



**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 en Enfermería en Salud Materna y Perinatal

Nombre del Estudiante:

L.E. Yanett Flores Santiago

Nombre del Asesor:

ME. Ana María Torres Roldán

Nombre Co-asesor de Tesis:

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Puebla, Pue. México; diciembre, 2021



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.

Dedicatorias

Se dedica este trabajo a:

A Dios, por haberme dado la vida por su infinito amor y bondad porque día a día guía mis pasos, permitiéndome sobrevivir a la pandemia de Covid-19, pero sobre todo por darme la entereza y las herramientas para poder culminar este trabajo.

A mi querido esposo, Gerardo Montañez por el permanente cariño que siempre me demuestra y su apoyo incondicional que me brida para alcanzar mis más anhelados propósitos.

A mis adorados hijos Josue Sadday, Eduardo Jafet, Ibrahim Saul quienes son mi inspiración y el motivo para ser mejor ser humano, madre y enfermera.

A mi madre que me siento dichosa de ser su hija, hermanas y hermano J. Ignacio Flores Santiago, y a Jose Montañez Lazcano que me inspira por ser tan humano y que me alienta a ser mejor cada día con su ejemplo, familiares, amigos y compañeros de trabajo por su apoyo y comprensión, Mil gracias

AGRADECIMIENTO

A mí misma por permitirme emprender el vuelo en la Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal.

A la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP); por la oportunidad de acogernos en sus aulas virtuales y formarnos como especialistas en el campo de la salud y a todos y todas mis docentes, que nos brindaron sus conocimientos y experiencias.

A mi asesora Mtra. Ana María Torres Roldán, que durante todo el proceso del presente trabajo estuvo involucrada y permanentemente para lograr culminarlo, pero sobre todo lograr enamorarme de mi investigación.

A Eduardo Jafet Montañez por ser mi guía, por enseñarme que nunca es tarde para aprender y siempre me impulsaste a volar más alto y nuestro Lema “SI SE PUEDE CUANDO LO CREAS EN TU MENTE”.

¡Muchas Gracias!

Tabla de Contenido

Resumen

Capítulo I Introducción

1.1 Problema de investigación	1
-------------------------------	---

1.1.1 Pregunta de investigación	4
---------------------------------	---

1.2 Justificación	4
-------------------	---

1.3 Objetivos General y Específicos	7
-------------------------------------	---

Capítulo II Marco de Investigación

2.1 Marco Teórico	8
-------------------	---

2.1.1 Derivación teórico-Empírica	15
-----------------------------------	----

2.2 Definición de términos	15
----------------------------	----

Definición conceptual

Definición operacional

2.3 Revisión de la Bibliografía	19
---------------------------------	----

Capítulo III Método

3.1 Enfoque metodológico	24
--------------------------	----

3.2 Diseño de la investigación	24
--------------------------------	----

3.3 Población, Muestra y Muestreo	24
-----------------------------------	----

3.3.1 Población- Características de los participantes	24
---	----

3.3.2 Procedimientos de muestreo	24
----------------------------------	----

3.3.3 Tamaño de la muestra	25
----------------------------	----

3.4 Criterios de Selección	25
----------------------------	----

3.4.1 Criterios de inclusión	25
------------------------------	----

3.4.2 Criterios de exclusión	25
3.4.3 Criterios de eliminación	25
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	25
3.6 Instrumentos de medición	26
3.7 Aspectos éticos	26
3.8 Estrategia de análisis de datos	28
Capítulo IV Resultados	
4.1 Descripción de los datos	29
4.1.1 Descripción	29
4.2 Discusión	35
4.3 Conclusión	37
4.4 Recomendaciones	38
Referencias	39
Apéndice y materiales complementarios	42
Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación	42
Apéndice B Carta de asesor principal	43
Apéndice C Carta co-asesor	44
Apéndice D Sesión de derechos	45
Apéndice E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas	46
Apéndice F Carta de consentimiento informado	47
Apéndice G Instrumento de recolección de datos	48
Apéndice H Cronograma de actividades	50

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

En el mundo la lactancia materna, es un elemento vital para el buen desarrollo del niño desde su nacimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se une a la comunidad mundial para apoyar los esfuerzos y fortalecer las medidas para proteger, promover y apoyar el derecho a la lactancia materna en toda la región de las Américas; si todos los niños de 0-23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se salvarían más de 820 mil niños de menos de 5 años, (OMS,2020).

De igual manera el fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), recomendó en el año 2018 que la lactancia materna exclusiva desde las primeras horas de vida hasta los seis meses de vida y complementada con alimentos hasta los dos años son prácticas esenciales para promover el crecimiento y bienestar del niño; ya que anteriormente en el 2017, 78 millones de niños nacidos en el mundo tuvieron que esperar más de una hora para ser amamantados, actualmente, 38% de los lactantes se alimentan con leche materna exclusiva (UNICEF, 2018).

En lo que respecta a América Latina, en Perú, según la encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES), 50.5% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido. El informe menciona que las tasas de lactancia materna exclusiva en países latinoamericanos son diferenciadas, siendo alta en Bolivia 60%, Perú 65% y Chile 82%; y muy baja en países como República Dominicana 7% y Surinam 3%. La lactancia materna juega un papel importante ya que disminuye la mortalidad neonatal, fortalece el sistema inmunológico, protege de una serie de

enfermedades y favorece el apego con la madre (Instituto nacional de Estadística e Informática, Perú Encuesta Demográfica de Salud Familiar, 2017).

Por consiguiente, en México de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en México la duración media de la lactancia Materna es de 9.7 meses a nivel nacional, un incremento respecto al 2014 (8.8 meses). Al considerar que recibir leche materna, acorde con la información de la ENADID, aunque sea una vez, implica que al menos el infante tuvo lactancia materna. Por entidad federativa, Oaxaca 96.2 %, Guerrero 96.0% y Estado de México 94.2%, son los que reportan los porcentajes más altos de lactancia materna; en contraste, Tamaulipas 87.8%, Coahuila 88.1% y Chihuahua 88.6% tienen los más bajos (ENADID, 2018).

Es necesario recalcar que a la fecha el Estado de México participa y promueve políticas públicas en beneficio de la lactancia materna, ya que ha creado la Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche; 27 hospitales mexiquenses cumplen con la Nominación “Hospital Amigo del Niño y la Niña”, existen 7 Bancos de leche Humana en la entidad y capacita y profesionaliza al personal de atención médica y paramédica (Torres, 2019).

La percepción de autoeficacia para la lactancia materna de la madre influye en sus resultados al proporcionar motivación y confianza para superar las constantes dificultades que se puedan presentar; ya que el proceso exige múltiples adaptaciones de la madre para afrontar molestias físicas y dejar otras actividades (Alegría, Martínez y Muñoz, 2016).

En las madres primerizas la percepción puede ser distinta a las madres multíparas, debido a que las creencias de eficacia pueden estar determinadas por experiencias previas, ya que ellas poseen una autoeficacia de la lactancia materna más alta. El discernimiento de las madres sobre su capacidad para dar pecho está influenciado por sus vivencias previas, las experiencias

aprendidas, el estado de salud. La percepción de autoeficacia es un factor que puede predecir la exclusividad y la duración de la lactancia materna (Alegría, Martínez y Muñoz, 2016).

Por otra parte, el acompañamiento de la madre en esta etapa es de vital importancia. De acuerdo con el Documento Lactancia Materna en México de la Academia Nacional de Medicina de México a lo largo del tiempo de Lactancia Materna se ha visto afectada de modo negativo por diferentes causas como la integración de la mujer en el ámbito laboral, asesoramientos inadecuados por parte de proveedores de salud, así como familiares y amigos con buenas intenciones (ENADID, 2018).

Habría que decir también la OMS y la UNICEF destacan como principales beneficios de la lactancia materna para los bebés; prevención de la muerte prematura, infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, presión arterial elevada, el colesterol alto y las enfermedades intestinales y quienes reciben leche materna tienen al menos 6 veces más posibilidades de sobrevivir durante los primeros meses de vida (Torres, 2019).

Hay que mencionar, que para las mamás a corto plazo puede ayudar a prevenir hemorragias (la hormona oxitosina contrae el útero), ayuda en la recuperación física de la madre y fomenta el contacto psico-afectivo con su bebé. Además, la lactancia tiene un efecto anticonceptivo natural. A largo plazo existen menos probabilidades de desarrollar cáncer ovárico o de mama, diabetes tipo II, hipertensión arterial, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis (Torres, 2019).

Es necesario destacar que la Secretaría de Salud ha creado la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018, con el objetivo de aumentar el número de niños que reciban leche materna desde su nacimiento hasta los dos años. Las estrategias incluyen colocar el tema de lactancia en la agenda; fomentar acciones que ya estaban en marcha, pero cuya evaluación y

monitoreo eran nulos; y fomentar la capacidad de los profesionales de la salud, igualmente importante en la discusión de la legislación en torno a la lactancia, que incluye aspectos del ámbito laboral, hospitalario y de la publicidad (González y Hernández, 2017).

Esta investigación es importante porque pretende conocer la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio por lo tanto el presente estudio se justifica porque contribuye a la investigación científica en enfermería al aumentar el conocimiento y con ello contribuir en futuras investigaciones, para que se desarrollen las estrategias con el objetivo de motivar a las madres, ya que la motivación influye mucho, si ella no está motivada no intentara dar el pecho a su bebé, y por otro lado no produce suficiente leche tal vez pronto incluirá otro tipo de alimentación

No obstante que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños lactantes menores de 6 meses que reciben leche materna como alimentación exclusiva, las razones varían, pero mucho tendría que ver con la falta de consejos y apoyo que necesitan las madres por parte de los especialistas, por lo tanto, se concluye con la siguiente pregunta de investigación.

1.1.1 Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato en un Hospital General de Segundo Nivel?

