



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**

**ESCUELA DE CIENCIAS**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Licenciatura en Enfermería**

Tesis:

“Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023”

PRESENTA

Vianey Andrea Xicale Pérez

Fernando Hernández Espinoza

Emilio Javier Rosales Huitrón

Abigail Herrera Coyotzi

Septiembre, 2024



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**

**ESCUELA DE CIENCIAS**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Licenciatura en enfermería**

Tesis:

“Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023”

PRESENTA

Vianey Andrea Xicale Pérez 167415

Fernando Hernández Espinoza 168912

Emilio Javier Rosales Huitrón 165723

Abigail Herrera Coyotzi 167714

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

**Director:** ME. María De Las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

**Codirectora:** Dra. Natalia Ramírez Girón

**Adscripción del director de Tesis:**

María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez cumplió con el programa de estudios de Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la BUAP. Titulada con Honores. Posteriormente, realizó una Maestría en Enfermería en la BUAP. Realizando tesis con sustentos teóricos de enfermería.

Laboró en Clínicas de primer nivel del IMSS, así como en Hospitales de segundo nivel (ISSSTE, SSEP); en Centros de Salud Mental y Adicciones, Oncología; actualmente labora en el Hospital General Zona Norte Bicentenario de la Independencia (HGZN) como enfermera asistencial, supervisora de enfermeras. Asimismo, ha realizado estancias académicas dentro y fuera del país (Colombia, Jalapa, Veracruz, Chihuahua, México entre otras) dentro de las cuales conoció las diferencias en programas educativos de pregrado y postgrado. Ha participado como juez de seminarios en proyectos científicos de postgrado (maestrías) dentro de la BUAP, ha dirigido proyectos de investigación en postgrado (Especialidades) y pregrado; ha colaborado en la Su-coordinación de campos clínicos y comunitarios de la UDLAP.

Pertenece al Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE). Perteneciente a la Comisión de Pares Académicos Externos (CIEES).

Actualmente participa en la actualización de CIFRHS, COMACE y es Sub-coordinadora de Servicio Social del Programa Educativo en UDLAP.

**Áreas de especialidad**

- Enfermería Oncológica.
- Adicciones.
- Investigación en salud.

Principales Reconocimientos o Distinciones: Graduada con Honores de la Licenciatura en Enfermería.

Distinción Organismo que la otorga

Beca CONACYT para maestría (2012-2014) CONACYT

[maria.nuri@udlap.mx](mailto:maria.nuri@udlap.mx)

**Codirectora:** Doctora Natalia Ramírez Girón

**Adscripción del codirector de Tesis:**

Natalia Ramírez Girón es Doctora en Ciencias en Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, Maestra en Enfermería por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y Licenciada en Enfermería por la Universidad del Quindío, Colombia.

Se ha desempeñado como enfermera clínica con experiencia en hemodiálisis e investigación, entre otras áreas clínicas. Es revisora editorial de revistas, nacionales e internacionales, de investigación en enfermería y ciencias médicas. Su área de estudio está enfocada en el abordaje socio ecológico y familiar del adulto en riesgo y con Diabetes tipo 2.

A través de la docencia, facilita el aprendizaje a los estudiantes siendo un medio para que cumplan sus objetivos, contribuyendo a la formación de mejores profesionales.

Desde el año 2020 es profesora de tiempo completo en el Departamento Académico de Ciencias de la salud de la Escuela de Ciencias en la de la Universidad de las Américas Puebla.

[natalia.ramirez@udlap.mx](mailto:natalia.ramirez@udlap.mx)



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**

**ESCUELA DE CIENCIAS**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Licenciatura en enfermería**

Tesis:

“Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023”

PRESENTA

Vianey Andrea Xicale Pérez 167415

Fernando Hernández Espinoza 168912

Emilio Javier Rosales Huitrón 165723

Abigail Herrera Coyotzi 167714

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

Director: ME. María De Las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

Codirectora: Dra. Natalia Ramírez Girón

**Adscripción del director de Tesis:**

María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez cumplió con el programa de estudios de Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la BUAP. Titulada con Honores. Posteriormente, realizó una Maestría en Enfermería en la BUAP. Realizando tesis con sustentos teóricos de enfermería.

Laboró en Clínicas de primer nivel del IMSS, así como en Hospitales de segundo nivel (ISSSTE, SSEP); en Centros de Salud Mental y Adicciones, Oncología; actualmente labora en el Hospital General Zona Norte Bicentenario de la Independencia (HGZN) como enfermera asistencial, supervisora de enfermeras. Asimismo, ha realizado estancias académicas dentro y fuera del país (Colombia, Jalapa, Veracruz, Chihuahua, México entre otras) dentro de las cuales conoció las diferencias en programas educativos de pregrado y postgrado. Ha participado como juez de seminarios en proyectos científicos de postgrado (maestrías) dentro de la BUAP, ha dirigido proyectos de investigación en postgrado (Especialidades) y pregrado; ha colaborado en la Su-coordinación de campos clínicos y comunitarios de la UDLAP.

Pertenece al Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE). Pertenece a la Comisión de Pares Académicos Externos (CIEES).

Actualmente participa en la actualización de CIFRHS, COMACE y es Sub-coordinadora de Servicio Social del Programa Educativo en UDLAP.

**Áreas de especialidad**

- Enfermería Oncológica.
- Adicciones.
- Investigación en salud.

Principales Reconocimientos o Distinciones: Graduada con Honores de la Licenciatura en Enfermería.

Distinción Organismo que la otorga

Beca CONACYT para maestría (2012-2014) CONACYT

[maria.nuri@udlap.mx](mailto:maria.nuri@udlap.mx)

**Codirectora:** Doctora Natalia Ramírez Girón

**Adscripción del codirector de Tesis:**

Natalia Ramírez Girón es Doctora en Ciencias en Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, Maestra en Enfermería por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y Licenciada en Enfermería por la Universidad del Quindío, Colombia.

Se ha desempeñado como enfermera clínica con experiencia en hemodiálisis e investigación, entre otras áreas clínicas. Es revisora editorial de revistas, nacionales e internacionales, de investigación en enfermería y ciencias médicas. Su área de estudio está enfocada en el abordaje socio ecológico y familiar del adulto en riesgo y con Diabetes tipo 2.

A través de la docencia, facilita el aprendizaje a los estudiantes siendo un medio para que cumplan sus objetivos, contribuyendo a la formación de mejores profesionales.

Desde el año 2020 es profesora de tiempo completo en el Departamento Académico de Ciencias de la salud de la Escuela de Ciencias en la de la Universidad de las Américas Puebla.

[natalia.ramirez@udlap.mx](mailto:natalia.ramirez@udlap.mx)

## **Hoja de firmas**

“Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023”

---

**Presidente**

**Dra. Natalia Ramírez Girón**

---

**Secretario**

**Dra. Monserrat Morales Alducin**

---

**Vocal**

**ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez**



## **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado, apoyándome y amándome, me brindaron sus sabios consejos para ser de mí una mejor persona, agradezco todos y cada uno de sus esfuerzos como fue levantarse muy temprano para ir a trabajar y regresar a altas horas de la noche, rotando turno. A mi querida madre gracias, por estar conmigo en todo momento cuando lloraba porque sentía que no podía, todas las veces que te levantabas a preparar mi desayuno y acompañarme, escucharme y guiarme y buscar siempre lo mejor para mí, de verdad muchas gracias por todo, papás, no saben lo afortunada que soy, sé que a veces peleamos por nuestro temperamento, pero de verdad los amo con todo mi corazón, estoy eternamente agradecida.

También agradezco a mis hermanos, por llevarme al servicio y querer me, a su manera y a mis amiguitos de la tesis, pasamos tantas cosas y terminamos juntos, gracias por este camino de enseñanzas, les deseo mucho éxito.

## **Dedicatoria**

Dedico mi trabajo mis padres, porque gracias a su cariño, guía y apoyo, he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida, fruto de su inquebrantable confianza que, en mí, y con lo cual he logrado terminar mis estudios profesionales, que constituye el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual les agradeceré con cariño y respeto, hoy les digo: Padres, he cumplido, inicio el camino y de hoy en adelante la responsabilidad es mía. Así mismo dedico mi trabajo a mis compañeros de tesis, con quienes compartí el camino de formación profesional y fueron un apoyo en todo momento, gracias a su dedicación, esmero y determinación, hemos podido cumplir un objetivo en nuestra vida profesional.

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis fruto de esfuerzo, dedicación, constancia, disciplina, entrega, a mis padres y a Dios, por brindarme las fuerzas necesarias y el apoyo inquebrantable durante todo este gran proceso, ya que sin ellos cada letra, oración y párrafo no lo hubiera conseguido, a mis hermanos por su compañía y sus palabras en cada momento y sobre todo a mis abuelitos que aunque no estén conmigo físicamente sé que desde el cielo me guían y me cuidan para que todo salga bien, a mis compañeros de tesis por esa entrega que mostraron desde el día uno en hacer esta investigación y a todas aquellas personas que formaron parte de este proceso quienes sin esperar nada a cambio compartieron alegrías, conocimiento y tiempo conmigo durante largos 5 años para alcanzar cada logro de mis objetivos y que hicieran que este sueño se haga realidad.

## **Dedicatoria**

Dedicó mi trabajo de tesis a Dios: por ser mi padre y confidente y regalarme cada maravilloso día para cumplir cada uno de mis sueños, por regalarme a una familia que todos los días me brinda su apoyo incondicional, la cual me guía y me ama en cada paso que doy y especialmente dedico mi trabajo a mi equipo de tesis, por saber el esfuerzo y corazón que le pusimos a cada palabra.

Dios, gracias por tu amor y tu bondad, hoy me permites sonreír ante este logro que es el resultado de tu ayuda, he aprendido que solo de tu mano podemos lograr nuestras metas.

## Resumen

**Candidato para obtener el título de Licenciatura en Enfermería**

Vianey Andrea Xicale Pérez,  
Fernando Hernández Espinoza,  
Emilio Javier Rosales Huitron,  
Abigail Herrera Coyotzi

**Universidad  
Departamento**

Universidad de las Américas Puebla  
Ciencias de la salud

**Título de estudio**

**“Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023”.**

**Numero de paginas**

Número de páginas: 69

**Propósito:** Estimar el nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2022.

**Metodología:** diseño de la investigación es cuantitativa, transversal, correlacional.

Población mujeres que sea su primera gesta en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla. Muestreo no probabilístico por conveniencia, el tamaño de la muestra se estimó con análisis de Polit y Hungler resultando una  $n = 205$ .

El instrumento utilizado es válido, confiable y previamente utilizado en una población mexicana, con un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.9.

