato

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Adán Germán Castellanos Rodríguez Adela Canseco Márquez

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del investigador

Nombre y firma del investigador

Apéndice G instrumento de recolección de datos

Nombre: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

Número de gesta _____ -

Estado civil: _____

Favor de leer cuidadosamente las siguientes preguntas, y marque con una X la respuesta correcta.

No. progresivo	Preguntas	Nada en absoluto (1)	En absoluto (2)	Neutro/ No estoy seguro (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)	
1.-	Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente						
2.-	Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida						
3.-	Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento						
4.-	Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma						
5.-	Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí						
6.-	Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando						
7.-	En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé						
8.-	Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia						
9.-	Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí						
10.-	Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consume parte de mi tiempo						
11.-	Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro						
12.-	En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé						
13.-	Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide						
14.-	Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no						

Apéndice H cronograma de actividades

Apéndice H Cronograma de actividades



■ Posgrados

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
Posgrados en Enfermería
Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal

Actividades	Meses		09		10		11		12		01		02		03		04		05		06		07		08	
	Día		26	27	10	11	31	1	12	13	23	24	13	14	26	27	23	24	14	15	25	26	16	17	6	7
Capítulo I Introducción			x	x	x	x	x	x																		
			x	x	x	x	x	x																		
Capítulo II Marco de Investigación									x	x	x	x	x	x												
									x	x	x	x	x	x												
Capítulo III Método															x	x	x	x	x	x						
															x	x	x	x	x	x						
Recolección y Análisis de datos																			x	x	x	x	x			
																			x	x	x	x	x			
Capítulo IV Resultados																						x	x	x	x	x
																						x	x	x	x	x

Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio

L.E. Adán German Castellanos Rodríguez/ adangerman.castellanos@upaep.edu.mx
Palabras clave: Autoeficacia, Lactancia materna, Puérperas

1. Introducción

El personal de salud es el encargado de promover la lactancia materna, así mismo fomentar la autoeficacia en las puérperas mediante la motivación y la creencia en ellas mismas, y así se vayan convencidas de amamantar a sus hijos (Muñoz 2016)

Si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. (OMS, 2017).

2. Objetivo

Describir la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato del Hospital de Oaxaca

3. Marco teórico

La autoeficacia es la percepción de las madres sobre su capacidad para dar el pecho, y está influenciada por la experiencia previa de la madre, el aprendizaje por observación, su estado fisiológico y afectivo y la persuasión verbal. Es un factor modificable que puede predecir la duración y la exclusividad de la lactancia. (Muñoz R, 2016)

4. Metodología

Tipo de investigación	Cuantitativo
Diseño de investigación	Observacional- descriptivo- transversal
Población y muestra	Madres en puerperio del hospital de Oaxaca .
Descripción del instrumento	BSES-SF Autoeficacia en la lactancia materna , es una escala unidimensional auto cumplimentada de 14 ítems, presentados de forma positiva y precedida de la frase yo siempre puedo, se puntúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 con una fiabilidad de la versión española BSES-SF medida mediante el coeficiente Alpha de Cronbach es de 0.92.
Análisis estadístico	SPSS versión 23

5. Instrumento

Autoeficacia para la lactancia materna BSES-SF (Dennis y Faux 1999)

No	Preguntas	Nada en absoluto (1)	En absoluto (2)	Neutro/ No estoy seguro (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1.-	Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente					
2.-	Siempre me apallo bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida					
3.-	Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento					
4.-	Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma					
5.-	Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí					
6.-	Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando					
7.-	En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé					
8.-	Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia					
9.-	Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí					
10.-	Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo					
11.-	Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro					
12.-	En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé					
13.-	Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide					
14.-	Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no					

6. Conclusión

Valorar la autoeficacia de las madres en puerperio de la ciudad de Oaxaca, además de identificar los factores sociodemográficos de las mujeres en el hospital de Oaxaca para identificar el grupo predominante de edad estado civil y escolaridad y cómo influye está en la autoeficacia.

7. Recomendaciones

- Investigación:** Realizar investigación sobre la autoeficacia de la lactancia materna en las puérperas ya que se han encontrado estudios relacionados en esta población, motivo por el cual se recomienda la réplica y validación de instrumentos específicos en las puérperas .
- Institución:** Actualizar al personal de enfermería sobre las técnicas recomendadas por la NOM-007SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido .
- Enfermería:** Concientizar al personal sobre la importancia de la investigación autónoma, mediante estrategias de educación continua .