1.2 Justificación

La siguiente investigación pretende determinar la importancia de autoeficacia en pacientes de puerperio inmediato se desarrollará con la iniciativa de poder evaluar a las madres y el apego del recién nacido lactando con autoeficacia se debe agregar que la madre no deje de lactar aún que regrese a su vida laboral. Es por ello que tomaremos como referencia un estudio realizado en

México por Gil y Dorantes 2020 sobre “Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención” su diseño fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo (encuesta descriptiva) que incluyó a 331 puérperas del Hospital de la Mujer Puebla, un hospital de tercer nivel de atención (Gil y Dorantes, 2020).

Este estudio 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, RN presentaron alguna patología que les impidiera alimentarse. Además de la solicitud de contestar el instrumento en estudio se les se pidió a las madres información sobre edad, escolaridad, estado civil, lactancia previa y número de embarazos (Gil y Dorantes, 2020).

De manera que usaron la escala de autoeficacia Prenatal Breastfeeding self-Efficiency scale (PBSES), el instrumento PBSES se encontró 94.9% tuvo una percepción de autoeficacia baja y 5.1% una percepción de autoeficacia alta, en conclusión: Dados los resultados obtenidos parece importante incrementar la promoción, información y asesoramiento de la LM para tratar de generar más confianza en las mujeres y mejorar las tasas de LM (Gil y Dorantes, 2020).

De acuerdo con las pautas de alimentación siempre debe promoverse como la primera opción de alimentación, la cual, debe iniciarse tan pronto como sea posible después del nacimiento, de preferencia dentro de la primera hora. Estas recomendaciones también señalan que la LM exclusiva debe continuarse en los primeros seis meses de vida, uno de los factores que afecta la LM es la autoeficacia, es decir, la percepción que las madres tienen de sí mismas sobre qué tan efectivo será amamantar (Gil y Dorantes, 2020).

Habría que decir también que la leche materna es el alimento ideal para el bebé; contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias. Es óptima como modo de alimentación

tanto para el recién nacido a término como para el niño prematuro porque los ayuda a desarrollar su sistema inmunológico. Teniendo en cuenta que la autoeficacia, es la percepción de las madres sobre su capacidad de dar pecho y está influenciada por la experiencia previa de la madre, el aprendizaje por observación, su estado fisiológico y afectivo y la persuasión verbal (González y Hernández, 2017).

Se recomienda que la práctica de la lactancia materna debe de ser adecuada desde el inicio estudios han determinado que, si hay un mejor conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, más temprano es el inicio del mismo. Existen evidencias de que la práctica materna es beneficiosa para el recién nacido, uno de los ejes para obtener una lactancia materna exitosa, es tener una madre físicamente apta, actitud positiva, conocimientos necesarios y un manejo adecuado de la técnica de amamantamiento. Este último punto no es evaluado de forma sistemática en los establecimientos de atención de partos (Amado y Munares, 2018).

Uno de los elementos poco estudiados es que de la posición correcta y del agarre adecuado de un recién nacido en los primeros días depende de la recepción de la leche, por ello es importante una adecuada evaluación de estas posiciones que si bien son importantes. Es necesario recalcar que una de las herramientas que diferencian a las madres es su experiencia sobre prácticas anteriores (Amado y Munares, 2018).

Se esperaría que las madres que más veces han dado de lactar tengan mejor disposición y manejo sobre las prácticas de la lactancia materna. No contamos con estudios que evalúen las prácticas de la lactancia materna en el puerperio inmediato según paridad, por lo que el objetivo del estudio fue determinar las practicas adecuadas de la lactancia materna según paridad en puérperas inmediatas (Amado, Munares, 2018).

La siguiente investigación pretende conocer el nivel de autoeficacia en lactancia materna ya que he observado en un Hospital de segundo nivel como el recién nacido cae en hipoglucemia estando en alojamiento conjunto con la madre, aun con todas las indicaciones sobre lactancia que se le proporciona a la madre el cansancio y el sueño las vence, y su recién nacido se encuentra hipo activo y enfermería es la que se da cuenta al tomar signos vitales y valorar se realiza una glucemia capilar que obviamente sale alterada se le pide interconsulta con el pediatra.

Se considera importante investigar la autoeficacia en lactancia materna por lo tanto el presente estudio se justifica porque contribuye a la investigación científica en enfermería al aumentar el conocimiento y con ello contribuir en futuras investigaciones, para que se desarrollen las estrategias con el objetivo de ayudar a los grupos de mujeres puérperas que hagan conciencia de que si no le doy de comer a mi bebe se quedará internado en el hospital más días y no se dará de alta junto con la madre e influye días de estancia, costos, y un desapego temprano entre el vínculo de madre-hijo que puede afectar el inicio de la lactancia exclusiva y eficaz.

1.3 Objetivo General y Objetivos Específicos

Objetivo General

- Conocer la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato en un Hospital General de Segundo Nivel del Estado de México

Objetivos Específicos

- Describir los datos sociodemográficos de la población de estudio (Edad materna, Estado civil, Grado de escolaridad, Número de controles prenatales, Número de hijos).
- Analizar la escala de autoeficacia y su clasificación (eficacia baja, eficacia media, eficacia alta).
- Conocer la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva de acuerdo al grado de escolaridad.

Capítulo II

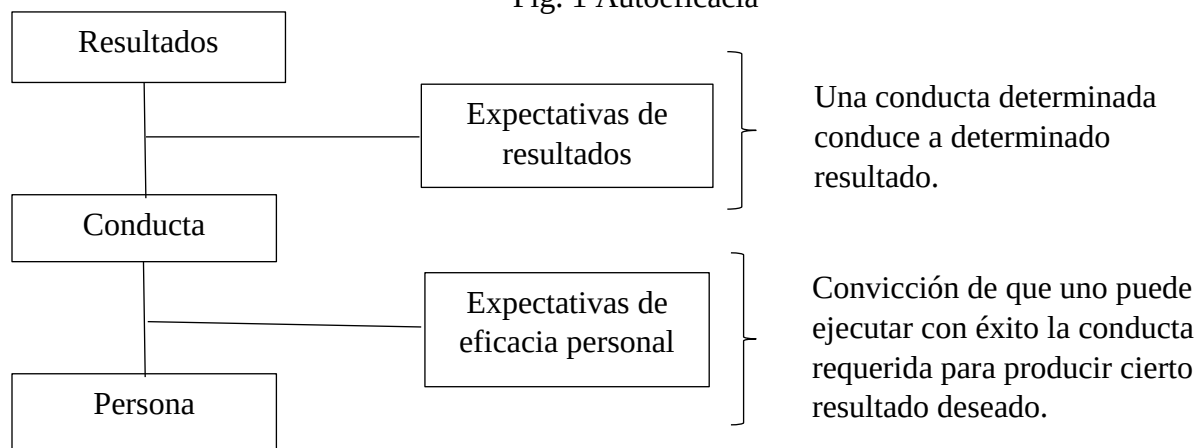
Marco de Investigación

2.1 Marco Teórico

Al estudiar la Autoeficacia según el postulado de Bandura (1995), tanto la conducta como la motivación humana están condicionadas por el pensamiento y a su vez están reguladas por dos tipos específicos de expectativas: las de eficacia y las de resultado. Las primeras se vinculan con la seguridad de poder llevar adelante un determinado comportamiento con éxito y generar así el resultado deseado. Las expectativas de resultado hacen referencia a la creencia de que la puesta en marcha de determinadas conductas conducirá a los resultados deseados (Pereyra, Ronchieri, 2015).

Por lo que se refiere a autoeficacia ha sido ampliamente discutida en la literatura de la psicología social para explicar la teoría de la motivación y el aprendizaje. Este concepto ha sido adaptado a la psicología y la enfermería como un importante predictor de conductas de salud. Y se considera el constructo de autoeficacia, que fue introducido por un ucraniano de nombre Albert Bandura en 1977 representa un aspecto nuclear de la teoría cognitiva (Bandura, 1982, 1997). De acuerdo a esta teoría, la motivación humana y la conducta están regulados por el pensamiento (Olivari, Urra, 2007).

Fig. 1 Autoeficacia



Nota: (Bandura, 1977)

Las expectativas de autoeficacia y de resultados se relacionan estrechamente entre sí, conduciendo a determinadas consecuencias conductuales y emocionales. (Roca 2002)

Sobre el concepto de autoeficacia es definida como la percepción o creencia personal de las propias capacidades en una situación determinada. Las creencias de autoeficacia presentan gran influencia en el ser humano, ya que actúan sobre sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Un aspecto que resalta la importancia de la autoeficacia es su valor predictivo de la conducta humana (Pajares y Chunk, 2001).

De acuerdo a la teoría de investigación, la autoeficacia influye en cómo la gente siente, piensa y actúa, Respecto a los sentimientos, un bajo sentido de autoeficacia está asociado con depresión, ansiedad y desamparo. Las creencias de eficacia influyen en los pensamientos de las personas (autoestimulantes y autodesvalorizantes), en su grado de optimismo o pesimismo en los cursos de acción que ellas eligen para lograr las metas que se plantean para sí mismas. Los niveles de autoeficacia pueden aumentar o reducir la motivación. Así, por ejemplo, las personas con alta autoeficacia eligen desempeñar tareas más desafiantes e invierten más esfuerzo son persistentes que aquellos que tienen menor autoeficacia (Olivari y Urra, 2007).

Acorde con la Dra. Cindy-Lee Dennis, de la Universidad de Toronto, basándose en los postulados del psicólogo Albert Bandura, planteo la teoría de la autoeficacia de la lactancia materna, la cual hace énfasis en la confianza de la madre en su habilidad para amamantar a su niño y puede predecir si una madre elige si dar lactancia materna o no, cuanto esfuerzo dedicara a esto, si tendrá automotivación o se sentirá derrotada durante la práctica de lactancia materna y cómo responderá emocionalmente a las dificultades de la lactancia (Olivari y Urrea, 2007).