**Resultados:** el promedio de edad de la muestra total fue  $M = 22.9$  años,  $DE = 5.938$ ,  $Min = 15$ ,  $Max = 45$ ,  $Mdn = 21$ , el 98.5% de las primigestas obtuvo una autoeficacia media, sin embargo, el 1.46% de las primigestas obtuvieron una autoeficacia tanto baja como alta, para comprobar los datos se aplicó una prueba de *Kolmogorov Smirnov*, se obtuvo como resultado en autoeficacia ( $P = < 0.010$ ) también se realizó la prueba de correlación de *Spearman* y el valor de ( $r = 0.176$ ), una correlación muy baja y significativa.

**Discusión y conclusiones:** El nivel de autoeficacia materna, de acuerdo con la “Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna” (Breast-feeding Self-efficacy Scale, PBSES), esto permitió evaluar la percepción de la autoeficacia a través de conocer la interpretación que tienen las primigestas acerca de sus capacidades o habilidades junto con la confianza para alcanzar una meta, objetivo o enfrentar una situación

*Palabras clave:* autoeficacia, lactancia materna, mama, galactogogos.

Firma directora de tesis: \_\_\_\_\_

## **Abreviaturas**

AC: Alimentación Complementaria

IgA: Inmunoglobulina

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

LME: Lactancia Materna Exclusiva

OMS: Organización Mundial de la Salud

PBSES: Breast-feeding Self-efficacy Scale

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

DHA: Ácido Docosaheptaenoico

## **Glosario de términos**

**Autoeficacia:** Dominio o una tarea específica, se refiere a un sentido amplio y estable de competencia personal sobre cuan efectiva puede ser la persona al afrontar una variedad de situaciones estresantes.

**Carotenos:** Pigmento de color amarillo o rojo anaranjado que se halla en la zanahoria, las hojas verdes, la leche y la sangre.

**Galactogogos:** Que aumenta la secreción de la leche, el cual es un agente que posee esta propiedad.

**Ictericia:** Síndrome caracterizado por un exceso de pigmentos biliares, bilirrubina y derivados en la sangre, que impregnan la piel y las mucosas, dándoles una coloración amarillenta.

**Lactoferrina:** Es una proteína, más concretamente una glicoproteína, presente en la leche y en el calostro.

**Mama:** Estructura glandular que se desarrolla, en ambos lados de la línea medio ventral, y cuya secreción, la leche, sirve para nutrir a los recién nacidos.

**Primera gesta:** El término grávida significa embarazada; gesta es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado.

**Hepatocitos:** Tipo de célula presente en el tejido parenquimatoso hepático. Pueden ser uni o binucleados, con predominio de eucromatina que delata la intensa actividad transcripcional.

**Fibroblastos:** Célula del tejido conjuntivo, abundante en los tejidos fibrosos.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	
Antecedentes	1
Planteamiento del Problema	21
Justificación	23
Objetivos	29
Objetivo general	29
Objetivos específicos	29
Plan de investigación	29
Materiales y métodos	30
Ubicación del estudio	30
Criterios de Inclusión	30
Criterios de Exclusión	30



Criterios de Eliminación	30
Tamaño de la muestra	31
Variables	31
Procesamiento de datos	33
Recursos	33
Consideraciones bioéticas	34
Resultados	35
Discusión	42
Conclusión	45
Referencias	48
Apéndices	56
B. Consentimiento Informado	57
C. Carta de Asentimiento	58
D. Instrumento PBSES	59
E. Cédula de Datos Sociodemográficos	61

## Lista de Figuras

	Página
1. Prueba de normalidad de P Autoeficacia	39
2. Prueba de normalidad entre edad y autoeficacia	40
3. Prueba de correlación de Spearman.	41

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de instrumento de recolección de información	35
2. Datos sociodemográficos de los sujetos de estudio	37
3. Variable de edad	38
4. Escala de Medición Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal.	38

## Antecedentes

Gil, Dorantes, León y Maldonado (2020), realizaron una encuesta a mujeres puérperas en un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Puebla que tuvo como objetivo describir la autoeficacia y actitud de las madres hacia la lactancia materna. Utilizaron dos instrumentos, en el primero obtuvieron como resultados que la mayoría de las madres presentaron una actitud neutral al dar lactancia materna y fórmula láctea, y en cuanto a la autoeficacia que presentaron se puede interpretar que un 94.9% tiene una autoeficacia baja y el restante una autoeficacia alta.

Por otro lado, Basilio y Morales (2020), expone que la autoeficacia de cierta manera afecta las decisiones de las personas ya que normalmente la mayoría de las personas tienden a elegir las actividades en las cuales se consideran más hábiles y rechazar aquellas en las que no lo son, esto afecta a su desempeño, el esfuerzo y la determinación de superar los obstáculos que se le pongan enfrente.

Del mismo modo, las madres con un nivel alto en la autoeficacia en la lactancia materna decidirán iniciar cuanto antes y comprometerse en preservarla, igualmente que las madres con un nivel medio en la autoeficacia en la lactancia harán un esfuerzo por mantenerla aun cuando se encuentren con algún impedimento, visualizaran de manera positiva la lactancia, pensaran de manera analítica y excluirán malos pensamientos cuando tengan dificultades.

Por lo tanto, en el presente estudio, se observa que el nivel de autoeficacia alto es más predominante en madres mayores a los 30 años y exponen los diferentes factores por los cuales facilitan o dificultan la lactancia, como es su edad, lugar de procedencia, estado civil, grado de estudios y su ocupación, en comparación a la religión, se observó que no influye.

Juárez-Castelán, Rojas-Russell, Serrano-Alvarado, Gómez-García, Huerta-Ibáñez y Ramírez-Aguilar (2018), en su estudio aporta que el tener autoeficacia para la lactancia materna es la confianza que la madre posee para alimentar correctamente a su hijo, además que la autoeficacia está influenciada por cuatro factores como lo son experiencia previa, ver a otras madres amamantando, estímulo por personas significativas, un ejemplo de ello son los amigos, familiares o personal de salud y finalmente tener respuestas fisiológicas como es el dolor, fatiga, estrés, ansiedad.

Por esta razón la autoeficacia al amamantar al lactante se debe tomar en consideración las intervenciones, para promover la lactancia materna exclusiva se debe tener a consideración los cuatro elementos o factores para así favorecer la experiencia con la misma, se debe hacer con anticipación para que sea posible controlar eventos adversos, en dado caso si la madre sufre problemas emocionales.

Por consiguiente, de acuerdo con la Organización Panamericana de la salud (OPS) todo lactante debería ser alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Además, de satisfacer sus necesidades nutricionales durante su crecimiento, los lactantes deben recibir una alimentación complementaria hasta los dos años de vida, sin abandonar la lactancia materna. Por ello en el año 1991 se inició el hospital amigo de los niños, el cual se sustenta en los diez pasos para una lactancia exitosa (OPS, 2022).

De manera que se recomienda en todo momento llevar a cabo la lactancia, la cual se produce desde el nacimiento hasta los primeros cuatro días de vida, este recibe el nombre de calostro. Su producción varía según la madre, pero se llega a producir de dos a veinte ml por toma cabe señalar que esta satisface las necesidades sin saturar los riñones inmaduros del lactante, además ayuda a la expulsión del meconio, para así disminuir la probabilidad de presentar hiperbilirrubinemia. Durante los quince días se presenta la leche de transición, por último, a partir

de los quince días, se presenta la leche madura, esta se adapta a las necesidades de que cada lactante, por ello varia su composición cualitativa y cuantitativa según sea la edad del lactante en especial el cuerpo se adapta aun sin importar si el lactante es prematuro, pretérmino, término y postérmino (Salazar, Chávez, Delgado y Eudis, 2009).

Brunser (2018), por otra parte, ninguna leche artificial, de origen animal o sustituto, puede remplazar a la leche materna en cuanto a su composición de células, enzimas, inmunoproteínas y protección antiinfecciosa que esta proporciona. La leche a nivel proteico favorece la absorción y digestibilidad, cuenta con lactoferrina la cual ayuda a la captación del hierro por medio de las células intestinales; también esta contiene factores de crecimiento que actúan tanto en la mucosa intestinal como en los hepatocitos y fibroblastos. La lactosa es una parte esencial del hidrato de carbono por medio del lactobacillus bifidus, ya que inhibe el crecimiento de patógenos. En cuanto a los lípidos, es rica en ácido oleico y linoleico, estos actúan en el desarrollo cerebral, sin mencionar que ninguna otra leche contiene estos ácidos. Cabe señalar que la leche materna transfiera al lactante inmunidad de la madre frente a algunos patógenos, linfocinas que estas maduran a los linfocitos, linfocitos T y B, macrófago y neutrófilos.

En otros términos se debe contar con políticas por escrito donde se le informe a todo el personal de salud que labora en el hospital y al público la importancia de la lactancia, y así poder evitar la comercialización y el uso de alimentos o suplementos que se llegaran a utilizar como reemplazo de forma parcial o total de la lactancia materna, como biberones y/o chupones, debido a que estos pueden obstaculizar el proceso de amamantamiento; así mismo se debe capacitar al personal de salud y a quien esté en contacto con la madre o familia, para que se puedan obtener los conocimientos, habilidades y competencias suficientes para apoyar, fomentar y proteger la lactancia materna.

Por este motivo es importante informar a la madre los beneficios que ofrece la lactancia y la forma correcta de ponerla en práctica, así podrá contar con la información suficiente para poder lograrlo; por ello es importante ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora después del nacimiento, lo cual favorece el contacto piel con piel, el control de la temperatura y la regulación de la respiración. Se debe enseñar como amamantar y como mantener la lactancia, incluso si la madre llegara a separarse del bebé, dando únicamente leche materna o algún otro alimento o bebida si esta medicamente indicado; de igual forma se debe contar con el apoyo y atención por parte del profesional de salud, permitiendo una técnica correcta y resolver dificultades o dudas que surgieran al momento de hacerlo, sobre todo en su primera gesta (Brunser, 2018).

Además se debe facilitar el “alojamiento conjunto”, es decir, la madre permanecer al lado de su bebé el mayor tiempo posible, es recomendable evitar la separación y sugerir que no se impongan tiempos, ya que esto permite dar leche materna con mayor éxito y de manera constante, permitiendo identificar y conocer los datos de hambre y reconocer las necesidades del bebé; si la madre no llegara a visualizar estos datos, se debe fomentar la enseñanza de los mismos, como el aumento del estado de alerta, ruidos con la boca o el reflejo de búsqueda, por mencionar algunos (Brunser, 2018).

Por otra parte, las madres deben conocer los diferentes tipos de posición por ejemplo la “crianza biológica” consiste en que la madre debe estar semi recostada ( $15^\circ$  o  $45^\circ$ ) y cómoda, él bebé se debe colocar encima de la madre con su cara entre los pechos, haciendo que el bebé mismo se desplace hacia al pecho y realice un correcto agarre, esto es útil cuando existen dificultades con el agarre, ya que facilita los reflejos del lactante. La posición de “cuna” resulta ser la más utilizada, la madre sujeta el cuello y la cabeza con el mismo brazo y mano del pecho que se brinda, en algunos casos se coloca el antebrazo en lugar del codo y la mano en la espalda. La posición

“recostado de lado” la madre se coloca de lado, a fin de que su pecho descansa sobre un colchón, el bebé mira hacia la madre, acostado de lado apoyando la cabeza sobre el colchón, se debe desplazar al bebé hacia al pezón, quedando a la altura de la nariz, haciendo de esta postura útil para favorecer el descanso materno si llegara a existir dolor en el periné (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017, p. 64, 234).