7. Bibliografía

*Muñoz, R. (2017). Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid.. Abril 2020, de revista Scielo Sitio web: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v6n1/2393-6606-ech-6-01-00019.pd>

*Diario Oficial de la Federación. (2016). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. abril 2020, de Diario Oficial de la Federación Sitio web: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR06.pdf>

*Organización mundial de la salud (OMS 2017) 10 datos sobre la lactancia materna recuperado de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectoría de Posgrados e Investigación

Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación en Posgrados de Enfermería

Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato

Presenta:

LE. Adán Germán Castellanos Rodríguez

**Para Obtener el Grado de:
Especialidad en Enfermería en Salud
Materna y Perinatal**

Director de Tesis:

ME. Ana María Torres Roldán

MCE. José Alfredo Romero Soriano

Oaxaca, México, Septiembre, 2020

Transformo mi vida. Soy UPAEP

TRANSFORMO MI VIDA

Soy
UPAEP

Problema de Investigación



Solo un 40% de los lactantes menores de 6 meses reciben leche materna como alimentación exclusiva organización mundial de la salud(2017)



Un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. (OMS 2018)



En América Latina y el Caribe, 5 de cada 10 bebés no toman leche materna en la primera hora de vida. Organización panamericana de la salud(OPS 2018)

La autoeficacia es la percepción de las madres sobre su capacidad para dar el pecho, influenciada por la experiencia previa de la madre. Es un factor modificable que puede predecir la duración y la exclusividad de la lactancia. (MUÑOZ R. 2016)



se calcula a nivel mundial en 2016 155 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 52 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos. (OMS. 2018)