Además, plantea la influencia de 4 principales fuentes de información para la madre: 1) logros durante la práctica de la lactancia materna previa (por ejemplo: amamantamiento de hijos mayores), 2) experiencias indirectas (como observar a otras mujeres que dan de lactar), 3) persuasión verbal (ánimo proveniente de terceras personas, como familiares, amigos, entre otros.) y 4) respuestas fisiológicas (fatiga, estrés y ansiedad; A partir de esta teoría, la Dra. Dennis elaboró en 1999, la Escala de Autoeficacia para la lactancia materna (BSES por sus siglas en inglés) con el fin de medir el nivel de seguridad de las madres para tener éxito en ella (Olivari y Urrea, 2007).

Diversos estudios han dejado claro que esta teoría y escala son de utilidad en la práctica clínica. Por tanto, esta puede ser usada como una herramienta de identificación que ayuda a reconocer a aquellas madres que van a tener éxito en la lactancia materna, así como aquellas en alto riesgo de discontinuarla. Para evaluar el de confianza que tienen las madres respecto a la lactancia materna, aplicaremos la escala desarrollada por la Dra. Dennis; con la presente investigación pretendemos evaluar cuan seguras, positivas y confiadas se sienten las madres para afrontar la tarea de realizar la lactancia materna y con respecto a su seguridad a nivel de autoeficacia para dar de lactar, con mejorar en nuestra población (Olivari y Urrea, 2007).

Llegados a este punto la Prenatal Breast-Feeding Self-Efficacy Scale (PBSES)¹⁶ Wells, Thompson e Kloeblen-Tarver (2006); escala desarrollada para evaluación de auto eficacia en lactancia percibida por las mujeres durante el periodo gestacional. Contiene 20 ítems contruidos a partir de la teoría social cognitiva y del concepto de auto eficacia de Bandura. (Santos y Pedrosa, 2017)

Avanzando en nuestro razonamiento se adiciono a la escala una tabla con las variables sociodemográficas (Edad materna, Estado civil, Grado de escolaridad, Número de controles prenatales, Número de hijos).

Considerando en nuestro marco de investigación se tomó en cuenta la importancia de conocer la lactancia materna como un acto fisiológico, instintivo, de herencia biológica, adaptativa y específica de cada especie. Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de vida, la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido (Quiroz, Bello, Benavidez, 2013).

Se debe agregar que ofrecer leche materna, es reconocido como el medio ideal para lograr de forma armónica el crecimiento y desarrollo del niño, y reducir la morbilidad y mortalidad infantil. Según la OMS se lograría una reducción de más de 1.5 millones de defunciones durante los primeros cinco años si este objetivo se lograra. En estadísticas Sanitarias Mundiales habla de tener políticas de salud estructuradas que promuevan una lactancia materna exitosa (Gorrita, Terrazas, 2015).

Ahora bien, la leche humana se conoce como el alimento ideal para el normal crecimiento y desarrollo del niño incluyendo el aspecto psicoafectivo. Se ha demostrado que contiene los requerimientos nutricionales esenciales y en cantidades adecuadas, para que el niño menor de seis meses alimentado al seno materno no necesite ingerir ningún otro alimento, ni siquiera agua;

La leche desde el punto de vista biológico posee no solo las cantidades necesarias de proteínas, carbohidratos y lípidos, sino que posee anticuerpos específicos: IgA, IgG, IgM, IgD, así como el factor bifidus, linfocitos T y B y complementos C3-C4 (Quiroz, Bello, Benavidez,2013).

Se hace un breve recuerdo de los cambios que generan en el tejido mamario por la presencia del estado gestacional. En el embarazo por intensa acción hormonal estrogénica y progestacional la glándula mamaria sufre muchos cambios. A medida que el embarazo progresa las células mamarias proliferan por división mitótica, los conductillos comienzan a ramificarse y hacia el último trimestre los alvéolos a desarrollarse, tal desarrollo de *la glándula mamaria* también depende de la prolactina producida por la adenohipófisis, la somatotropina (hormona lactógena producida por la placenta) y por los corticosteroides suprarrenales (Torres-Torija,2010).

Las células secretoras alveolares contienen abundante retículo endoplásmico que es el que sintetiza el componente proteico de la leche; existe también un componente lípido que surge como gotitas libres en el citoplasma, la leche liberada durante los primeros días que siguen al parto se le conoce como *calostro*, posee bajo contenido lípidos pero contiene buenas cantidades de anticuerpos que confieren al recién nacido cierto grado de inmunidad pasiva; se cree que los linfocitos y células plasmáticas que han infiltrado la estroma mamaria durante el embarazo constituyen parte del componente calostro (Torres-Torija, 2010).

A continuación, menciono que la prolactina genera la mayor producción de leche posparto (100 a 250 nanogramos por ml de leche) con un mayor contenido de lipídico y menor número de linfocitos y células plasmáticas; esta producción es favorecida con la succión del pezón por el recién nacido que provoca reflejo neuronal, favoreciendo la continuidad en la producción de la prolactina, así como de la oxitosina, la cual estimula a las células mioepiteliales que rodean a los

alvéolos, generándose la acción motora de la eyección de leche. En una buena lactancia las glándulas mamarias producen alrededor de 500 a 1000 ml diarios (Torres-Torija,2010).

Conforme a la composición de la leche humana durante los primeros días posparto el calostro adquiere una coloración amarillenta o amarillo limón por su alto contenido de carotenos, el calostro tiene aproximadamente 2 g/100 ml. de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2g/100 ml de proteína, produce 67 kcal /100 ml y se destaca la producción de IgA y lactoferrina que conjuntamente con la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren una condición protectora del recién nacido (Amado, Munares, 2018).

En general la leche humana tiene otras funciones diferentes a las nutricionales A) Reguladores de la respuesta inmunitaria, presencia de linfocitos B y T, macrófagos y polimorfonucleares. B) Protección directa contra microorganismos. Lactoferrina, oligosacáridos con función antiparasitaria, aminoazúcares que tienen función antibacteriana y lípidos con funciones antivirales. C)Promotores del crecimiento. Factor del crecimiento epidérmico. D) Acción antiinflamatoria. Lactoferrina e inmunoglobulina A (Torres-Torija 2010).

Es por ello la importancia de una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación a su crecimiento, salud y desarrollo Los primeros dos años de vida brindan una ventana de oportunidad crítica para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de los niños mediante una alimentación óptima. La desnutrición deja secuelas difíciles de reparar antes de los dos años que no se resuelve (Instituto Nacional de Salud Pública [INS], 2019).

Tomando en cuenta los diez pasos para una lactancia exitosa; 1.- Disponer de una política escrita relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de salud, 2.- Capacitar a todo el personal de Salud de manera que esté en condiciones de

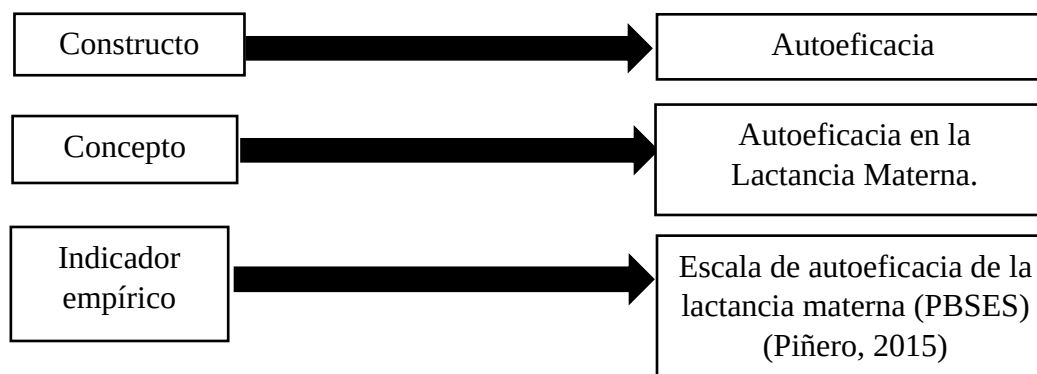
poner en práctica esta política, 3.-Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna y de ponerla en práctica, 4.-Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna, durante la primera media hora después del nacimiento, 5.- Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia incluso si deben ser separadas de sus hijos (Instituto Nacional de Salud Pública [INS], 2019).

Continuamos con las políticas 6.- No dar a los recién nacidos alimento o líquido que no sea leche materna o que este medicamente indicado, 7.-Practicar el alojamiento conjunto permitiendo que las madres y sus hijos permanezcan juntos durante las 24 horas del día, 8.- Fomentar la lactancia materna a demanda, cuando ellos lo desean día y noche, siempre que presenten signos que muestren que se encuentran listos para ser alimentados, 9.-No dar a los lactantes alimentados con pecho materno chupones o tetinas artificiales, 10.-Fomentar la conformación de grupos de apoyo a la lactancia materna y que se pongan en contacto (Instituto Nacional de Salud Pública [INS], 2019).

Por otra parte, mencionare las principales barreras y estas fueron: 1) individuales :falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, enfermedad de la madre malestares y requerimientos (nutricionales y de tiempo) asociados con la lactancia materna y el trabajo fuera del hogar; 2) interpersonales: recomendaciones inadecuadas sobre cuidado, destete, prácticas de ablactación y remedios de malestares por familiares, pareja y proveedores de salud; 3) institucionales: consejería inadecuadas sobre e inefectiva en los servicios de salud ; 4) comunitarias: de norma social, ejemplo, aceptación de la formula antes de 6 meses y como solvencia económica y 5) de políticas falta de apoyo sistema de salud (González, Hernández, 2013).

2.1.1 Derivación teórica-empírica.

Figura 2.