En cuanto a la posición “rugby” la madre sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la misma mano con la que se dará pecho, por lo cual queda libre una mano para realizar un agarre dirigido si se necesita; el cuerpo del bebé queda por debajo del antebrazo de la madre y los pies dirigidos hacia la espalda, es útil tener una almohada y/o cojín para descansar el antebrazo de la madre y el cuerpo del bebé, esta postura es muy útil para las cesáreas, debido a que protege la herida quirúrgica, así mismo es muy útil para las madres con mamas muy grandes, con obesidad o en su caso, para un amamantamiento simultaneo en gemelos. Para la posición de “dancer” la madre debe colocar al bebé sentado de “caballito” sobre su muslo con la cabeza frente al pecho, con una mano se sujeta la espalda del bebé y con la otra dirige el mentón del bebé la recomendación es colocar la mano por debajo del pecho, formando una “U” con el dedo índice y pulgar, a fin de asegurar un correcto agarre, además esta posición es muy útil cuando existe problemas con el paladar, síndrome de Down o reflujo gastroesofágico (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017, p. 234, 235).

Independientemente de la postura elegida, la madre y el lactante deben estar en constante contacto, con la cabeza y el cuerpo correctamente bien alineados, con la nariz a la altura del pezón, para así evitar posturas que obliguen a mantener el cuello flexionado durante la toma. Comúnmente



se opta por una u otra postura en función de preferencia de la madre, sin embargo, se sugiere que la postura sea en comodidad del bebé hacia el pecho, para prevenir y tratar los problemas relacionados con la lactancia, como el mal agarre y dolor. Agregando a lo anterior los profesionales de salud deben ser capaces de identificar si el agarre es el inadecuado, ayudando a las madres que necesitan mejorar las posturas, para conseguir un buen agarre y una succión eficaz, lo que requiere un formación continua y adecuada de consejería y técnica de lactancia (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017, p. 239).

Juárez et al., (2018), en su estudio comenta bastantes beneficios de impartir la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, de los cuales se destaca la protección contra las infecciones gastrointestinales, infecciones en el aparato respiratorio, alergias, otitis media, infecciones en el tracto urinario y previene la obesidad en la infancia como en la edad adulta. Para la madre reduce el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, depresión posparto y diabetes tipo 2.

A pesar de los grandes beneficios, México es el país que presenta menor índice con respecto a la lactancia materna exclusiva en los primero seis meses de vida en Latino América, que por supuesto reciben muchos alimentos desde su primer mes de vida como formulas, leche de vaca u de otros animales y bebidas azucaradas, las cuales hacen que el recién nacido pueda contraer más infecciones en la niñez y a lo largo de su vida adulta.

González et al., (2018), en su estudio hace una aportación muy clara y concisa en la cual comenta que la lactancia materna además de ser un alimento natural, que aporta nutrientes para el crecimiento y desarrollo del recién nacido, reduce los riesgos de infección en la infancia, ayuda a

incrementar las puntuaciones del coeficiente intelectual en la infancia y favorece el establecimiento del vínculo maternofilial.

Por consiguiente, existe una gran diferencia entre la población española y la población mexicana ya que en España deciden no impartirla y en México deciden no impartirla por tener conocimiento escaso de la lactancia materna y sus beneficios, es importante estar en constante promoción de esta, explicando los beneficios que aportan a la madre, bebé y sociedad durante el embarazo, antes del parto y posparto.

Llor y Vines (2019), a pesar de comprobar los grandes beneficios que reciben los lactantes, reduciendo la mortalidad y morbilidad, debido a una cantidad adecuada de ácidos grasos, omega 3 ya que contribuyen al 100% de los requisitos nutricionales de los lactantes hasta los seis meses de edad, el 50% de 6 a 12 meses, y el 35% para niños de 12 a 24 meses. En el estudio se demostró que en gran medida la educación y el control prenatal favorecen en gran parte al inicio y el que se mantenga la lactancia materna exclusiva, del mismo modo diferentes artículos coinciden con varios estudios en los cuales como factores de abandono de la lactancia son el bajo nivel de educación, empleo materno, falta de interés de las parejas por asistir para el cuidado infantil y síntomas de depresión posparto.

Además de aportar beneficios excepcionales a la salud, también reducen gastos familiares, la importancia de la lactancia materna en países de bajos recursos y medios es bien reconocida ya que son amamantados exclusivamente hasta los seis meses, las estrategias efectivas incluyen contacto piel a piel, el bombeo de la leche materna y los esfuerzos educativos para el mejoramiento de las madres y en parte también del personal de salud. Las madres con menos educación suelen introducir alimentos antes de que terminen los seis meses y el hecho de haber tenido embarazos previos es asociado a que las madres elijan la lactancia materna exclusiva.

Por ello, se sabe que la lactancia materna es esencial para poder cumplir, los derechos a la salud de los niños, alcanzando un crecimiento y desarrollo óptimo, ya que la lactancia materna ofrece beneficios tanto en la salud física y emocional de los lactantes, logrando que persistan a lo largo de sus vidas; dichos beneficios ubican a la lactancia materna como una estrategia para la salud materno infantil y para la salud pública, siendo un alimento natural y renovable, el cual no necesita envase, transporte ni combustible para prepararse, ya que contribuye de manera importante reduciendo la contaminación ambiental, los gases de efecto invernadero y la huella de carbono, traduciéndolo en una minimización de daño al medio ambiente, además de que la leche materna es el alimento fundamental para el inicio de un sistema alimentario saludable y sostenible.

De acuerdo con la OPS la lactancia materna es considerada como una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, de igual forma ha sido considerada como el alimento fundamental en los primeros meses del niño ya que puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del lactante, debido a sus ventajas inmunológicas, bacteriológicas y nutricionales como la fácil digestión haciendo que disminuyan los cólicos del bebé, además de contar con los suficientes líquidos y electrolitos manteniendo su hidratación, por lo que debe ocupar el primer lugar en la alimentación infantil; por otro lado, estos diversos beneficios dan resultado a la acción de componentes nutricionales y bioactivos, que incluye células, agentes antiinfecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimiento, pre y probióticos, entre otros, que aseguran un crecimiento y desarrollo adecuado en el lactante, además de reducir la muerte por mal nutrición. (OPS, 2022).

En cuanto a los beneficios a corto plazo, estos generalmente se observan durante el tiempo en el que se lleva a cabo dicha lactancia, dentro de los más significativos se encuentra el mejor desarrollo del sistema gastrointestinal y del sistema inmune, además de la prevención de

infecciones; los beneficios a largo plazo perduran más allá del tiempo en el que se lleva a cabo la lactancia materna, como la modulación del sistema inmune, el desarrollo de un tipo específico de microbiota temprana de la vida y la interacción madre-niño con relación a una disminución en el estrés.

Con relación al impacto sobre mortalidad, se afirma que si todos los niños fuesen amamantados, cada año se salvarían aproximadamente 820,000 vidas alrededor de todo el mundo, debido a que se encontró que los lactantes alimentados con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, tienen 12% menos probabilidad de morir a diferencia de los lactantes que no son alimentados con leche materna; así mismo, se ha reportado una disminución de hasta un 50% de mortalidad en niños de 6 a 23 meses, que son alimentados con cualquier técnica de alimentación por seno materno. Sin embargo, a pesar de la importancia de llevar a cabo dicha práctica, diversos datos demuestran que menos de la mitad de los niños son amamantados, al menos en la región de las “Américas” aproximadamente el 54% son amamantados durante las primeras horas de vida, esto de acuerdo con la OPS (Minchala-Urgiles, Ramírez-Coronel, Caizaguano-Dutan, de los Ángeles Estrella-González, Altamirano-Cárdenas, Pogyo-Morocho y Romero-Galabay, 2020).

Por otro lado se comprobó protección contra el “Síndrome de Muerte Súbita” del lactante, disminución de otitis media y otitis aguda; existe evidencia limitada del efecto benéfico de la leche materna ante el asma atópico después de los 6 años y rinitis alérgica en todos los grupos de edad; incluso se reportó que la lactancia materna que se lleva a cabo por más de 4 meses, se asocia a disminución en el riesgo de sensibilidad a las proteínas de “leche de vaca”, en comparación con una lactancia materna menor de 4 meses o nunca haberla recibido (Morales, Colmenares, Cruz-Licea, Iñarritu, Maya, Vega y Velasco, 2022).

En cuanto a las enfermedades crónicas como la obesidad, se demuestra que la lactancia materna se asocia a una reducción del sobrepeso y obesidad en hasta un 13%, con un 4% de reducción de prevalencia por cada mes adicional, lo que provoca mayor riesgo de obesidad en los que no recibieron lactancia materna o la recibieron por un corto periodo, en comparación con los amamantados por lo menos 6 meses; una de las ventajas que ofrece la lactancia materna es que el lactante toma lo que necesita y no más, debido a la hormona leptina que produce la madre, dicha hormona evita que las grasas se acumulen en el cuerpo, influye en el apetito y el gasto energético, funcionando como un indicador para la saciedad del niño al ser amamantado, al contrario lo que sucede con la alimentación por biberón, en el cual la madre insiste al lactante tomar lo que la madre prepara, lo que impide que el niño reconozca sus señales tanto de hambre, como de saciedad. Se reporto una reducción en el riesgo de padecer leucemia o linfoma en la niñez, sin embargo, no existe suficiente información de protección para otro tipo de canceres (Morales et al., 2022).

Sin embargo, no existe evidencia suficiente que, al no recibir lactancia materna, esta se asocie a un mayor riesgo de presentar diabetes tipo 1, por lo cual se recomienda que, a mayor tiempo de lactancia materna, mayor protección. Se encontró un efecto protector contra la “mordida cruzada” o maloclusión en dentición primaria o mixta, ofreciendo una mayor protección a medida que aumenta el tiempo de lactancia, generando un correcto crecimiento de las estructuras orofaciales, esto favorece a la actividad muscular que requiere para la succión del seno materno. Se ha comprobado un mayor rendimiento en pruebas de inteligencia y una menor prevalencia de trastornos por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes que recibieron lactancia materna, así mismo, la función visual se ve mejorada, con una menor incidencia de retinopatía y los potenciales auditivos maduran con mayor rapidez (Cerezo, 2021).

Pese a los conocimientos actuales relacionado a los beneficios que aporta la leche materna como alimento exclusivo del recién nacido, estos aun no son determinantes para mejorar las tasas de lactancia materna en una región o país determinado, esto se ve reflejado principalmente en la mortalidad infantil, que a su vez se relacionan con cuestiones del tipo social, emocional o afectivas, siendo el desarrollo de su inteligencia como uno de los principales e importantes aspectos gracias a estas prácticas (Cerezo, 2021).