Organización Mundial de la Salud

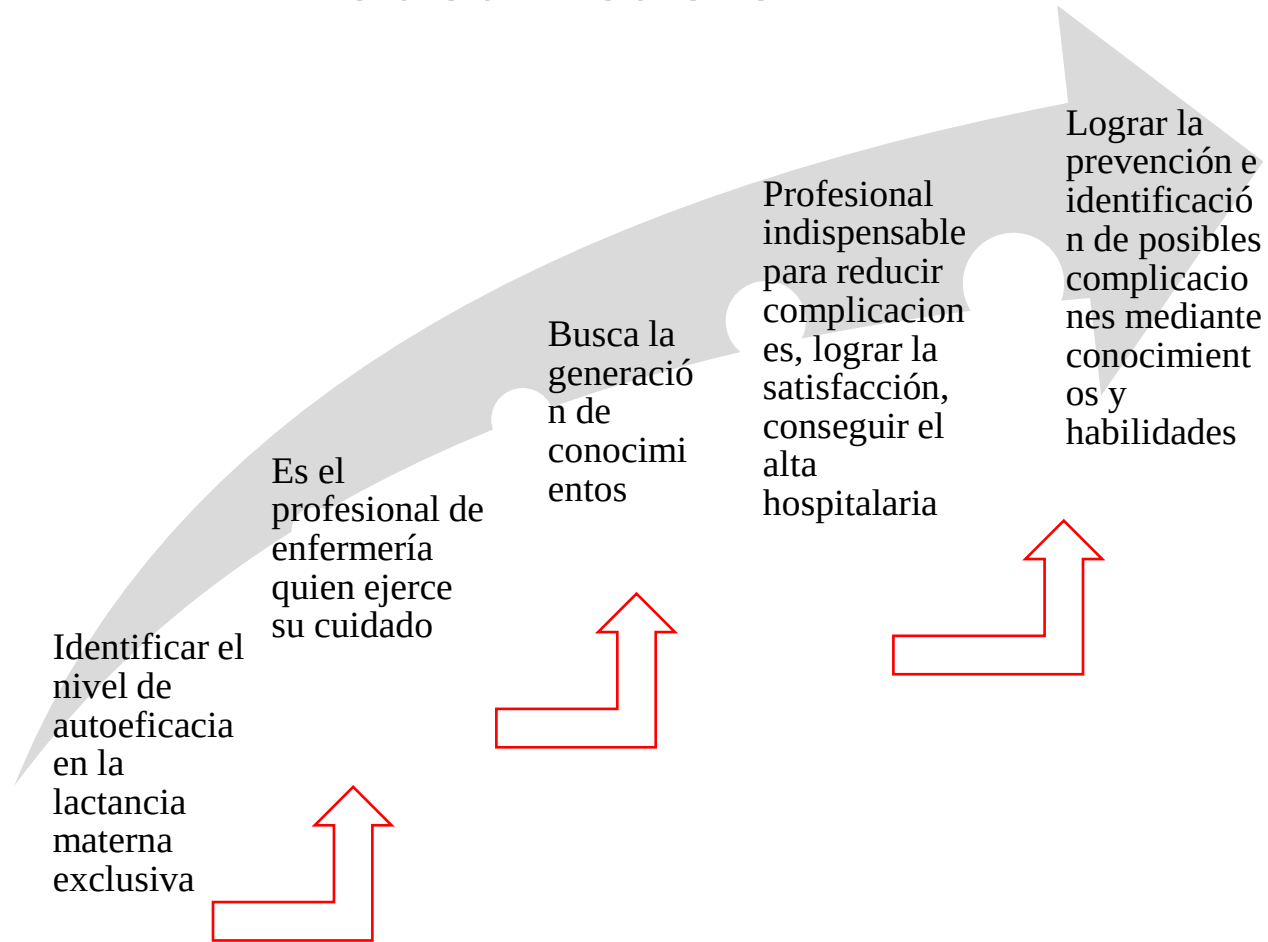


La OMS demostró que los niños alimentados exclusivamente con leche materna presentan menos enfermedades como: diarreas, infecciones respiratorias, otitis media aguda.

Los beneficios de la lactancia materna dependen del momento de inicio, de la duración y de la incorporación progresiva de la alimentación. A pesar de eso, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a nivel mundial es menor al 40% en los primeros seis meses. (Muñoz C. 2017)



Justificación



(Gonzales T. Hernández. S. 2016).(Muñoz, R. (2017). (OMS. 2018)

Estudios Relacionados

Autor (es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
(Alonso, 2017) México	Diseño: Cuantitativo descriptivo, transversal Población: Madres puérperas	El 46% de las mujeres puérperas poseen conocimientos altos en lactancia materna. 40% conocimientos medios y 14% bajo conocimiento en el tema. Es decir que más del 45% de las mujeres puérperas mencionan: frecuencia de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva, complementaria, definición de calostro, beneficios para madre y bebé el brindar la lactancia materna, técnica correcta de amamantamiento.	Se debe seguir fortaleciendo y promocionando la capacitación en lactancia materna, esto destaca que el profesional de enfermería debe seguir capacitando a la mujer embarazada y posteriormente al parto, con el objetivo que la mujer lactante tenga suficientes y adecuados conocimientos para poder lograr una buena práctica exitosa en lactancia materna.

Estudios Relacionados

Autor (es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
(Jácome ,2016) Ambato, Ecuador	Diseño: Descriptivo y Transversal Población: Mujeres cuyo control postnatal y regular. Binomios madre e hijo	De las 302 encuestadas , en el cual se valoro que 52.99% optan por lactancia materna exclusiva, un 44.70 lactancia mixta y un 2.31% leche artificial por lo que la mayor abandona la lactancia materna exclusiva por cuestiones laborales en un 67%, seguido de poca producción de leche 25%, por dolor de senos un 6% y agrietamiento de pezón con un 2% Resaltando que solo el 65.56% refiere que recibió orientación sobre lactancia materna en su control prenatal.	Se determinó que el 52.99% de madres ejecutan una lactancia materna según lineamientos de la Organización Mundial de la Salud. Las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, mastalgia y grietas en los pezones.

Estudios Relacionados

Autor (es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
(Muñoz, 2018) Lima– Perú	Diseño: Estudio observacional, transversal, analítico Población: Madres puérperas Muestra: 248 test Muestreo: No probabilístico por conveniencia	Se halló que la mayoría de encuestadas presentaba un nivel de educación secundario y representaba el 94,4% (n=234) del total y se observó que a mayor nivel de educación mayor era el conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas.	La edad es un factor asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna. El nivel de educación es un factor asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.