Nota: (Flores y Torres, 2021).

2.2 Definición de Términos (Definición de Variables)

Para el presente estudio se consideran los siguientes términos conceptual y operacional

- Definición Conceptual

Autoeficacia de lactancia materna: 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, Rodríguez, 2017).

Autoeficacia: Se denomina como autoeficacia el conocimiento que los individuos tienen acerca de sus capacidades y confianza para alcanzar una meta o enfrentar una situación. Y para su desarrollo es importante para que cada individuo formule su reconocimiento a partir de sus capacidades, habilidades y actitudes para alcanzar el éxito o enfrentar el desafío (Diccionario de la real academia [RAE], 2021).

Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño la materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros de 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 (OMS,2019).

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, 2019).

Puerperio: Tiempo que sigue al parto y que dura aproximadamente 6-8 semanas durante el mismo regresan los cambios anatómicos y fisiológicos producidos por la gestación y la mujer se ajusta a las responsabilidades nuevas o más amplias de la maternidad y de la vida de no gestante (Diccionario de Medicina, Mosby, 2010).

- **Definición Operacional**

Para el presente estudio se evaluará *la edad en años cumplidos* de las puérperas; esta juega un papel importante con referencia a la tabla Adolescencia (14-26 años), Juventud (14-26 años), Adultez (27-59 años) descartando las demás edades. La fertilidad de una mujer está en su punto álgido hasta los 20-25 años, y considerando que en el puerperio hay importantes cambios fisiológicos y psicológicos en la mujer, pudiendo surgir complicaciones que comprometan su salud y la del recién nacido. Por ello, los servicios de sanitarios deben atender y seguir a la mujer en este periodo.

Dentro del *estado civil de la mujer*: Consiste en la situación jurídica concreta de un individuo con respecto a la familia, al estado, o Nación a que pertenece. Ahora bien, dado el incremento de las uniones consensuales (no matrimoniales) en nuestro país, cada vez son más numerosas las personas cuyo estado civil es viuda, separada, divorciada, o soltera y que se encuentran conviviendo en una unión (consensual). estados civiles que sin duda afectan al futuro bebe y sobre todo en la lactancia materna exclusiva.

Hay que mencionar además que el *grado escolar*: Son las fases secuenciales del sistema de educación que agrupan a los distintos niveles de formación, teniendo en cuenta que se realicen antes o después de haber recibido la primera titulación que acredite al graduado para el desempeño y ejercicio de una ocupación o disciplina determinada. Considerados los niveles académicos para el presente estudio estarán integrados en Analfabetas, Primaria, Secundaria, Bachillerato o similar, Auxiliar técnico, licenciada, Especialista, Maestría.

El siguiente punto trata del *control prenatal*, la NOM 007 SSA2 2016; Esta norma tiene por objeto, establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida considerando, cuantas consultas debe tener una embarazada. La OMS establece que la atención prenatal tenga un mínimo de ocho controles durante el embarazo, y que estas puedan reducir las muertes perinatales. La recomendación que sea antes de la semana 12 y luego, en las semanas 20,26,30,34,36,38,40; por ello que en este estudio se medirá de forma continua con número arábigo.

El siguiente aspecto trata de *la ocupación humana*, el hacer en el trabajo el juego o en las actividades de la vida diaria dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural que caracteriza a gran parte de la vida humana. El 91.9% de las mujeres (10 o más años realizan tareas domésticas y se ocupan del cuidado de niños, ancianos y personas dependientes. Estudios

es aplicar la inteligencia para adquirir nuevos conocimientos o comprender una cosa y Ejercitar el entendimiento para adquirir el conocimiento en esta parte se determinará si la paciente es ama de casa, trabaja o estudia.

Con respecto a qué *edad tuvo su primer hijo* se determinará con número arábigo cual fue la edad materna considerando que la edad es el tiempo que ha vivido una persona, u otro ser vivo contando, desde su nacimiento. Y siempre se ha situado la mejor edad en torno a los, 25-29 años para tener un embarazo parto saludable y seguro, así como la fertilidad limitada de las féminas en contraposición a la de los hombres; de esta forma se reflejará con número de edad de la madre.

Se indagará *el número de hijos que ha tenido* la paciente para tener una mejor interpretación de cómo se llevara a cabo la lactancia materna exclusiva a mayor hijos más experiencia en amamantar, es decir, mayor conocimiento en lactancia materna; En definición número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron y se interpretara en número arábigo.

En este estudio se indagará sí *acudió a control prenatal* teniendo en cuenta que es el control prenatal y se dará respuesta de sí o no. El control prenatal (CP), se define como el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas, con equipo de salud a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico Asegurando un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años.

Por otro lado, se indagará si conocen *los beneficios de la lactancia materna* que sea segura, inocua y proporcione anticuerpos que ayuden a proteger contra enfermedades frecuentes en la

infancia; los niños amamantados obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia, tienen menor probabilidad de presentar sobrepeso y obesidad y menor propensión a diabetes en etapas posteriores de la vida; la leche materna es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses, y se evaluara con un (sí o no), en esta investigación.

En este presente estudio se conocerá las *condiciones socioeconómicas* de las pacientes, en su extracto social se dividen en clase obrera, clase marginal, muy bajo, bajo medio, Alto; que nos determinara un amplio conocimiento en qué tipo de estrato socioeconómico pertenecen las mujeres puérperas a estudio; Ahora bien los factores socioeconómicos engloban las actividades realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y la de sus familias, ya sean desarrolladas fuera o dentro de la vivienda; estas actividades pueden ser las relaciones interpersonales, el cuidado y proveer valores.

2.3 Revisión de la Bibliografía (Estudios relacionados)

Gil y Dorantes, (2020), realizaron un estudio de tipo descriptivo el objetivo del presente estudio es describir la autoeficacia y actitud de las madres hacia la lactancia materna en un hospital de ginecobstetricia de tercer nivel de atención en México, la muestra fue de 331 puérperas usando las escalas de autoeficacia prenatal Breast-Feeding Self-Efficiency Scale (PBSES).

Resultados: el 88% pres actitud neutral y 10% actitud positiva hacia la lactancia materna, encontró que 94.9% tuvo una percepción de autoeficacia baja y 5.1% una percepción de autoeficacia alta. Por lo tanto, en conclusión, dado los resultados obtenidos parece necesario implementar acciones encaminadas a cambiar la actitud y percepción de autoeficacia de las madres para mejorar la frecuencia y duración de la lactancia materna.

Monteiro y Guimarães, (2020), realizaron un estudio longitudinal y prospectivo, el objetivo del presente estudio es analizar la relación entre la autoeficacia materna para amamantar y las variables sociodemográficas, obstétricas y neonatales. El estudio se realizó en ciudad de Ribeiro Preto Brasil, los resultados en las 224 (100%) mujeres investigadas, la edad oscilo entre 18 y 44 años, la edad promedio fue de 24, 65 años y la mediana de 24 años, con respecto a la evaluación de la autoeficacia en el amamantamiento, la mayoría de las mujeres (83.97) presento un alto nivel de autoeficacia, el 15.6% (35) presento bajo nivel de autoeficacia.

Conclusiones: se identificó que el tipo de parto, las interurrencias en el periodo posparto, religión y la asistencia en los cuidados del bebé corroboran para aumentar la confianza materna en la capacidad de amamantar.

Balaguer y García et al., (2020), realizaron un estudio de análisis descriptivo, el objetivo de este estudio es valorar la relación entre la puntuación de la BSES-SF y el riesgo de abandono de la lactancia. El estudio se realizó en España por la asociación Española de Pediatría en atención primaria. La muestra fue 1500 niños.

Los resultados de la puntuación global que recibió la BSES-SF tuvo una media (desviación estándar) de 59, 76 puntos. Según el tipo de lactancia, las madres que ofrecían lactancia materna exclusiva le dieron una evaluación de 62.54; la BSES-SF se realizaron al décimo día, cuando habían tenido más días para amamantar y previsiblemente tenían una mayor autoeficacia. Por todo ello, se concluye que la escala BSES-SF es una herramienta útil en la atención primaria para detectar madres con riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 2 meses de vida de los niños. Aquellas madres que obtengan en la escala 58 puntos o menos deberían recibir un mayor apoyo de la lactancia materna. Asimismo, hubo una autoeficacia baja de 2.5%, autoeficacia alta 95% en toda la población pediátrica de este estudio.

Gorrita y Brito, (2015) mencionan que desde el punto de vista de estos autores realizaron un estudio de tipo analítico y transversal el objetivo es evaluar la relación entre la edad de las gestantes, el estado civil, la ontogenia de las familias, los conocimientos que manifestaban poseer sobre lactancia materna y los que realmente poseían; En el municipio San José de las Lajas en Turcios Lima y Mátiros, la muestra fue de 192 gestantes, resultados de las 192 gestantes estudiadas, el 73.4% estaba comprendido en el grupo etéreo de 19 a 35 años, e 50% de ellas poseían un nivel de escolaridad de técnico medio o preuniversitario, vivían en unión consensuada el 52.6% y formaban parte de familias extensas en el 62.5% de los casos.

El 100% de las gestantes manifestaron sus deseos de amamantar, el 66% manifestó que poseía conocimientos suficientes para ofrecer lactancia materna y el 57.8% se consideró apta para lograrla. Conclusiones: Aunque la mayoría de gestantes considero que tenía los conocimientos necesarios para la lactancia materna, no demostró tener los indispensables para asumirla exitosamente.

Juárez y Rojas et al., (2018) realizaron un estudio transversal de tipo instrumental, el objetivo de esta investigación fue diseñar y validar un instrumento para medir la autoeficacia para lactar en mujeres embarazadas voluntarias de dos centros de salud de primer nivel de atención del oriente del Ciudad de México, la muestra fue de 369 mujeres con un rango de edad de 14-43 años.