Por lo anterior la lactancia materna se debe considerar como una etapa exclusiva y fundamental en la vida del lactante y de la madre, por lo tanto, es necesario conocer la consecuencia del estado nutricional de la madre sobre la lactancia. Es de suma importancia llevar una dieta saludable durante el periodo preconcepcional, embarazo y lactancia para así garantizar la salud materno fetal y del neonato. La leche materna es el mejor alimento para recién nacidos y lactantes, sin embargo, la lactancia aumenta los requerimientos de nutrientes para las madres, debido al proceso de embarazo y parto (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá [INCAP] 2019).

Puesto que, para lograr un buen estado nutricional durante la lactancia, las mujeres deben aumentar su ingesta nutricional. La composición de la leche materna es bastante estable y algunos nutrientes se ven afectados por la dieta de la madre. El contenido de grasa de la leche materna varía según la dieta. El contenido de carbohidratos, proteínas, calcio y hierro no varía mucho, a pesar de que las madres tienen pequeñas cantidades de estos en sus dietas. Sin embargo, si la dieta de una madre es deficiente en vitaminas hidrosolubles y vitaminas A y D, entonces su leche contiene menos de estos nutrientes.

### **Producción de leche**

De acuerdo con el Comité de Expertos FAO/OMS/ONU de 1985, desde el primer mes hasta el tercer mes, aumenta su producción, contenido y costos energéticos, luego se mantiene estable hasta el sexto mes y luego disminuye; datos de consumo de leche después de seis meses son escasos. Los requisitos de energía durante este período y más allá se ajustarán en función de las reservas de grasa y el nivel de actividad del lactante, por consiguiente, un factor que afecta la producción de leche, el cual es de carácter nutricional, como el tipo de dieta, el estado nutricional de la madre y su dependencia energética, y otros factores fisiológicos, como el estado hormonal, la frecuencia y el número de tetadas. Ahora se sabe que la desnutrición materna es el resultado del factor limitante de la secreción de leche materna.

### **Problemas relacionados con la producción de leche**

Las malformaciones se producen durante los primeros 28 días de gestación, cuando la mujer aún no conoce que está embarazada. Esta complicación se puede prevenir, incrementando el consumo de verduras de hoja verde y hortalizas, además, el consumo de verduras previo al embarazo puede disminuir el riesgo de parto prematuro. Las madres adolescentes pueden seguir creciendo durante el embarazo y la lactancia, lo que conlleva a una competencia de los nutrientes necesarios para el crecimiento fetal, de tejidos maternos y producción láctea, aumentando el riesgo de presentar deficiencias nutricionales (Martínez, Jiménez, Peral-Suárez, Bermejo y Rodríguez-Rodríguez, 2020).

Por esta razón no se recomienda el consumo de alcohol en las madres porque puede dañar la salud materno-fetal y provoca la reducción de la producción de leche. La lactancia materna puede promover la pérdida de peso porque la grasa almacenada durante el embarazo proporciona

parte de la energía que la madre necesita durante la lactancia. La dieta de una madre lactante debe incluir todo tipo de alimentos, principalmente lácteos, cereales, verduras, frutas, leguminosas, huevos, pescado y carne, y limitar la ingesta de grasas saturadas y azúcares simples. Dado que la leche materna tiene un 85-90% de agua, se recomienda una ingesta diaria de 2-3 litros para asegurar la producción de leche, aunque ingestas más altas no aumentan la producción de leche (Martínez et al., 2020).

Sí, bien la leche materna es el alimento de elección del lactante, debemos recordar que los cambios nutricionales en la madre pueden alterar la composición de esta misma y afectar el desarrollo del recién nacido. Se ha demostrado que la naturaleza de la grasa ingerida por la madre está relacionada con la composición de ácidos grasos de la leche y que debido a la baja síntesis endógena de ácido docosahexaenoico (DHA), este sirve para el desarrollo visual y neurológico del descendiente, el cual es necesario en el desarrollo visual y neurológico del descendiente puesto que requiere un aporte materno adecuado, puesto que el estado nutricional de la madre durante el embarazo puede determinar el estado nutricional del niño al nacer, así como la evolución posterior y el estado nutricional de la madre durante la lactancia (Martínez et al., 2020).

Por ello, los trabajos realizados por Ortega y Cols, en gestantes españolas seguidas durante el tercer trimestre de embarazo y lactancia evidencian que las madres con ingestas insuficientes de vitaminas A, E, C, B2, B1, calcio y zinc en el tercer trimestre de gestación tuvieron menores niveles de estos micronutrientes en la leche materna respecto a las madres con ingestas adecuadas, por lo que la salud del descendiente podría verse afectada (Martínez et al., 2020).



## Marco Conceptual

Hurtado y Nascimento (2010), mencionaron que la autoeficacia se puede entender como una motivación hacia una actividad que se manifiesta de forma espontánea, sin necesidad de reducirla a una mera acción ante un estímulo específico; consideran la autoeficacia como una conducta motivada y propositiva, debido a que es impulsada por planes, metas y objetivos.

Baretta, Greco y Steca (2017), definieron a la autoeficacia como el resultado del constante camino de superación de retos que van elaborando en el sujeto una percepción de sí mismo y sus propias capacidades, lo que determina su motivación e influencia en múltiples aspectos de la vida, entre ellas, el cumplimiento de metas, desarrollo cognitivo, emocional y afectivo, entre otros.

Patrão, Alves y Neiva (2019), mencionan que la autoeficacia permite controlar motivaciones, conductas y procesos de pensamiento, por lo que esta creencia subjetiva de las propias capacidades y competencias permite enfrentar y resolver las demandas ambientales ante diversas actividades.

Para la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2003) "La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos". Es por ello fundamental recibir alimentos complementarios oportunos, adecuados e inocuos después de los primeros seis meses, sin interrumpir dicha práctica hasta los dos años, para asegurar sus necesidades nutricionales.

De acuerdo con la OMS (2012) define que La lactancia materna es la forma indispensable y adecuada de alimentar a los lactantes, de tal manera, que se ofrecen los nutrientes que necesitan

para un equilibrio adecuado, así como fortalecer su sistema inmunológico dando como resultado la protección contra las enfermedades.

Salazar, Chávez, Delgado y Eudis (2009), mencionan que la leche materna constituye el alimento natural e ideal para niños recién nacidos y lactantes. Sus características nutricionales brindan un crecimiento armónico, si se administra como único nutriente, a libre demanda, durante los primeros 6 meses de vida y, luego de esta edad, complementada con alimentos adecuados, oportunos y seguros. La lactancia materna, además de ser la fuente nutritiva del infante en los primeros meses de vida, tiene el inmenso poder de evitar la morbi-mortalidad infantil, en especial por enfermedades diarreicas, gracias a su elevado contenido de elementos defensivos bioactivos, los cuales intervienen en la protección contra la invasión de agentes patógenos. La leche humana, más allá de ser un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modifica su composición y volumen).

López et al., (2022), aportan que la leche materna no es solo el alimento nutricionalmente perfecto, elaborado por la naturaleza, adaptado a las necesidades cambiantes del bebé, sino también la medicina personalizada más específica que reciba, proporcionada en un momento en que la expresión genética está experimentando un ajuste que afectará toda la vida, por lo cual es una oportunidad única para producir una impronta en la salud que no se volverá a presentar.

Bernstein y VanBuren (2014), nos exponen de manera clara que la gesta es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado.

### Marco referencial

Gil, Dorantes, León y Maldonado (2020), en el estudio que realizaron describieron la autoeficacia y actitud de las madres hacia la lactancia materna en un hospital de ginecoobstetricia de tercer nivel de atención en México. El estudio es descriptivo, transversal y prospectivo que incluyo a 331 puérperas de un hospital de tercer nivel de Puebla. Para la medición utilizaron una Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa [IIFAS] que mide la actitud hacia la lactancia materna y la escala PBSES que mide la percepción de autoeficacia de una lactancia materna segura, de los resultados obtenidos los principales fueron que en la escala IIFAS el 87.6% tuvieron una actitud neutral en cuanto a la lactancia materna y la formula láctea, y en la Escala de autoeficacia en lactancia materna prenatal [PBSES] tuvieron 94.9 % que corresponde a una percepción de autoeficacia baja.

Dos Santos, de Sá, de Oliveira y Pereira (2020), analizaron la relación entre la autoeficacia materna para amamantar y las variables sociodemográficas, obstétricas y neonatales. El estudio es longitudinal y prospectivo que fue realizado con 224 mujeres seleccionadas al azar. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos uno que abarco variables sociodemográficas y obstétricos, y el segundo sirvió para evaluar la confianza materna en capacidad de amamantar, dentro de los resultados más significativos encontraron que la mayor parte de las mujeres tuvo una autoeficacia alta con un porcentaje de 83.9%, un nivel medio de 15.6% y un nivel bajo tan sólo el 0.4%; con respecto a la edad no presento grandes datos ya que en todos los intervalos de edades presento una autoeficacia alta.

Jesús y Yuncacallo (2018), determinaron la relación entre la autoeficacia percibida y la práctica de lactancia materna en madres de menores de dos años. El estudio realizado es de tipo descriptivo, correlacional, de una población de 202 madres. Para la recolección de los datos utilizaron como instrumento un cuestionario con nombre de Escala de autoeficacia percibida para la práctica de la lactancia materna, donde obtuvieron un interesante resultado el cual fue que un 71.2% posee una autoeficacia regular, el 21.1% tuvo una mala autoeficacia y solo un 7.7% tuvo

una buena autoeficacia.

Basilio y Morales (2020), determinaron la influencia de los factores sociodemográficos de las madres de lactantes menores en la eficacia de la lactancia materna, identificando los factores sociodemográficos de las mujeres. El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con corte transversal y de tipo descriptivo. Se utilizó un instrumento para la recolección de datos, dentro de los principales resultados de autoeficacia de la lactancia materna según la edad fue que presento un alto porcentaje alto con un 43.6% y los intervalos a destacar fueron de 34 a 39 años con una autoeficacia alta con porcentaje de 82.4%, de autoeficacia media fue el intervalo de 22 a 27 años con porcentaje de 62.5% y de autoeficacia baja fue el intervalo de 16 a 21 años con porcentaje de 70%.

Cruz (2020), determino la autoeficacia de la lactancia materna según la percepción en madres de 20 a 40 años; fue un estudio cuantitativo descriptivo, no experimental, con una muestra de 35 madres; en cuanto a los principales resultados se obtuvo que el 68% percibe autoeficacia positiva y el 32% conservan autoeficacia negativa, en relación con la técnica de lactancia materna el 52% presento autoeficacia positiva y el 48% negativa, por último en la dimensión de pensamientos interpersonales el 77% presento autoeficacia positiva y el 23% autoeficacia negativa en la lactancia materna.