Pregunta de Investigación

¿Cuál es la autoeficacia sobre lactancia materna en el puerperio inmediato de las madres en el hospital de Oaxaca?

Objetivos

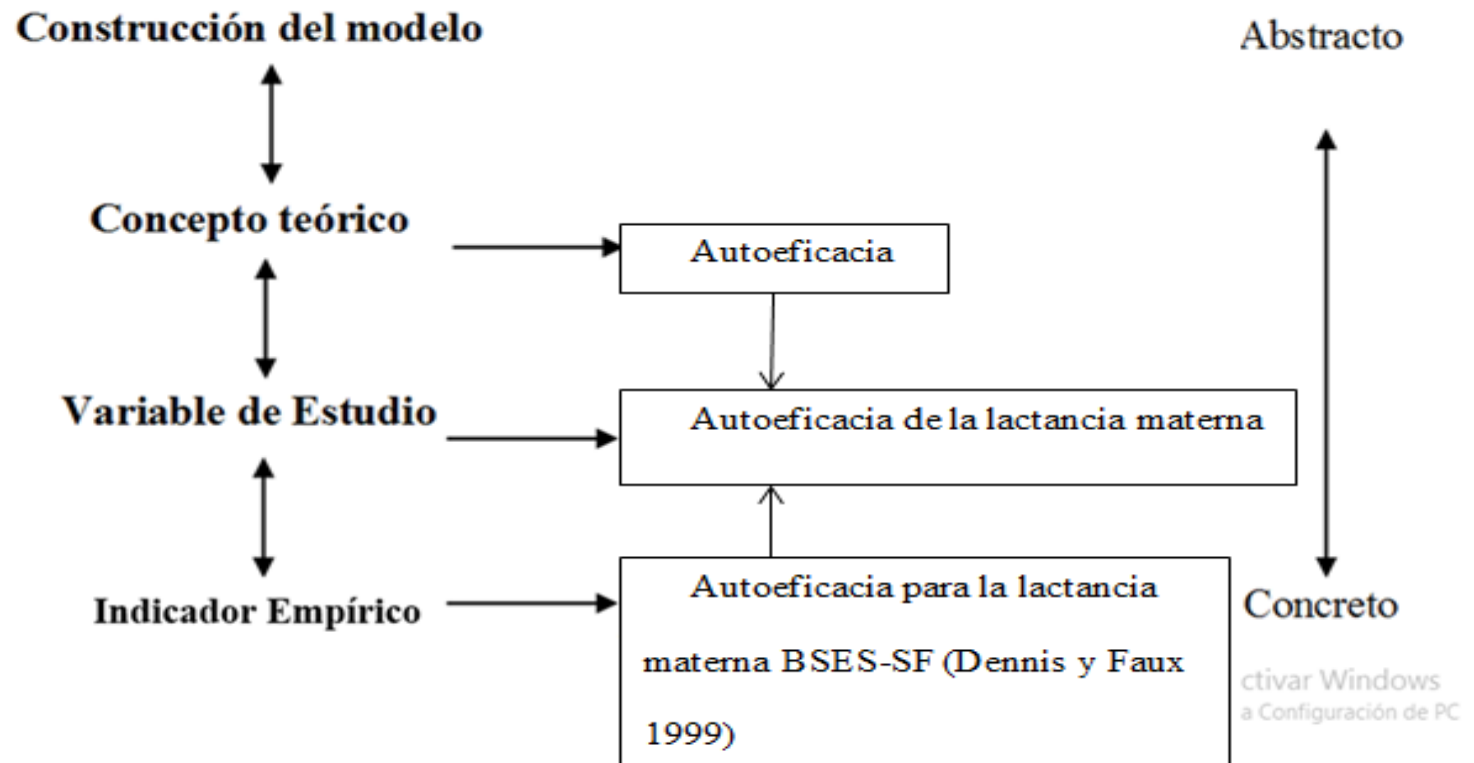
Objetivo General.