Los resultados el 18.2% asistía a un grupo de ayuda mutua y 51.6% planeo su embarazo. En general eran mujeres casadas, amas de casa con más de un hijo y con escolaridad de estudios secundarios completos a si mismo se ha reportado que la edad es elemento importante para la autoeficacia relacionada con lactancia materna y además la versión final de prueba del

instrumento de Autoeficacia se compuso por 16 Ítems con escala tipo Likert con valores de 0 a 3, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 48.

En conclusión, se formuló una hipótesis que las mujeres con experiencia en LM tendrían mayor autoeficacia para lactar que aquellas que no habían lactado.

Souza y Santos et al., (2020) realizaron un estudio de tipo epidemiológico el objetivo: evaluar el nivel de autoeficacia en la lactancia materna para mujeres posparto en un hospital de la ciudad de Vitoria, Espírito Santo en Brasil, la muestra fue con 214 puérperas dentro de las 24 horas posteriores al parto. Los resultados fueron que las madres presentaron estado-rasgo de ansiedad media y niveles de autoeficacia medios o altos, en cuanto a la autoeficacia en puérperas de este estudio se observó que ninguna presento niveles baja y 57.5% tenía alta autoeficacia.

Hubo asociación significativa de autoeficacia en la lactancia materna con las variables: tener pareja, haber amamantado previamente durante al menos seis meses y presente estado de ansiedad medio y alto; en conclusión, la evaluación de la autoeficacia en la lactancia materna en el hospital de maternidad puede representar una estrategia para que las enfermeras promuevan y apoyen la lactancia materna.

Muñoz y Rodríguez, (2016) realizaron un estudio descriptivo transversal mediante muestreo no probabilístico de conveniencia; el objetivo es fue estudiar los conocimientos de mujeres primerizas acerca de la lactancia materna, así como valorar la autoeficacia de esta y analizar las diferencias en función de diversos factores sociodemográficos en la Ciudad de Madrid, con una muestra de 97 mujeres.

Los resultados demostraron que la media de edad fue de 31.9 años con rango de edad de 18-45; en cuanto estado civil un 81.4% estaban casadas y el 18.6% fueron madres solteras. Del total de las mujeres un 22.7% no tenían estudios, un 20.6% habían cursado estudios primarios, 37.1%

tenían estudios secundarios, 19.6% presentaban títulos universitarios. Por lo que se concluyó que la autoeficacia de la lactancia materna es la muestra estudiada es en general deficitaria. La percepción de la autoeficacia baja media y alta con valoración de una puntuación de 20-100, donde 20 la mínima y 100 la máxima.

Las mujeres primerizas no se sienten capacitadas para llevar a cabo las circunstancias que se les propone en el cuestionario.

Gorrita y Terrazas, (2015) realizaron un estudio descriptivo y prospectivo, el objetivo es evaluar algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida; el estudio se realizó en Hospital “Leopoldito Martínez” Mayabeque, Cuba, la muestra fueron 60 lactantes.

El resultado durante el primer semestre de vida se aprecia que el 93.4% de niños salieron de la maternidad con leche materna exclusiva (LME), sin embargo 4° mes solo 41.6% la disfrutaba y lamentablemente, al 6° mes, únicamente el 13.3%. Fueron entidades más frecuentes las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas hubo mayor número de enfermos en aquellos sin lactancia materna exclusiva; Las causas más frecuentemente expuestas de abandono de (LME) fueron que él bebe no se llenara 40%, no aumentaba de peso 23%, y que no tenían suficiente leche 32.6%, dijeron que el bebé lo rechazaba 9.6%, no deseaba dar el pecho 9.6%.

Por lo tanto, se concluye que la (LME) fue insuficiente 41.6% recibió en el 4° mes y 13.3% recibió hasta 6° mes, que las diarreas e infecciones respiratorias agudas, los síndromes febriles y los ingresos hospitalarios, ocurrieron de forma significativa en aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva. En general la autoeficacia en la lactancia materna tiene que ver con las principales causas de abandono en esta investigación que conllevan a que los resultados sean no muy favorables.

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque Metodológico

El presente trabajo de investigación se realizó con un enfoque de tipo cuantitativo; debido a que se evaluó la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato en un Hospital General de Segundo Nivel a través de la aplicación del instrumento “Prenatal Breastfeeding self- Efficiency Scale (PBSES)” (Gil y Dorantes, 2020)

3.2 Diseño de la investigación

Es un estudio no experimental, observacional-descriptivo-transversal. Observacional; ya que no se modificó ni manipulo al fenómeno de estudio, descriptivo; porque se presentaron 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 realizó en un solo momento, sin mediciones posteriores en un estudio que comenzó a realizarse en el mes de junio 2021 en un hospital de segundo nivel en el Estado de México.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población-características de los participantes.

La población estuvo conformada por pacientes puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación que se aplicó en un hospital de segundo nivel de atención del estado de México.

3.3.2 Procedimientos de muestreo.

Probabilístico seleccionando el muestreo aleatorio simple que es un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado tienen la misma probabilidad de ser seleccionado.

3.3.3 Tamaño de la muestra.

El cálculo de la muestra se efectuó a través del coeficiente de correlación de la población de tamaños muestrales aproximados necesarios para alcanzar los niveles de poder seleccionados en función del valor estimado de la población con un intervalo de confianza de 0.05, obteniendo una magnitud de efecto de 0.40 y un poder de 0.80, obteniendo una muestra de 39 participantes (Polit y Hungler, 2006).

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión.

Pacientes puérperas que se encuentran en el área de hospitalización de ginecología de los diferentes turnos.

3.4.2 Criterios de exclusión.

Aquellas pacientes que no se encuentren en alojamiento conjunto y no acepten participar en el llenado del instrumento.

3.4.3 Criterios de eliminación.

Pacientes Puérperas que hagan entrega de instrumentos incompletos o que decida ya no participar en el momento de la aplicación del estudio.

3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos

Se acudió al hospital de segundo nivel de atención para aplicación del instrumento en cada turno del hospital para cubrir la muestra calculada. Se les explicó de manera general a todas las pacientes puérperas el llenado del instrumento, así como la lectura de consentimiento informado para obtener su autorización escrita. Una vez obtenido el consentimiento se les entregó la encuesta de datos sociodemográficos y el instrumento “Autoeficacia en la Lactancia materna de un Hospital de Segundo Nivel del Estado de México”, Gil y Dorantes, 2020 (para su llenado. Al

finalizar se regresaron y se colocaron en un sobre cerrado garantizando el anonimato de cada uno y finalmente se agradeció su participación.

3.6 Instrumento de Medición

En la siguiente investigación se utilizará el instrumento para medir la autoeficacia en lactancia materna Prenatal Breastfeeding Self- Efficiency Scale (PBSES) Piñero 2015; La escala PBSES que se aplicó consta de 20 ítems; que ha demostrado ser un instrumento válido y fiable para medir el nivel de autoeficacia materna, con respuestas con escala tipo Likert de 5, que van de 1 “nada segura” 2 “Poco segura” 3 “Segura” 4 “Muy segura” 5 “completamente segura”.

La puntuación total varía de 20 a 100, donde el mayor puntaje indica que la madre tiene una mayor percepción que la lactancia materna será efectiva. Los resultados del estudio de validación de la adaptación española de la escala de PBSES han aportado evidencias empíricas suficientes que denotan un buen comportamiento psicométrico con relación a la fiabilidad alfa de Cronbach superiores a 0,90 y el modelo original ha obtenido apoyo empírico de los datos, desde el plano exploratorio, únicamente el ítem 20 no ha presentado un comportamiento fiable y válido y por ello se ha propuesto su eliminación del test; el alfa de Cronbach de la PBSES (0,91) fue similar a la versión original (0,89); en la clasificación del puntaje del instrumento (PBSES) se realiza una percepción de eficacia baja, eficacia media y eficacia alta con puntuación de cohorte 20-47 autoeficacia baja, 48-75 autoeficacia media, 76-100 autoeficacia alta.

3.7 Aspectos éticos

Se acató a lo dispuesto en La Ley General de Salud (2018) y a la Norma Oficial Mexicana 012, (2012), “Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos”, correspondientes a investigación en salud. De acuerdo a la Ley General de Salud en su título primero, artículo 6º 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 las pacientes en el puerperio 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 médica 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 represalias 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 (diseño estadístico)

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico de manera electrónica mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] versión 25.0 para Windows, para cumplir con el propósito del estudio, para el análisis estadístico descriptivo se obtendrán a través medidas de tendencia central, porcentajes, frecuencias, medias y gráficas para su estudio.

Capítulo IV

Resultados

4.1. Descripción de los datos

En este capítulo se describen los resultados del presente estudio, se muestra la consistencia interna del instrumento, la estadística descriptiva de los participantes del estudio, tomando en cuenta las variables sociodemográficas, y para conocer la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en el puerperio inmediato con la escala Prenatal Breastfeeding self- Efficiency scale (PBSES) se muestran las tablas y su descripción de las mismas para dar respuestas a los objetivos del estudio.

4.1.1. Descripción

La *consistencia interna del instrumento*: se determinó con el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach que se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Confiabilidad del instrumento (PBSES)

N	Escala	N. de reactivos	<i>a</i>
1	Escala de autoeficacia en la lactancia materna en pacientes púerperas.	20	.912
Nota: Cuestionario (PBSES)		<i>a</i> =Alfa de Cronbach	<i>n</i> = 39

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del instrumento utilizado en el estudio que mide el grado de autoeficacia en lactancia materna exclusiva (PBSES) obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.912, los cuales se consideran aceptables (Polit y Hungler, 2006).

Caracterización de la Población: Para caracterizar la población de estudio en cuanto a sus particularidades personales, a continuación, se presentan los datos sociodemográficos de la prueba en 39 mujeres púerperas que participaron en el estudio.