Basadre Quiroz y et al (2013), determinaron la autoeficacia en las puérperas en amamantar a sus hijos de 48 horas y construir el perfil sociodemográfico y obstétrico de las madres; fue un estudio de tipo prospectivo, transversal y comparativo; dentro de los principales resultados se registraron a 100 puérperas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, hubo asociación estadísticamente entre la edad, estado civil, paridad, control prenatal y el puntaje de auto eficacia para la lactancia materna, donde el 72% mostraron un nivel alto de autoeficacia, el 26% un nivel medio y el 2% un nivel bajo.

Amado y Munares (2018), determinaron las practicas adecuadas de la lactancia materna según paridad en puérperas inmediatas; fue un estudio prospectivo transversal en 422 puérperas; del total de las puérperas el 76.5% presento practica adecuada, de las cuales el 71.6% de las nulíparas tuvieron una práctica adecuada, similar a las primíparas con un 74.6% y donde se encontró mayor practica fue en las secundíparas y multíparas con un 85.9% y 85% respectivamente.

Góngora, Frías, Mejías y Vázquez (2022), con este analizaron y describieron las diferentes variables sociodemográficas que se presentan como causa del abandono de la lactancia materna exclusiva en el municipio Majibacoa en Las Tunas. El estudio que realizaron es observacional y descriptivo de corte transversal que fue hecho en un universo de 86 madres (de 14 a 37 años) de niños en edades comprendidas entre 6 y 12 meses. Se confeccionó un modelo para la recolección de datos en Microsoft Excel además se realizó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna, dicho cuestionario fue confeccionado por los autores de la investigación y avalado por el comité de ética y el consejo científico del área de salud. En resultado muestra que la mayoría de las madres estudiadas no abandonaron la lactancia, trabajan, se encontraban en unión consensual, poseen nivel escolar preuniversitario y tienen conocimientos inadecuados sobre los beneficios de la lactancia materna.

de Lima, Gomes, Torreglosa, Ferreira, y Miranda (2021), en abril y octubre de 2018 se realizó un estudio cuantitativo y transversal en mujeres en el estado de puerperio en el hospital universitariodel estado de Minas Gerais. Se basa en la realización de encuestas acerca de la autoeficacia en el amamantamiento teniendo como variables “Vivir con pareja, aborto espontaneo, planeación de embarazo, problemas con el embarazo, cuidado prenatal, instrucciones durante el amamantamientoprenatal”. Donde podemos observar que al tener una pareja se tiene más autoeficacia en el amamantamiento con 60.9% y encontramos muy baja autoeficacia en el aborto espontaneo 16.2%.Con respecto a la autoeficacia de la lactancia se puede ver afectado si existe un

estado de ansiedad, el cual se hicieron unas encuestas a madres con síntomas de ansiedad y rasgo de ansiedad, demostrando altos problemas de autoeficacia de lactancia.

Dos Santos, Sa da Guimaraes, Oliveira y Pereira (2020), en ciudad de Ribeirão Preto hicieron un estudio que tuvo por objetivo analizar la relación entre la autoeficacia materna para amamantar y las variables sociodemográficas, obstétricas y neonatales; la duración del amamantamiento materno exclusivo y las variables sociodemográficas, y la autoeficacia para amamantar y la duración de la lactancia materna exclusiva a intervalos de 30, 60 y 180 días posparto; el estudio fue longitudinal y prospectivo realizado con 224 mujeres.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario sociodemográfico, la Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form y un cuestionario sobre amamantamiento y alimentación infantil. Como resultados se identificó que no hubo asociación entre la autoeficacia para amamantar y la duración de la lactancia materna exclusiva en 30, 60 y 180 días. La autoeficacia se asoció con el tipo de parto y las interurrencias en el período posparto. También hubo una asociación entre la religión y la lactancia materna exclusiva con 30 y 60 días posparto, y entre la asistencia en los cuidados del bebé y la lactancia materna exclusiva en 60 días. En conclusión, se identificó que el tipo de parto, las interurrencias en el período posparto, la religión y la asistencia en los cuidados del bebé corroboran para aumentar la confianza materna en la capacidad de amamantar.

Rocano (2016), determinó el nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna en madres puérperas; consistió en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 108 madres puérperas; en los resultados más importantes de obtuvo que el 64.78% (78) de las madres puérperas tuvieron un nivel de conocimiento bueno a cerca de la lactancia materna, mientras que el 7.4% (8) tuvieron un nivel deficiente sobre la lactancia materna; por otro lado se observó que el 79.6% (86) muestran un adecuada práctica de amamantamiento, mientras que el 20.4% (22) obtuvo una inadecuada práctica de amamantamiento.

Coronado y Vásquez (2016), describieron el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas de amamantamiento en madres adolescentes en el puerperio mediato; fue un estudio

de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental; en los resultados se observó que del total de madres puérperas (107) el 25.23% presentó nivel alto de conocimientos y el 20.56% un nivel; además se observó que el 24.5% presentó prácticas deficientes y el 12.2% presentó prácticas buenas.

Carmen (2021), identificó el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas mediatas; fue un estudio de enfoque cualitativo de nivel descriptivo con diseño no experimental y transversal; en los resultados se observó que el 71.1% del total de la muestra tiene un nivel medio de conocimiento, el 19.6% tiene un nivel bajo de conocimiento y el 9.3% tiene un nivel alto sobre conocimientos; por otro lado el 54.6% presentó una actitud favorable a cerca de la lactancia materna, mientras que el 45.4% manifestó una actitud desfavorable.

Velásquez, y Huaman (2020), evaluaron el efecto de la teoría de Kristen Swanson en el cuidado enfermero, en el conocimiento y aceptación de la lactancia materna en primigestas; se trató de un estudio de diseño cuantitativo cuasi experimental; en los resultados se estudió a un grupo de madres de entre 21 a 25 años y de entre 16 a 20 años, se identificó que el 63.33% presentaron un nivel regular de conocimientos y un 36.66% un mal conocimiento, después de la intervención se encontró un aumento con el 73.33% de conocimiento bueno y un 36.66% con un mal conocimiento; a manera de conclusión se puede destacar que las intervenciones de enfermería en relación a la lactancia materna, deben llevarse a cabo considerando siempre las decisiones y preferencias de la madre hacia la manera de lactar a su hijo, sin dejar de lado la figura de pareja, ya que usualmente las intervenciones van dirigidas únicamente hacia la madre.

Cabañas y Guzmán (2016), identificaron el efecto de una intervención educativa de enfermería en los niveles de autoeficacia para la lactancia materna en mujeres que cursaron el puerperio inmediato; el estudio consistió en un ensayo clínico aleatorio doble ciego en un grupo controlado, con medición test y re-test dado que se manipuló la autoeficacia para la lactancia materna exclusiva; en relación a los principales resultados, se comparó a dos grupos de mujeres con las mismas características socio-demográficas y clínicas, donde se encontró una variabilidad

en las solteras y el ingreso económico, más de la mitad recibió consejería previa, donde esto no fue un factor determinante en el nivel de autoeficacia.

Antoñanzas (2018), abordó la autoeficacia percibida por los profesionales y madres, con la finalidad de realizar cambios en los cuidados en el ámbito de la lactancia materna; en los principales resultados se mostró las características descriptivas de la muestra de las mujeres que participaron en el estudio, las prácticas que favorecen la lactancia materna según la atención que exteriorizaron haber recibido y apoyos durante el seguimiento.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud en el estado de Puebla en el 2023?

### **Planteamiento del problema**

La lactancia materna es el alimento fundamental de todo lactante y es importante para que garantice un estilo de vida saludable y buena supervivencia, además dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados durante los 6 meses.

Según Save the children:

Estima que a nivel mundial 830,000 muertes de recién nacidos se podrían evitar cada año si todos los recién nacidos se alimentaran con leche materna en la primera hora de vida. Los recién nacidos que no son amamantados en su primera hora de vida, tienen 86.5% más probabilidades de morir durante el periodo neonatal (Save the Children en México, 2013).

Dicho lo anterior, Franco Bégin asesor superior de nutrición de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], expone que si los bebés se alimentaran con lactancia materna desde que nacen, se podrían salvar más de 800,000 vidas cada año. Asimismo, la OPS en el año 2017 estimó que 78 millones de recién nacidos reciben la lactancia materna a partir de los 60 minutos de nacer, sin mencionar que, de estos, solo el 38% son amamantados hasta los 6 meses en la región de América (UNICEF 2016 y OPS, 2017).



Como bien sabemos, después del nacimiento fomentar el apego del recién nacido al seno materno, para que él al succionar estimule a la hormona oxitocina y a la prolactina, que se encuentran en la madre, juntas promueven la producción, también hace que el útero se contraiga reduciendo la hemorragia en el posparto.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) menciona que se debe realizar una práctica; esta consiste en colocar al recién nacido a la mama, estimulando el tacto, el calor y el olor, así mismo incentivando la lactancia materna. De lo cual, según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica reportó que, en el año del 2018, de los ocho millones de madres que dan leche materna, el 81.1% tuvo contacto piel a piel, del cual se reportó que mantienen la lactancia aproximadamente entre los 9 y 10 meses, sin embargo, el 12.9% de estas madres proporcionaron lactancia exclusiva (INEGI, 2020, p. 1-6).

Por otra parte, la encuesta intercensal, se estimó que, en el año 2015 en las adolescentes de 12 a 19 años el 7.8% ya eran madres; para el año del 2016 en madres menores de 19 años se registró aproximadamente 399,140 nacimientos, esto representa 17 de cada 100 nacimientos reportados en el mismo año, de los cuales 737 de estos nacimientos fueron en niñas de 10 a 12 años y 8,818 en niñas de 13 a 14 años. Por otro lado, el 81% represento su primer hijo, el 16.2% su segundo hijo y el 2.3% su tercer hijo (Gobierno de México, 2018 p. 1-6).

Además, en el 2006 y 2012 se realizó un estudio por parte de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición [ENSANUT] evidenció un descenso sobre la LME de 22.3 a 14.4% y que las prácticas de AC no cumplían con las recomendaciones de la OMS: 48% de los niños menores de 6 meses y 33% de los niños entre 6 y 11 meses ingirieron fórmula infantil, y menos de la mitad de los niños de entre 6 y 24 meses ingirieron alimentos de origen animal.

Cabe señalar que ENSANUT volvió hacer otro estudio en el 2018-2019 el cual dio como resultado la prevalencia de LME en menores de 6 meses se duplico a nivel nacional en comparación en el 2012; de 14.4 a 28.6%, además incremento el inicio temprano de la LM (38.3 vs 47.7%) por lo cual reduce la mortalidad neonatal. Sin embargo, aumentó el porcentaje de niños

menores a 12 meses que fueron alimentados con algún líquido diferente a la leche materna en los primeros 3 días de vida (34 vs 44%,) lo cual afecta la práctica óptima de la lactancia y pone al recién nacido en riesgo de malnutrición y muerte a corto plazo.