- Describir la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato del Hospital de Oaxaca

Objetivos Específicos

- Analizar las características sociodemográficas de las madres en el puerperio Inmediato
- Valorar el grado de autoeficacia de la lactancia materna de acuerdo a la escolaridad de las pacientes.
- Realizar la clasificación de la autoeficacia BSES-SF

Derivación teórica-empírica



Nota: (Canseco, Castellanos y Torres, 2020)

Metodología



Diseño	Método
Es un estudio observacional-descriptivo-transversal.	Probabilístico con una muestra aleatoria simple se utilizara el instrumento el cual tiene una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.92 confiabilidad aceptable

Procedimiento

La muestra será seleccionada por muestreo aleatorio simple, con la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y error permisible de 5%. La población estará conformada por 55 madres puérperas que se atendieron en un hospital de segundo nivel en la ciudad de Oaxaca

Estrategia de análisis:
Paquete de análisis SPSS, versión 23

Instrumento

Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato (Lázaro, 2015)		
	Indicador	Ítem
Cédula de identificación	Indicador 1	4 preguntas
Autoeficacia de las puérperas	Indicador 2	14 preguntas
Opción de respuesta, opción múltiple		
Alpha de Cronbach de 0.92		

Conclusión



En base al protocolo se buscará valorar la autoeficacia de las madres en puerperio de la ciudad de Oaxaca, además de identificar los factores sociodemográficos de las mujeres para identificar el grupo predominante de edad estado civil y escolaridad y cómo influye está en la autoeficacia de la lactancia materna ya que en algunos casos se ve disminuida semanas después debido a que es necesario que algunas madres deben regresar a sus respectivos trabajos, en estos casos es necesario fomentar una buena estrategia para poder reforzar ese nivel de autoeficacia de las madres con buena percepción de la lactancia materna exclusiva y aumentar el conocimiento de técnicas para poder llevar un adecuado alojamiento conjunto

Recomendaciones

Investigación	• Realizar investigación sobre la autoeficacia de la lactancia materna en las puérperas ya que se han encontrado estudios relacionados en esta población, motivo por el cual se recomienda la réplica y validación de instrumentos específicos en las puérperas
Institución	• Actualizar al personal de enfermería sobre las técnicas recomendadas por la Norma Oficial Mexicana 007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido
Enfermería	• Concientizar al personal sobre la importancia de la investigación autónoma, mediante estrategias de educación continua

Referencias Bibliográficas



Alonso S. (2017). conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio. Enero 2020, de UNAM Sitio web:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67946/TESIS.pdf;jsessionid=77C92546AF84B88E1F858AD46CEA3FAC?sequence=3>

Goddard B. Adaptación transcultural de la escala de autoeficacia para el amamantamiento – formato corto, al contexto chileno. [Tesis de Licenciatura] Chile: Universidad Austral de Chile; 2010.

Gómez A.. (2017). Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al centro de salud potracancha – huánuco 2016”. Enero 2020, de universidad de Huanuco Sitio web: <https://core.ac.uk/download/pdf/84496974.pdf>

Jacomes, S.. (2016). factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud. Enero 2020, de Universidad técnica de Ambato Sitio web:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20592/2/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20PRECOZ%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20EL%20C3%81REA%20DE%20SALUD%202%2C%20ENERO%20-%20AGOS.pdf>

Muñoz, R. (2017). Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid.. Abril 2020, de revista Scielo Sitio web: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v6n1/2393-6606-ech-6-01-00019.pdf>

Real Academia Española (2019) diccionario de la lengua española 23 edición versión 23.3 en línea retomado de <https://dle.rae.es>

Organización mundial de la salud (OMS 2017) 10 datos sobre la lactancia materna recuperado de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

Organización mundial de la salud (OMS 2018) Alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Panamericana de Salud (OPS 2018) Leche materna desde la primera hora de vida recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es



Apéndice A. Aprobación de tema

UPAEP

Puebla, Pue. a 28 de octubre de 2019

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:
Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Castellanos Rodriguez Adán German**, con ID 3459223 y número de Matrícula 16060112 estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Materno y Perinatal generación 2019 - 2020, se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato
Instrumento:	BSES-SE (Dennis y Faus, 1999)
Población:	Púrpuras
Asesor metodológico:	Mtra. Ana María Torres Roldán.