Tabla 2

Cedula de estudios Sociodemográficos

Variable	Clasificación	$\bar{x}$
Edad	15a- mínima 38a- máxima	24.74
Edad de primer hijo	15a- mínima 31a- máximo	19.97
Cuántas consultas tuvo	0 a 10 consultas	6.44
Escolaridad	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato o similar Auxiliar técnico Licenciatura Especialista Maestría	2.6% 12.8% 38.5% 23.1% 7.7% 7.7% 7.7% 0%
Estado civil	Soltera Casada Unión libre	30.8% 20.5% 48.7%
Ocupación	Ama de casa Trabaja	66.7% 33.3%
Número de hijos que ha tenido	1 2 3 4 5 6	46.2% 33.3% 10.3% 5.1% 2.6% 2.6%
Les ofreció lactancia materna exclusiva	Si No	100% 0%
Acudió a control prenatal	Si No	97.4% 2.6%
Tabla 2 (continuación)		

Tiene conocimientos sobre lactancia materna	Si No	76.9% 23%
La posición y la forma de dar el pecho es importante	Si No	100% 0%
Cuál es la condición económica actual	Clase obrera Clase marginal Clase baja Clase baja media Clase alta	10.3% 20.5% 17.9% 48.7% 2.6%
Si mamá esta tensa puede dar lactancia materna	Si No	76.9% 23.1%
Nota:	%= Porcentaje x = Media	n= 39

En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos de los participantes del presente estudio, en cuanto a la edad se encuentran con mayor frecuencia a los 24.74 años, respecto a la edad en frecuencia de su primer hijo 19.97 años, el promedio de cuantas consultas tuvo fue 6.44, y la escolaridad que presentaron las pacientes fue de secundaria 38.5%, el estado civil promedio, fue vivir en unión libre con el 48.7%, la ocupación fue de ama de casa en un 66.7 %, y el número de hijos en promedio fue de 1 hijo con el 46.2%.

Se ofreció lactancia materna en un 100%, acudieron a su control prenatal en un 97.4%, los conocimientos en lactancia materna fueron en 76.9 %, la posición y la forma de agarre al seno materno fue muy importante al 100%, su condición económica actual fue de clase media baja en un 48.7% y además se investigó si la madre estaba tensa e influyo y en un 76.9%.

Tabla 3

Análisis Instrumento del Cuestionario, Frecuencia y Porcentajes de la Autoeficacia en Lactancia Materna, (PBSES).

No.Ítems	Nada (1)		Poca Segura (2)		Segura (3)		Muy segura (4)		Completamente segura (5)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.Puedo encontrar información que necesito sobre los problemas que tengo dando pecho a mi bebe	3	7.7	3	7.7	16	41	7,	17.9	10	25.6
2.puedo encontrar información que necesito saber sobre dar pecho a mi bebe	0	0	0	0	15,	38.5	12,	30.8	12	30.8
3.Sé a quién preguntar si tengo alguna duda sobre dar pecho a mi bebe	1,	2.6	2	5.1	14,	35.9	10,	25.6	12	30.8
4.Puedo hablar con mi pareja sobre la importancia de dar pecho a mi bebe	7,	17.9	2	5.1	11,	28.2	4,	10.3	15	38.5
5.Puedo hablar con mi médico, partera o enfermera sobre dar pecho a mi bebe	1,	2.6	3	7.7	7,	17.9	11,	28.2	17	43.6
6.Puedo organizar mi día en base a dar el pecho a mi bebe	1,	2.6	3	7.7	15,	38.5	11,	28.2	9	23.1
7.Puedo hacer el tiempo para dar el pecho a mi bebe incluso cuando me siento ocupada	3,	7.7	1	2.6	10,	25.6	8,	20.5	17	43.6
8.Puedo dar el pecho a mi bebe incluso cuando estoy cansada	3,	7.7	2,	5.1	9,	23.1	10,	25.6	15	38.5
9.Puedo dar el pecho a mi bebe cuando estoy molesta	10,	25.6	10,	25.6	10,	25.6	3,	7.7	6	15.4
10.Puedo utilizar sacaleches para obtener leche	3,	7.7	13,	33.3	11,	28.2	6,	15.4	6	15.4
11.Puedo preparar leche materna para que otros puedan alimentar a mi bebe	10,	25.6	10,	25.6	7,	17.9	7,	17.9	5	12.8
12.Puedo dar pecho a mi bebe incluso si me causa alguna pequeña molestia	2,	5.1	8,	20.8	12,	30.8	7,	17.9	10	25.6
13.Puedo dar pecho a mi bebe sin sentir vergüenza alguna	0,	0	0,	0	14,	35.9	6,	15.4	19	48.7
14.Puedo dar pecho a mi bebe cuando mi pareja esta conmigo	8,	20.5	0,	0	8,	20.5	5,	12.8	18	46.2
15.Puedo dar pecho a mi bebe cuando mi familia y amigos están conmigo	2,	5.1	3,	7.7	12,	30.8	6,	15.4	16	41
16. Puedo dar pecho a mi bebe rodeada de gente que no conozco	2,	5.1	5,	12.8	8,	20.5	11,	28.2	13	33.3
17.Puedo llamar a un experto en lactancia en caso de tener problemas al dar el pecho	3,	7.7	5,	12.8	11,	28.2	10,	25.6	10	25.6
18.Puedo elegir dar pecho a mi bebe incluso si mi pareja no quiere que lo haga	6,	15.4	2,	5.1	6,	15.4	7,	17.9	18	46.2
19.Puedo elegir dar pecho a mi bebe incluso si mi familia no quiere que lo haga	2,	5.1	0,	0	9,	23.1	9,	23.1	19	48.7
20.Puedo dar el pecho a mi bebe durante un año	0,	0	3,	7.7	8,	20.5	7,	17.9	21	53.8

Nota: Escala de autoeficacia Prenatal Breastfeeding self-Efficiency scale (PBSES)

f= frecuencia

%=porcentaje

n= 39

La tabla 3 muestra los indicadores con respecto a la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva y medir la eficacia de lactancia de acuerdo a la escala (PBSES). Tomando en cuenta la pregunta número 2, el 38.5% se sintió segura y puede encontrar información que necesita saber sobre dar pecho a su bebe, la pregunta 4, menciona que se sintieron completamente seguras con un 38.5% de hablar con su pareja sobre la importancia de dar pecho a su bebe. Por lo tanto, la pregunta número 5, habla de un 43.6% de poder hablar con una enfermera, médico o partera sobre dar pecho a su bebe.

Otros datos importantes en la pregunta 7, arrojo que en un 43.6% es que, aunque la madre estuviera ocupada se dieron el tiempo para dar el pecho; en la pregunta 13, se sintieron completamente segura y arrojo un 48.7% de no sentir vergüenza al amamantar, la pregunta 18, pudo elegir dar pecho incluso si su pareja no quiere que lo haga.

Por ultimo en la pregunta número 19 con un 48.7% al sentirse completamente seguras de elegir dar pecho, aunque su familia no quisiera y no menos importante por considerarse una pregunta no fiable la numero 20 comentaron que por un año darían seno materno a su bebe arrojando un porcentaje alto de 53.8%.

Tabla 4

Porcentaje y Frecuencia de la Autoeficacia

	Frecuencia	Porcentaje
Baja eficacia	0	0.0%
Media eficacia	15	38.5%
Alta eficacia	24	61.5%
Total	39	100.0%

Nota: niveles de eficacia

f = frecuencia

%= porcentajes

$n=39$

En la tabla 4 se analizó el objetivo general y se da respuesta a la frecuencia y porcentaje de la autoeficacia en la lactancia materna en nuestra investigación, ya que no existe eficacia baja, y en eficacia media arrojó la cifra de 38.5%, y en eficacia alta un 61.5%. Considerando que existe una eficacia aceptable en el lugar de estudio, arrojando en nuestro instrumento los parámetros que muestran una confianza en ellas mismas sobre dar alimentación de seno materno a su bebe

Tabla 5

Frecuencia y Porcentaje de Escolaridad

	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Bachillerato o similar	Aux. técnico	Licenciatura	Especialidad	Total
Clase media	1	4	5	0	0	0	0	10
% de escolaridad	100%	80%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.6%
Clase alta	0	1	10	9	3	3	3	29
% dentro escolaridad	0.0%	20%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	74.4%
Nota: Grado de escolaridad f = frecuencia %= porcentaje n = 39								

Para dar respuesta al objetivo específico, por medio de Chi cuadrado y tablas cruzadas que busca conocer la autoeficacia de la lactancia materna de acuerdo al grado de escolaridad, que a mayor conocimiento mejor autoeficacia. Referente a la *tabla 5* se puede observar que a mayor grado de estudios existe mayor autoeficacia en lactancia materna en puérperas de un hospital de segundo nivel y que existe un mayor número de pacientes de nivel secundaria dentro de la presente investigación.

4.2 Discusión

En la presente investigación, fue viable la aplicación práctica, respecto al nivel de autoeficacia sobre lactancia materna exclusiva en el Puerperio Inmediato, con el instrumento PBSES de Piñero, 2015. El estudio se realizó en una muestra de 39 mujeres de un Hospital General de 2do nivel en el Estado de México, que evidencio que presentaron un 0% de bajo nivel de eficacia, un 38.5% de eficacia media y un 61.5% de eficacia alta, siendo el resultado de eficacia alta estadísticamente predominante.

Los resultados obtenidos coinciden con Souza y Santos et al., (2020) los cuales en su estudio demostraron un porcentaje similar de madres puérperas y aunque su muestra fue mayor de 214 ninguna presento nivel de autoeficacia bajo y un 57.5% tenía alta autoeficacia y mencionan que puede presentar una estrategia para que continúen las enfermeras en promoción y apoyo en la lactancia materna. En relación con la presente investigación en la unidad de estudio se encuentra en proceso de acreditación y se cuenta con la clínica de lactancia materna que realiza constante evaluación sobre los pasos para una lactancia materna exitosa.