En Latinoamérica, 58 millones de mujeres viven en zonas rurales, en las que se encuentran los focos más duros de pobreza e inseguridad alimentaria. Estás al ser un pilar fuerte de sus hogares y no tener una buena economía deben de trabajar para sustentar su casa, lo cual repercute en la lactancia, ya que por su trabajo o el ir en busca de uno es difícil brindar una apropiada lactancia por el poco tiempo con el que disponen para amamantar a sus hijos, lo que causa un corte repentino de esta práctica.

### **Justificación**

La OMS propuso que los lactantes sean amamantados de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida para el 2025 al menos en un 50%, ahora, México se encuentra lejos de este objetivo, ya que, en el 2018 según la ENSANUT, de las mujeres que lactan, únicamente el 28.4% lo lleva a cabo de manera exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. Lo cual es un dato alarmante, en vista de que el 95% de las mujeres que alguna vez amamantaron, menos de la tercera parte lo hace de manera exclusiva hasta los 6 meses, dejando a México como uno de los países de América Latina con prevalencias más bajas de lactancia materna.

Por otra parte, la OMS menciona como otro dato importante “la hora de oro”, que se le conoce como el inicio temprano del amamantamiento, en otras palabras, se inicia la lactancia materna en la primera hora de vida y según la ENSANUT en el 2018, menos de la mitad (47.7%) de los lactantes en México empieza a mamar durante la primera hora de vida, pese a que la OMS lo recomendó desde hace más de 25 años.

Se comprobó que a nivel internacional, que el aumento de la lactancia materna podría impedir aproximadamente la muerte de 823,000 infantes y 20,000 muertes maternas por cáncer de mama cada año, en cambio, teniendo estas evidencias a favor, la practica medica olvida el hecho

de que el período reproductivo no termina en el embarazo, sino hasta el amamantamiento; evidencia científica confirma el hecho de que no amamantar tiene efectos adversos a corto y largo plazo en la salud de los niños, y de las mujeres, mostrado que las principales barreras para la lactancia son las políticas inadecuadas e insuficientes que no la protegen ni la promueven.

Por esta razón, el aumento en las tasas de lactancia materna podría ayudar a impulsar los medios para obtener diversas metas mundiales de nutrición, por demás, constituye una de las herramientas más poderosas que disponen los responsables para la elaboración de políticas para mejorar la salud, puesto que para aumentar la tasa de lactancia materna, se debe llevar a cabo diferentes medidas, como proporcionar estrategias comunitarias que respalden la lactancia materna por medio de campañas de comunicación adaptadas al contexto local o invertir en formación y generación de capacidades que susciten la protección, promoción y respaldo de la lactancia materna exclusiva.

Por consiguiente, la lactancia materna se puede entender como un método fundamental, se debe llevar de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante y complementar con alimentos de acuerdo con su edad hasta los dos años (OMS, 2022, p.1). Recomienda que la lactancia materna se inicie desde el primer día de vida, esto le aporta al recién nacido proteínas, minerales, vitaminas hidrosolubles, lactosa y agua, es un método seguro dado que contiene anticuerpos que le permiten prevenir enfermedades tanto infecciosas como crónicas, principalmente las gastrointestinales, a sobremanera, de que fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo del lactante evitando la mortalidad infantil.

Desde otra perspectiva, se puede destacar que también favorece al medio ambiente, el objetivo está en crear instituciones e implementar los sistemas necesarios para ello, ya que en la actualidad no se ha dado solución inmediata a esta problema, es indiscutible la necesidad de evaluar y reutilizar esas toneladas de plástico, así mismo se debe de tomar la decisión de dejar de utilizar todos los derivados del plástico para que no siga contaminando, debido a que hoy en día la desintegración de un biberón tarda 150 años e incluso algunos tardan hasta 1000 años (Caballero,

2019, p. 5).

Asimismo, la causa más común en el abandono de la lactancia materna es la ingesta inadecuada por parte del lactante, es sustancial mencionar que es un problema a nivel nacional, por consiguiente, el manejo se debe basar en mejorar las técnicas y valorar la producción ineficaz, para precaver la suplementación con fórmula o el uso de galactogogos.

Teniendo en cuenta que problemas más comunes podemos encontrar la ictericia neonatal, ya sea por la falta de ingesta de leche humana o ictericia de la leche materna; indistintamente podemos encontrar dolor mamario o dolor de pezones que pueden ser incitados por una succión o sello inadecuado, vasoconstricción, ductos obstruidos, entre otras causas; de modo parecido están las infecciones mamarias, que se asocia a malestares como fiebre, enrojecimiento, pobre drenaje, presión en el pecho o sobreproducción láctea, donde la producción supera la demanda y el lactante puede tener problemas con la alimentación, ahogamiento, tos o en algunas ocasiones el recién nacido puede tonarse irritable, sin dejar a un lado la posibilidad de aumento o pérdida de peso.

Existen 4 tipos de leche de los cuales se encuentra la leche pretérmina, está cuenta con mayor cantidad de proteínas, lactoferrina, y IgA, pese a que cuenta con menor lactosa; el segundo tipo de leche es el calostro, el cual surge del primer al tercer día del parto, este contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles, carotenos, sodio y zinc; el tercer tipo de leche es de transición, la cual emerge por el cuarto y quinceavo día del postparto, contiene una mayor lactosa, grasas, calorías, vitaminas hidrosolubles, aun cuando, contiene menor proteína; el cuarto tipo es la leche madura, la cual surge entre el primero y segundo semestre, dicha leche actúa como neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina.

De modo que para evitar problemas al amamantar existen técnicas y posiciones a fin de alimentar al recién nacido, las cuales proporcionan confort a la madre y mejor deglución para el

pequeño, algunas de estas posiciones son sentado clásico, el niño con la madre acostada, de sandía o de pelota de fútbol, tradicional o de cuna, de canasto o de rugby (Aroca, 2022).

### **Relevancia disciplinar:**

Desde años atrás la disciplina aporta a la salud herramientas para mejorar el cuidado, un claro ejemplo de eso, fue Florence Nightingale, fue llamada "La dama de la lámpara", desempeño un gran papel, ya que siendo enfermera, escritora y estadística, aportó conocimientos de epidemiología y estadística sanitaria, además de nunca mencionar el término de "entorno", hacía referencia a conceptos como ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, estableciendo al entorno como prioridad de mejora en todos los pacientes, enfocado en aspectos físicos, emocionales y sociales, dando todo de ella, con sacrificio, valores, amor, nobleza y con una gran actitud hacia los demás, demostrando el amor y habilidades de enfermería (Naranjo, Álvarez, Mirabal y Alvarez, 2020).

El profesional ha pasado por un proceso formativo para mejorar e implementar las habilidades, por ello surge la teoría de enfermería donde "el metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería." (Naranjo-Hernández, 2019). Hoy en día el estudiante utiliza modelos conceptuales, como el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem donde se busca el bienestar físico, social y psicológico de todo individuo.

Dicha disciplina busca promover la lactancia materna puesto que México "A nivel nacional únicamente el 31% de menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, este porcentaje es bajo en comparación a otros países en vía de desarrollo (Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [CINIyS] [UNICEF], 2020). El profesional lleva a cabo el papel más importante, el de vigilar y asegurar el cumplimiento de la NOM 007-SSA-2016 sobre el inicio de la lactancia

materna dentro de los primeros 30 minutos de vida, promoviendo la consejería prenatal al inicio temprano de la lactancia, y así ofrecer consejería interpersonal en el posparto inmediato para apoyar y favorecer la misma.

De acuerdo con el estudio del Centro de Investigación en Nutrición y Salud, toda mujer recibe apoyo a través de la consejería formal y estructurada por personal de salud capacitado, haciendo que la duración y la frecuencia de la lactancia materna aumente, esto se debe implementar desde la atención pre y posnatal, además de llevar a cabo citas anticipadas con personal médico, enfermeras o voluntarios capacitados (CINIyS, 2020).

### **Relevancia social:**

Enfermería desempeña un papel fundamental en la sociedad dado que es una parte integral en el sistema de atención de salud, cumple la función de promocionar la salud en diferentes ámbitos, donde se capacita a las comunidades para alcanzar una mejora en su salud física, social y emocional, además de que se busca la prevención de enfermedades y se procura el cuidado a quien lo requiera, ya sea una persona enferma o sana.

Diversas iniciativas encaminadas a la acción de apoyar, comunicar y promover la lactancia han tenido un resultado favorable y de constantes beneficios, para así establecer recomendaciones de como seguir con esta práctica, maximizando sus beneficios y disminuyendo sus maleficios en la madre y el recién nacido haciendo que la familia, la comunidad, y las prácticas culturales y tradicionales no se vuelvan pro lactancia materna, provocando que el conocimiento y destrezas entre los proveedores de salud dejen a la madre sin acceso al apoyo e información concreta (Enríquez, 2018).

La lactancia materna es un tema que se debe relacionar con diferentes cuestiones sociales, como la desigualdad de género, las diferencias raciales, las diferencias en clases sociales, todas

enfocadas al área de salud; existen barreras que muestran la importancia de orientar a las madres y al personal de salud, haciendo necesaria la comunicación para afirmar que una adecuada producción de leche se refleja en el crecimiento y desarrollo conveniente del recién nacido (González de Cosío, Hernández, Rivera y Hernández, 2017, p. 108-109).

En cuanto a la salud pública, es fundamental aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva, tomando en cuenta el seguimiento y duración de esta, maximizando las intervenciones que deben aportar múltiples componentes, incluyendo los factores materno-infantiles, familiares, comunitarios y servicios de salud, informando y aumentando los conocimientos de lactancia materna para cumplir el objetivo planeado.

**Relevancia científica:**

Esta investigación crea una oportunidad de búsqueda en la comprensión, acepta la estimulación y la creatividad del conocimiento para todos los que la realizan, ya que permite la formulación de un objetivo a través de lo que se desea conseguir, esto ayuda a obtener el éxito y la calidad de una investigación. Estimando que este estudio aporte a la ciencia cifras y datos actuales sobre la autoeficacia en lactancia materna en primigestas en un hospital público considerando que los datos más actuales son del 2019.

Dichas evidencias se obtuvieron a través del cuestionario autoeficacia de la lactancia materna prenatal, fue validado en México por Dorantes en 2019, para obtener nuevos conocimientos sobre la autoeficacia y la edad que ayude a determinar el ascenso y descenso de esta, en futuras investigaciones.

### **Objetivo general:**

-Se estimó el nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023.