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente
Comité de Investigación

UPAEP
Dirección de Posgrados
Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Coordinador de Investigación en Posgrados de Enfermería

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en Enfermería

Mtra. Ibé Hidalgo Arce
Comité de Investigación

Mtra. Ana María Torres Roldán
Asesor Metodológico

C.c.p. Archivo
Estudiante

UPAEP
25 Sur 503,
Barrio de Santiago,
Puebla Pue. México
C.P. 72400

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 210 5059
01 800 244 2200
www.upaep.mx



Apéndice B. Carta de compromiso de asesor principal de tesis



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. 22 de octubre del 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del **C. Adán Germán Castellanos Rodríguez**.

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad de Enfermería en salud materna y perinatal**.

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Título del tema de investigación: Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita, manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente



ME. Ana-Maria Torres Rolando
Dirección de
Maestra en Enfermería

Catedrático UPAEP / Subjefe de Enfermería Hospital de la Mujer SSEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla
Tel. 2299400 ext. 7713

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo



Apéndice C. Carta compromiso de co-asesor de tesis



Carta Compromiso de co-asesor principal de Tesis

Puebla, Pue a 22 de octubre del 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del **C. Adán Germán Castellanos Rodríguez**.

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad de Enfermería en salud materno y perinatal**.

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Título del tema de investigación: Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato**.

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita, manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente,



Dirección de Posgrados
MCE. José Alfredo Romero Espinosa
Maestro en Ciencias de la Enfermería
Coordinador de Investigación en Enfermería
Enfermero ISSSTE / Presidente CEQUIEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla
Tel. 2299400 ext. 7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
2019-10-22
Nombre de Santiago
Puebla, Pue. México
019 2299400

TEL: 2299400 ext. 7848
FAX: 2299400 ext. 7848
CALLE: 9 Poniente 1712
C.P. 72500

Apéndice D. Cesión de derechos



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 22 de octubre de 2019

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado **Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen

Los autores, abajo firmantes, declaran

- Que es un trabajo original
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio
- Que no ha sido remitido para su publicación
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por medio financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas

LE. Adán Germán Castellanos Rodríguez
Nombre y firma del estudiante



Mtra. Ana María Torres Roldán
Asesor Metodológico

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

MCE. José Alfredo Romero Soriano
Coordinador de Investigación en Enfermería

C.c.p. Coordinación de Investigación, archivo

Apéndice F. Consentimiento informado



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato Fecha: _____

Investigador Responsable: Adelina Canseco Aquino y Adán German Castellanos Rodríguez

Prologo: con esta investigación se pretende determinar el nivel de autoeficacia de la lactancia materna

Propósito del Estudio: Identificar el nivel de autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en el puerperio inmediato

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Adán Germán Castellanos Rodríguez

Nombre y firma del Participante

Adela Canseco Márquez

Nombre y Firma del investigador

Nombre y firma del investigador

27

Apéndice G. Instrumento

Autoeficacia para la lactancia materna BSES-SF (Dennis y Faux 1999)

No	Preguntas	Nada en absoluto (1)	En absoluto (2)	Neutro/ No estoy seguro (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1.-	Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente					
2.-	Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida					
3.-	Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento					
4.-	Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma					
5.-	Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí					
6.-	Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando					
7.-	En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé					
8.-	Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia					
9.-	Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí					
10.-	Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo					
11.-	Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro					
12.-	En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé					
13.-	Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide					
14.-	Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no					

Apéndice H. Cronograma de actividades

Periodo 2018-2019

Apéndice H Cronograma de actividades



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
Posgrados en Enfermería
Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal

Actividades	Meses		09		10		11		12		01		02		03		04		05		06		07		08	
	Día		26	27	10	11	31	1	12	13	23	24	13	14	26	27	23	24	14	15	25	26	16	17	6	7
Capítulo I Introducción			x	x	x	x	x	x																		
			x	x	x	x	x	x																		
Capítulo II Marco de Investigación									x	x	x	x	x	x												
									x	x	x	x	x	x												
Capítulo III Método															x	x	x	x	x	x						
															x	x	x	x	x	x						
Recolección y Análisis de datos																			x	x	x	x	x			
																			x	x	x	x	x			
Capítulo IV Resultados																						x	x	x	x	x
																						x	x	x	x	x

TRANSFORMO MI VIDA

Soy
UPAEP