Respecto a otro estudio que coincide es de Monteiro y Guimarães, (2020) donde el estudio oscilo entre mujeres de edad de 18 y 47 años con una media de 24 años y en este estudio el 83.97% presento alto nivel de autoeficacia, el 15.6% presento nivel medio de autoeficacia y el 0.4% presento bajo nivel de autoeficacia; con lo que respecta a la presente investigación la edad fue de 15-38 años con una media de 24.74 años donde en este estudio arrojó la cifras de 61.5% de nivel autoeficacia alta, 38.5% nivel de autoeficacia media, 0.0% de nivel de autoeficacia baja; concluyendo que existe similitud en las estadísticas.

En un estudio realizado que coincide con Muñoz y Rodríguez, (2016) donde realizaron un estudio en cuanto a su estado civil un 81.4% estaban casadas y el 18.6% fueron madres solteras; Del total de las mujeres un 22.7% no tenían estudios, un 20.6% habían cursado estudios

primarios, 37.1% tenían estudios secundarios, y se concluye que la autoeficacia de esta muestra es deficitaria. Por otra parte, en la presente investigación arroja 30.8% madre soltera, casada 2.5%, del total de puérperas, la escolaridad 38.5% secundaria, 23.1% bachillerato, lo cual se concluye estadísticamente hay un número mayor de pacientes con un nivel de secundaria y posterior bachillerato que arroja una mejor autoeficacia en el centro de estudio, pero sobre todo el trabajo del equipo de salud de esa unidad.

Haciendo mención que este estudio si coincide de Gorrita y Brito, (2015) el estado civil, los conocimientos que manifestaban poseer sobre lactancia materna y los que realmente poseían, el 52.6% vivían en unión consensuada y formaban parte de familias extensas en el 62.5% de los casos; el 66% manifestó que poseían conocimientos suficientes para ofrecer lactancia materna y el 57.8% se consideró apta para lograrlo. Dentro de la presente investigación la edad de su primer hijo arroja una media de 19.97, el estado civil fue unión libre con un 48.7%; y su ocupación fue ama de casa con un 66.7% y el que la paciente trabaje tomando en cuenta estas cifras se concluye que al ser ama de casa cuentan con el tiempo de estar con su bebé para amamantarlo por más tiempo.

Los resultados obtenidos por Gil y Dorantes, (2020) no coinciden ya que obtuvieron de una muestra de 331 puérperas se encontró 88% presento actitud neutral y 10% actitud positiva hacia la lactancia materna, encontró que 94.9% tuvo una percepción de autoeficacia baja y 5.1 % una percepción de autoeficacia alta. Por lo tanto, dado los resultados parece necesario implementar acciones encaminadas a cambiar la actitud y percepción de autoeficacia de las madres para mejorar la frecuencia y duración de la lactancia materna. El valor de la autoeficacia entre las participantes del estudio señalo una baja eficacia 0.0%, eficacia media 38.5% y eficacia alta en un 61.5% que mostro una cifra significativa de esta última; considerando que existe eficacia

aceptable y que se muestra una confianza en ellas mismas para alimentar a su bebé con lactancia materna exclusiva.

Por otro lado, un estudio que no coincide es de (Gorrita y Terrazas, 2015; Juárez y Rojas et al., 2018) evaluaron algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. En general la autoeficacia en la lactancia materna tiene que ver con las principales causas de abandono y que conllevan que los resultados no sean favorables; En relación con la presente investigación se tiene conocimientos sobre lactancia materna 76.9%, ofrecieron lactancia materna, la posición y la forma de dar el pecho es importante y aunque la madre estuviera tensa proporciono lactancia materna estos hallazgos son de vital importancia para futuras investigaciones.

4.3 Conclusiones

El presente estudio aporta conocimiento fundamental en la autoeficacia en lactancia materna exclusiva en mujeres estudiadas en la unidad hospitalaria de segundo nivel en Chalco Estado de México; utilizando la escala Prenatal Breastfeeding Self-Efficiency Scale (PBSES), lo cual es altamente confiable; con esta escala se evaluó la percepción de la autoeficacia en la que arroja dicho estudio una autoeficacia alta de 61.5% una autoeficacia media de 38.5% y no existe autoeficacia baja, por lo tanto existe una confianza en estas madres para lactar considerando que es un proceso natural para lactar y se visualiza como una conducta que se aprende y la mejor manera es a través de la participación del personal de salud, parteras y médicos.

Cabe mencionar que la edad, escolaridad y número de hijos cubren un papel importante en el estudio a mayor edad hay mayor compromiso y responsabilidad sobre todo por la madurez psico-emocional y arroja una media de edad 24.74 años y la edad de su primer hijo es de 19.97 años,

en cuanto a escolaridad son mujeres con secundaria y bachillerato o similar que favorecen las conductas a seguir para tener una lactancia exitosa.

Además, el número de hijos que ha tenido es 1 en un 46.2% y 2 en un 33.3% que visualizándolo de esta forma las madres proporcionan más cuidados a un recién nacido como forma de un medio socio-cultural. Por lo tanto, también tienen las herramientas para desarrollar una lactancia eficaz y viable para su recién nacido.

4.4 Recomendaciones

Se infiere que al haber presentado y discutido los datos arrojados por la investigación realizada se cree conveniente realizar las siguientes recomendaciones.

Investigación: Profundizar investigaciones sobre la autoeficacia en lactancia materna para ahondar en el conocimiento de este fenómeno de estudio en mujeres puérperas debido que al hacer investigación sobre este tema permitirá generar mayor interés a través de pruebas sólidas que inviten a los profesionales a mejorar sus conocimientos y fortalecer la atención en enfermería; utilizando los distintos recursos.

Institución: Actualizar y motivar a los profesionales de la salud sobre la Ley General del trabajo artículo 170 Fracción IV, NOM-043, NOM-050 a través de la gestión docente hospitalaria para fortalecer la autoeficacia en la lactancia materna exitosa para que la madre continúe amamantando, aunque regrese a su vida laboral.

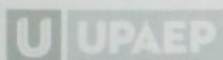
Enfermería: Como resultado de la presente investigación se recomienda gestionar por medio del departamento de enseñanza de enfermería y clínica de lactancia materna capacitación continua sobre las Guías de Práctica Clínica Basada en Evidencia con la finalidad de obtener un nivel de autoeficacia dentro de la institución; tomando en cuenta Guía de práctica sobre lactancia materna, RNAO, NICE (2006), IHAN (2016); ya que el objetivo es servir como instrumento para mejorar la atención a las madres que desean amamantar a sus hijos.

Referencias

- Amado Herrera, L., Munares-García, O. (2018). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(4), 1-10.
- Ariza-Salamanca, María del Carmen. (2020). Guía RNAO de Buenas Prácticas Clínicas en Lactancia Materna - Fomento y Apoyo al Inicio, la Exclusividad y la Continuación de la Lactancia Materna para Recién Nacidos, Lactantes y Niños Pequeños. Ene, 14(3), e14316. Epub 05 de abril de 2021. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300016&lng=es&tlng=es
- Balaguer Martínez, J.V., García Pérez., R., Gallego Iborra, A., Sánchez- Almeida, E., Sánchez Díaz., M.D., Ciriza Barea, E., (2020) Red de investigación en Pediatría de Atención Primaria (PAPenRed), Capacidad predictiva para la lactancia y determinación del mejor punto de corte de la escala BSES-SF. Recuperado de: <https://www.aepap.org>.
- Bandura, Albert (1977): "Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change". *Psychological Review*, Vol. 84, No. 2,191-215
- Baño Piñero, I., Canteras Jordana, M., Carrillo García, C., López Araez, A., y Martínez Roche, M. E. (2015). Desarrollo y validación de un instrumento diseñado para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1525-1532. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/10originalpediatria03.pdf>
- Basadre Quiroz, C., Bello Vélez, H., Benavides Barrantes J.I., Bravo Taxa M., Carranza Gajardo E., (2013), Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Apoyo María Auxiliadora, Horizonte Médico, Universidad de San Martín de Porres La Molina, Perú vol.13, num.2, P.p 28-39.
- De la Federación, D. O., (2013). Norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- 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. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Diccionario de Medicina Océano Mosby., (1996) 4 ed. Barcelona: Océano Grupo Editorial; Tórax. P.p 762-771.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, (2018) Manual conceptual de la entrevistadora.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, (2018) Lactancia y Trabajo. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y-trabajo>.
- Gil- Vargas M, Dorantes-Vidal X, León-López M, Maldonado- Castañeda S., (2020) Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud en un hospital de tercer nivel de atención. *Rev. Mex Pediatría.*; 87(4): 132-136. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.35366/95822>.
- Gorrita Pérez, R., Brito Linares, D., Ravelo Rodríguez, Y., y Ruiz Hernández, E. (2015). Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 31(2).
- Gorrita Pérez, R., Terrazas Saldaña, A., Brito Linares, D., Ravelo Rodríguez, Y., (2015) Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), 285-297. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034

- Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú Encuesta Demográfica de Salud Familiar, (2017). Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html.
- Instituto Nacional de Salud Pública, (2019). Recuperado de: https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2019/04/RDE_27_art1.pdf
- Juárez-Castelán, M. A., Rojas-Russell, M. E., Serrano-Alvarado, K., Gómez-García, J. A., Huerta-Ibáñez, A., y Ramírez-Aguilar, M. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psicología. Avances de la disciplina*, 12(1), 25-34.
- Kershenovich, D. González de Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S., (2017). Lactancia materna en México. México: Academia Nacional de Medicina, Salud Pública de México, 59 (3), 346-347. ISSN: 0036-3634. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10651119024>
- Ley General de Salud, (2018); Secretaría general; Secretaría de servicios parlamentarios, reforma publicada, 01-06-2021, Recuperado de:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Marco Alegría, T. D., Martínez, D., Muñoz Gómez, M. J., Sayas Ortiz, I., Oliver-Roig, A., y Richart-Martínez, M. (2014). Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 37, No. 2, pp. 203-211).
- Monteiro, J. C. D. S., Guimarães, C. M. D. S., Melo, L. C. D. O., y Bonelli, M. C. P., (2020). Autoeficacia en el amamantamiento en mujeres adultas: relación con la lactancia materna exclusiva. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 28.
- Muñoz Cruz, R., Rodríguez Mármol, M., (2016). Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid, Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>
- Nazemi, S. (2016). Estrategias de pensamiento crítico y autoeficacia. *Revista internacional de enseñanza y aprendizaje de lenguas modernas*, 1(5), 202-211.
- Olivari Medina, C., y Urra medina, E. (2007). Autoeficacia y Conductas de Salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9-15. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>.
- Organización Mundial de Salud, (2019). “La 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 Mundial de la Salud, (2020), “Semana mundial de la lactancia materna” Recuperado de: Unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- Pajares, F. y Schunk, D. (2001). Creencias en uno mismo y éxito escolar: autoeficacia, autoconcepto y rendimiento escolar. En RJ Riding y SG Rayner (Eds.), *Perspectivas internacionales sobre las diferencias individuales: autopercepción* (Vol. 2, págs. 239-265). Westport, CT: Ablex.
- Pereyra Girardi, C. I., Ronchieri Pardo, C. d V., Rivas, A., Trueba, D. A., Mur, Julián Andrés, y Páez Vargas, N. (2018). Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la Psicología. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 16(2), 299-325. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000200004&lng=es&tlng=es.

- Polit, D., y Hungler, B. (2006). Investigación Científica en Ciencias de la salud 5ª edición. Diseños para la Investigación en Ciencias de la salud. Parte III, cap. 8 171-212. México DF: Editorial: Interamericana, editores. 17:12.
- Real Academia Española, (2021): Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta].
- Roca, M. A. Autoeficacia: su valor para la psicoterapia cognitivo conductual. (2002), Self efficacy. Its importance for the cognitive behavioral therapy. *Rev. cuba. Psicología*, P.p 195-200.
- Souza, M., Santos, T., Alves, O., Leite, F., Lima, E., & Primo, C. (2020). Evaluación de la autoeficacia en la lactancia materna en mujeres posparto. *Foco*, 11(1). Recuperado de: [doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.1771](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.1771)
- Torres Torija L. E., (2010). Parto: mecanismo, clínica y atención, *El Manual Moderno*, Primera Edición, No. Pag. 298, P.P. 218-226.
- Torres, M., Paz, K., y Salazar, F. G. (s.f.). Métodos de recolección de datos para una investigación. Recuperado de: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/281>

Apéndice A. Carta de autorización de tema de investigación

Puebla, Pue. a 17 de Febrero del 2021

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:

Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Yanett Flores Santiago**, con ID 3488622 y número de **Matrícula 16060173** estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Materno y Perinatal generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio inmediato
Instrumento:	Autoeficacia en lactancia materna (PBSES), Baño Piñero, 2015
Población:	Pacientes en el Puerperio
Asesor metodológico:	Mtra. Ana María Torres Roldan

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

Atentamente

Mtra. Ilse Hidalgo Arce
Coordinadora de Posgrados en Enfermería UPAEP

C.c.p. Archivo
Estudiante

Apéndice. B Carta del asesor principal**Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis**

Puebla, Pue. a 06 de 02 de 2021

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación de la C. Yanett Flores Santiago, 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: 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 María Torres Roldán
Maestra en Enfermería
Catedrático UPAEP/ Subjefe Hospital de la Mujer SSEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla
Tel. 2299400 ext. 7713
ID: 180836

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Apéndice. C Carta de co-asesor**Carta Compromiso de co-asesor de tesis**

Puebla, Pue. a 06 de 02 de 2021

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Yanett Flores Santiago 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: 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

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en Enfermería
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla
Tel. 2299400 ext. 7713

C.c.p. Coordinación de Investigación

Apéndice. D Cesión de Derechos



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 06 de 02 de 2021

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 mediar 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.

Nombre y firma del Estudiante (s)

Yanett Flores Santiago

C.c.p. Coordinación de Investigación

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 229 9501

Apéndice. E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas



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

Puebla, Pue. a 01 de julio del 2021

Dra. Irma Alejandra González Reyes
Director del Hospital
Hospital General Chalco
PRESENTE

Con Atención: LE. Rosaura Garnica Vega
Jefe de Enseñanza

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **LE. Yanett Flores Santiago** con

No. ID 3488622 y Matrícula 16060173 estudiante del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal** pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

Nombre:	Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato
Objetivo:	Conocer la Autoeficacia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato en un Hospital de Segundo Nivel del Estado de México.
Instrumento:	Instrumento Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna (PBSES)
Periodo:	01 de julio al 01 de agosto del 2021
Población:	Pacientes Puérperas

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Atentamente

Mtra. Ilac Hidalgo Arce / ID 3455517

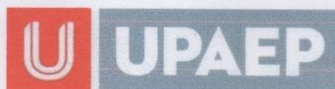
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

ID 3455517

Recibo
070921
Univigo 1

C.c.p.

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx



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: _____
Folio: _____

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

Investigador Responsable: LE. Yanett Flores Santiago

Prologo: El presente trabajo tiene como finalidad conocer la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en el puerperio inmediato, que se medirá a través de una evaluación que se divide en dos secciones, la primera de datos sociodemográficos y la segunda un cuestionario de 20 preguntas con respuestas de tipo Likert que se califica dependiendo la puntuación obtenida en nivel bueno, regular y deficiente.

Propósito del Estudio: Determinar la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva en el puerperio inmediato en el área de hospitalización gineco en un Hospital General de Segundo Nivel del Estado de México en el mes de junio- julio 2021.

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 hospitalaria 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 atención médica, 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 ciencia de la salud 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.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del primer testigo

Nombre y firma del investigador

Apéndice. G Instrumento de recolección de datos

U UPAEP

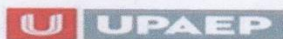
Fecha: _____
Folio: _____

Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal (PBSES)

Marque con una X la opción que lo identifique

		Nada (1)	Poca segura (2)	Segura (3)	Muy segura (4)	Completamente segura. (5)
1	Puedo encontrar la información que necesito sobre los problemas que tengo dando pecho a mi bebé.					
2	Puedo encontrar la información que necesito saber sobre dar pecho a mi bebé.					
3	Sé a quién preguntar si tengo alguna duda sobre dar pecho a mi bebé.					
4	Puedo hablar con mi pareja sobre la importancia de dar pecho a mi bebé.					
5	Puedo hablar con mi médico, partera o enfermera sobre dar el pecho a mi bebé.					
6	Puedo organizar mi día en base a dar el pecho a bebé.					
7	Puedo hacer el tiempo para dar el pecho a mi bebé incluso cuando me siento ocupada.					
8	Puedo dar el pecho a mi bebé incluso cuando estoy cansada.					
9	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando estoy molesta.					
10	Puedo utilizar sacaleches para obtener leche.					
11	Puedo preparar leche materna para que otros puedan alimentar a mi bebé.					
12	Puedo dar pecho a mi bebé incluso si me causa alguna pequeña molestia.					
13	Puedo dar el pecho a mi bebé sin sentir vergüenza alguna.					
14	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando mi pareja está conmigo.					
15	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando mi familia o amigos están conmigo.					
16	Puedo dar el pecho a mi bebé rodeada de gente que no conozco.					
17	Puedo llamar a un experto en lactancia en caso de tener problemas al dar pecho.					
18	Puedo elegir dar el pecho a mi bebé incluso si mi pareja no quiere que lo haga.					
19	Puedo elegir dar el pecho a mi bebé incluso si mi familia no quiere que lo haga.					
20	Puedo dar el pecho a mi bebé durante un año.					
	TOTAL					

Apéndice. G Instrumento de recolección de datos



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

“Encuesta”

Fecha: _____

Folio: _____

Con la llegada de su bebé, esperemos que llene de dicha y felicidad su hogar. Estamos realizando una encuesta para una investigación y que a la vez pretendemos capacitarla para la salud de su hijo en esta importante etapa. Solicitamos por ello su apoyo a contestar estas preguntas.

Nombre: _____

Dirección: _____

1. Edad: _____

2. Escolaridad: Analfabeta____. Primaria____. Secundaria____. Bachillerato o similar____. Auxiliar técnico____. Licenciatura____. Especialista____. Maestría____.

3. Estado civil: Soltera____. Casada____. Unión consensuada____. Viuda____.

4. Ocupación: Ama de casa____. Trabaja____. Estudia____.

5. Edad en la cual tuvo a su primer hijo: _____.

6. Número de hijos que ha tenido: _____

7. Les ofreció lactancia materna exclusiva: Si____. No____.

8. Acudió a control prenatal: Si____. No____.

9. Cuantas consultas tuvo _____.

10. Considera usted tener los conocimientos necesarios con respecto a la lactancia materna: Si____. No____.

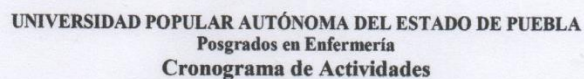
11. La posición y la forma en que da el pecho al bebé ¿Es de mucha importancia?:

Si____. No____.

12.Cuál es su condición económica en este momento: Clase obrera____. Clase marginal____. Muy bajo____. Bajo medio____. Clase alta____.

13. Qué la madre este ansiosa o tensa ¿puede dificultar la lactancia materna?:

Si____. No____.



Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal

[illegible]