### **Objetivos específicos:**

-Se describió las características sociodemográficas de la muestra

-Se identificó la edad de mayor prevalencia en donde las mujeres se embarazan

-Se demostró el nivel de autoeficacia para la lactancia materna

### **Plan de investigación**

En primer lugar, se construyó y presentó la idea de investigación a la junta de comité de ética en investigación de la Universidad de las Américas Puebla el 10 de abril del año 2022, y esta misma fue aprobada, consecutivamente se realizó la construcción del protocolo de estudio el cual fue evaluado por el mismo comité, este pudo ser aprobado el día 04 de noviembre del año 2022, para dar seguimiento e implementación de la tesis, se realizaron los tramites y permisos pertinentes en el Hospital público sujeto, se informó a las autoridades sobre el proyecto de investigación. Posterior a que se obtuvo el permiso, se dio a conocer el objetivo de la investigación a las mujeres puérperas y a sus cónyuges, a lo cual se les dio a conocer y firmar un consentimiento informado, creado por los investigadores y fundamentado con el Reglamento de la ley general en materia de investigación para la salud. Posteriormente se otorgó un asentimiento a las mujeres puérperas, mismo que fue firmado y de no haber sido aceptado se excluyó de la investigación. Por consiguiente, al llenado de los cuestionarios, se realizó la recolección de datos, el cual fue analizado por medio de la aplicación Minitab versión 21.2 (2022), en esta se verificó la distribución



de datos con Kolmogorov Smirnov, por último, se realizaron las conclusiones, se presentó al comité de ~~ca~~ terminando el reporte final y por último presentar el examen profesional.

### **Materiales y métodos**

#### **Ubicación del estudio**

El estudio de la investigación se llevó a cabo en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla, durante el periodo del 2023.

#### **Criterios de inclusión**

Toda persona del sexo femenino que fue su primera gesta.

Mujeres que aceptaron participar en el estudio.

Con un hijo sano.

#### **Criterios de exclusión**

Persona del sexo femenino que fueron multigestas.

Primera gesta que hayan tenido un problema durante el embarazo.

Mujeres con alguna patología mamaria y se le dificulto dar lactancia materna.

Patología que presente el recién nacido e impidió amamantarse.

#### **Criterios de eliminación**

Mujeres que contestaron el cuestionario incompleto.

Mujeres que aceptaron participar en el estudio y en algún momento solicitaron retirarse.

### Tamaño de la muestra

No probabilístico por conveniencia con una estimación de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, fijando una muestra de 205 puérperas.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	DEPENDENCIA	UNIDADES DE MEDICION
<b>Autoeficacia en Lactancia Materna</b>	Percepción propia que las madres tienen de sí, acerca de que tan efectivo será amamantar.	Aplicando el instrumento de medición prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale (PBSES), consta de 20 ítems, cada elemento de la escala tipo Likert.	Ordinal Cuantitativa	Dependiente	1 = No estoy seguro 2 = Ligeramente seguro 3 = Bastante seguro 4 = Muy seguro 5 = Completamente seguro
<b>Edad</b>	Plazo de vida que una persona u otro ser vivo tiene desde su nacimiento.	De acuerdo con los resultados de la encuesta respecto a la edad cumplida en años de la persona.	Intervalo Cuantitativa	Independiente	

### Variables

**Variable dependiente:** Autoeficacia en la lactancia materna

**Variable independiente:** Edad de la primera gesta.

### **Instrumento**

Para la recolección de los datos sobre autoeficacia en la lactancia materna, se utilizó el instrumento de medición autoeficacia de la lactancia materna prenatal, de Dorantes 2019, esta herramienta de medición fue validada en México en una muestra de 331 puérperas, lo cual nos permitirá obtener información más precisa y confiable sobre el tema de estudio y su vez llegar a conclusiones válidas y confiables, por ello es importante elegir el instrumento conveniente para asegurar que los resultados sean los más adecuados para la investigación.

El instrumento de medición Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale (PBSES), la escala consta de 20 ítems, cada elemento de la escala tipo Likert de 5 puntos está marcando con una de las opciones donde "1 = No estoy seguro", "2 = Ligeramente seguro", "3 = Bastante seguro", "4 = Muy seguro", "5 = Completamente seguro". La puntuación donde 20 puntos es baja percepción de autoeficacia a la lactancia materna, de 21-99 puntos es percepción media y 100 puntos es alta percepción de autoeficacia. Dicho instrumento tiene un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.9.

Para la recolección de datos sobre la edad, se utilizó una cédula de datos, la cual cuenta con algunos antecedentes referentes a la identidad de la persona que participo en el estudio, cuenta con preguntas abiertas y preguntas de opción múltiple, deberá responder su edad, su lugar de origen, estado civil, escolaridad y si participa económicamente en su hogar; así mismo se le preguntaran algunos antecedentes generales sobre su embarazo, que si no llegara a entender en ese momento se le explicara en qué consisten; esta cédula es de suma importancia para el estudio ya que representa un documento seguro de identidad y por lo tanto podrá brindar certeza de que no haya duplicidad en los registros y evitar alguna identificación falsa.

### **Procesamiento de datos**

Se realizó con la herramienta Minitab versión 21.2 (2022), este Software puede examinar datos actuales y pasados para descubrir tendencias, encontrar y predecir patrones, descubrir relaciones ocultas entre las variables y crear visualizaciones impresionantes para aprovechar las oportunidades y abordar incluso los desafíos más inoportunos. Se obtuvieron datos estadísticos, descriptivos, frecuencias, porcentajes, se verificó la distribución de datos con Kolmogorov Smirnov, tras identificar la distribución, se decidió por estadística paramétrica o no paramétrica, los resultados se presentarán por medio de tablas y gráficos.

### **Recursos**

#### **Recursos Humanos**

Cuatro tesis que estudian la Licenciatura de Enfermería en la Universidad De Las Américas Puebla y una directora de tesis con maestría en Enfermería.

#### **Recursos físicos**

- Dispositivo portátil
- Hojas
- Bolígrafos
- Wifi

#### **Recursos Financieros**

Se cuentan con todos los recursos que el protocolo requirió para implementarse, además los gastos contemplados para la investigación se basaron únicamente en transporte y papelería; se necesitaron recursos financieros en transporte para poder llegar al hospital de tercer nivel, cada integrante solventó sus propios gastos de este mismo, ya que cada uno tiene una forma diferente

de llegar al destino; en cuanto a papelería, el total se distribuyó entre todos los integrantes del equipo de manera equitativa.

### **Consideraciones bioéticas**

El presente estudio se sometió ante un comité de ética y/o investigación, para que cumpla con todas las normas establecidas para poder llevar a cabo un estudio, ya que, sin una autorización por parte del comité, no se inició la investigación, así mismo, el estudio se basó en la “Ley General de Investigación de Salud en Materia de Investigación para la Salud”, se tomó en consideración los siguientes artículos:

*Artículo 3º., I, II, III, V;* ayudó porque comprende el desarrollo de acciones que contribuyen al procedimiento.

*Artículo 13;* se consideró este artículo puesto que nuestra investigación será sujeta a estudio y se implementó un criterio de respeto a su dignidad y la protección a su derecho.

*Artículo 16;* habla acerca de proteger la privacidad del individuo sujeto a la investigación

*Artículo 17, II;* considera el nivel de riesgo que puede conllevar el estudio como consecuencia inmediata o tardía, especialmente en este caso se considera que es sin riesgo.

*Artículo 21;* se trata del consentimiento informado, puesto que se le proporcionó toda información acerca del estudio.

*Artículo 22;* el consentimiento informado se proporcionó de manera escrita que cumplió con los requisitos.

*Artículo 45;* considera que la encuesta que se hizo no representó un riesgo mayor al mínimo para la mujer, embrión o feto.

*Artículo 120*; se podrá publicar en formas parciales, finales de los estudios y difundir los hallazgos, respetando la confidencialidad que tienen derecho los sujetos de investigación.

Esta investigación se desarrolló conforme al Código de Ética Fundación Universidad de las Américas Puebla.

## **Resultados**

En este capítulo se presenta la consistencia interna del instrumento, las características descriptivas de las variables de estudio; se introducen enseguida resultados del análisis con base a los objetivos planteados. Los resultados corresponden a 205 participantes mujeres, reclutadas en las instalaciones de los servicios de salud del estado de Puebla en un hospital público en abril, mayo y junio en el año de 2023.

A continuación, se presenta la Consistencia interna del instrumento aplicado.

Tabla 1  
Consistencia Interna de instrumento de recolección de información

Instrumento	No. De Reactivos	Alfa de Cronbach
Escala de Autoeficacia de Lactancia Materna Prenatal (EALP)	20	0.9

Fuente: Elaboración: propia, 2023. n=205 participantes.

De acuerdo con Polit y Hungler (2005), el valor máximo de Alfa de Cronbach esperado es 0.90, por lo cual la Escala de Autoeficacia de Lactancia Materna Prenatal se considera una herramienta confiable, por lo cual se puede utilizar este instrumento.

### **Datos descriptivos de las variables de estudio**

Se analizó la información de 205 mujeres puérperas que se encontraban en alojamiento conjunto en un hospital público, el primer objetivo que se planteó fue describir las características sociodemográficas de la muestra. Por ello se aplicó una cedula de datos a una muestra total de 205 participantes del sexo femenino, en un hospital público, de lo cual dio como resultado que su primera gesta fue a la edad de 15 y 45 años; con un promedio de edad de la muestra total fue (22.9) asimismo según lo recabado en las encuestas (tabla 2).

El 87.3% (179) proceden de Puebla; de estas, 64.8% (133) tenía una edad de 19 a 30 años, el 65.8% (135) afirmó estar en unión libre, el 49.7% (102) reportó haber estudiado una escolaridad a nivel básico, el 62.4% (128) reportó un puerperio quirúrgico, el 53.1% (109) del sexo del producto es masculino, además el 72.1% (148) fue un embarazo planeado y el 79% (162) presenta un nivel económico medio (Tabla 2).

Tabla 2.  
 Datos sociodemográficos de los sujetos de estudio

Variable	<i>f</i>	%
<b>Edad</b>		
Menor a 18 años	46	22.4
19 a 30 años	133	64.8
31 a 40 años	24	11.7
Mayor a 40 años	2	0.9
<b>Estado civil</b>		
Casada	28	13.6
Unión libre	135	65.8
Viuda	0	0
Soltera	35	17
Divorciada	0	0
Separada	7	3.4
<b>Escolaridad</b>		
Sin escolaridad	6	2.9
Educación básica	102	49.7
Educación media	54	26.3
Educación de nivel superior	43	20.9
<b>¿Participa económicamente?</b>		
Si	108	52.6
No	97	47.3
<b>Procedimiento</b>		
Puerperio fisiológico	77	37.5
Puerperio quirúrgico	128	62.4
<b>Sexo del producto</b>		
Masculino	109	53.1
Femenino	96	46.8
<b>¿Fue un embarazo planeado?</b>		
Si	148	72.1
No	57	27.8
<b>Nivel económico</b>		
Bajo	39	19
Medio	162	79
Alto	4	1.9
Total	205	100

Fuente: Elaboración: propia, 2023.



Como puede observarse (tabla 3), la gran mayoría de participantes tuvo su alumbramiento a los 21 años. El segundo objetivo que se planteó es identificar la edad de mayor prevalencia dónde las mujeres se embarazan (tabla 3), a los 21, (DE = 5.938 , Min = 15, Max = 45, Mdn = 21).

El 97.07% (199) de las primigestas obtuvo una autoeficacia media (Tabla 4).

Tabla 3.  
Variable de edad.

<b>Variables</b>	<b>Total</b>			
	<u>M</u>	<u>DE</u>	<u>Min.</u>	<u>Max.</u>
Edad Materna	22.9	5.938	15	45

Fuente: Elaboración: propia, 2023.

Tabla 4.  
Escala de Medición Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal.

Variable	<i>f</i>	<i>%</i>
Baja autoeficacia	3	1.46
Media autoeficacia	199	97.07
Alta autoeficacia	3	1.46

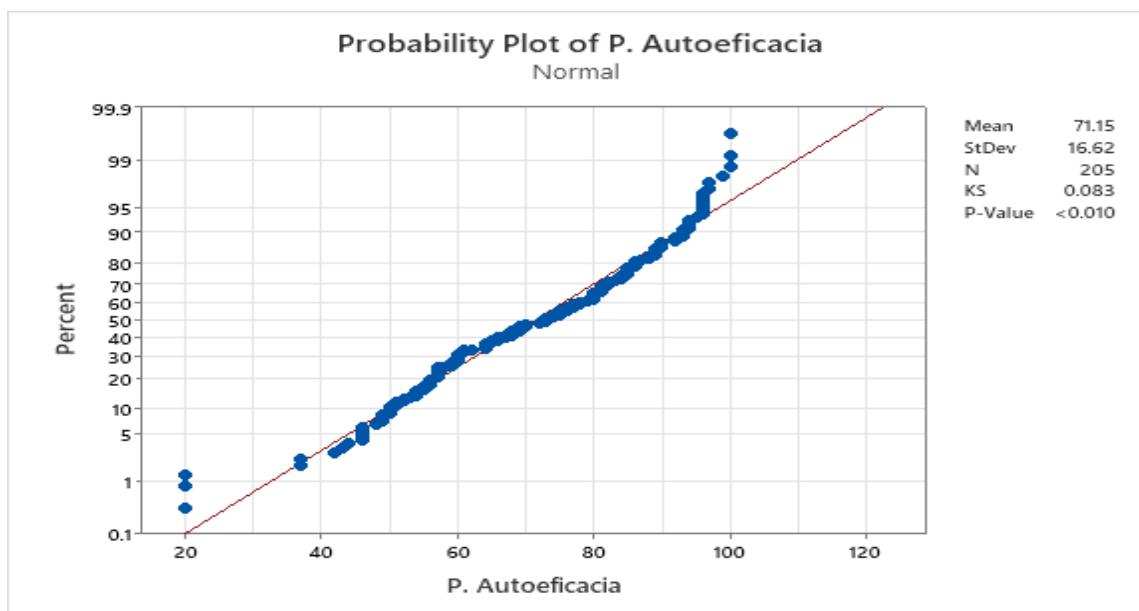
Fuente: Elaboración: propia, 2023.

### Estadística inferencial

En el instrumento PBSES, se describe la normalidad de distribución de cada variable, a través de la prueba de Kolmogorov Smirnov, se obtuvo como resultado en autoeficacia que  $p = < 0.010$  que no es normal, del mismo modo en edad  $p = < 0.010$  no es normal, a partir de los resultados de dicha prueba se seleccionó la estadística no paramétrica para hacer la correlación de correlación de Spearman (Figura 3). Asimismo, el tercer objetivo que se planteó fue Demostrar el nivel de autoeficacia para la lactancia materna, por ello se realizó una relación tipo Spearman (Figura 1 y 2).

Figura 1.

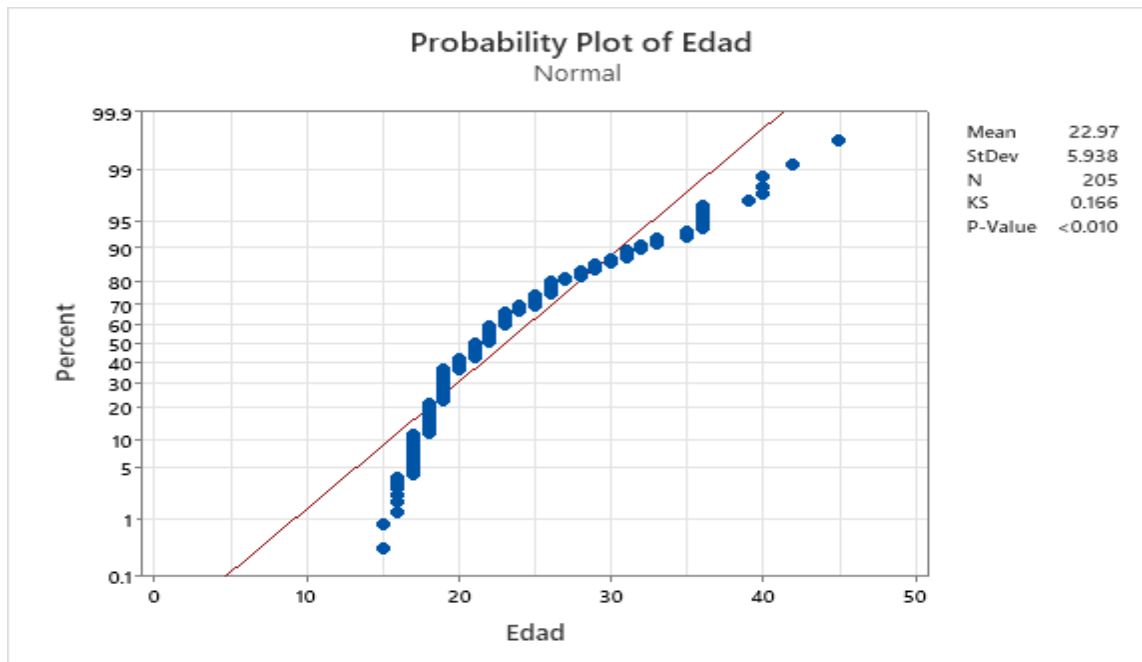
Prueba de normalidad de P Autoeficacia



Fuente: Elaboración: propia, 2023.

Figura 2.

Prueba de normalidad entre edad

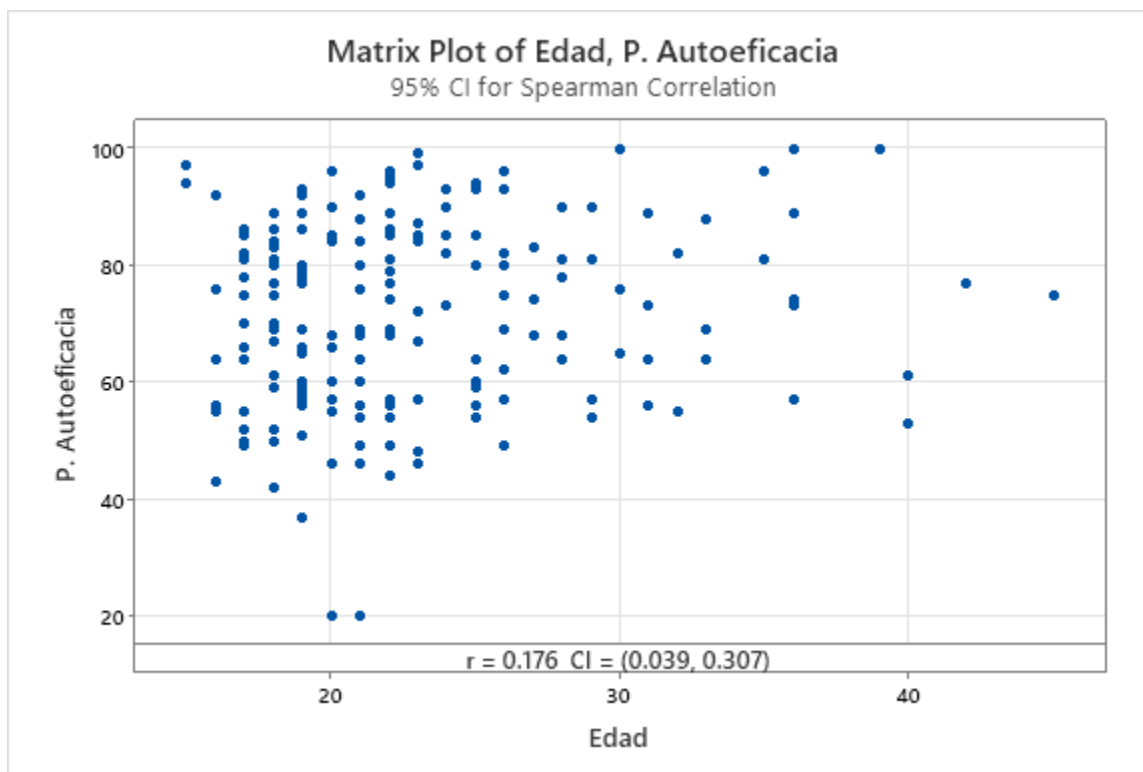


Fuente: Elaboración: propia, 2023.

La prueba de correlación de Spearman, entre dos variables, el eje “X” son los resultados obtenidos por medio de la cédula de datos, y el eje “Y” son los resultados obtenidos del instrumento Escala de Medición Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal. La prueba dio como resultado un valor de  $r = 0.176$ , lo cual representa una correlación muy baja, sin embargo, se considera significativa (Figura 3).

Figura 3.

Prueba de Correlación de Spearman.



Fuente: Elaboración: propia, 2023.

## Discusión

El propósito de esta investigación fue estimar el nivel de autoeficacia materna, de acuerdo con la “Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna” (Breast-feeding Self-efficacy Scale, PBSES), esto permitió evaluar la percepción de la autoeficacia a través de conocer la interpretación que tienen las primigestas acerca de sus capacidades o habilidades junto con la confianza para alcanzar una meta, objetivo o enfrentar una situación. De este modo, Schade, Ramírez-Vielma, Nazar, Buhring, y Rehbein (2018), argumentaron que la autoeficacia se define como un conjunto de creencias acerca de la eficacia personal para controlar las demandas y los desafíos propios sobre la capacidad personal de organizar y realizar tareas necesarias para afrontar una determinada situación de acuerdo con la edad.

La edad materna con mayor prevalencia fue de 21 años, donde la mayoría tuvo un alumbramiento por cesárea y la gran parte reportó que se encuentran en unión libre, con escolaridad de nivel básico, así mismo se registró que la superioridad de la muestra participa económicamente en su hogar. La investigación arrojó que la mayoría de las primigestas del estudio obtuvo una percepción media de autoeficacia, autores coincidieron con lo ya descrito, Jesús y Yuncacallo (2018); Carmen (2021); Velásquez Rondón et al. (2020), debido a que en su grupo de puérperas predominaron niveles medios de autoeficacia de la lactancia materna.

Por otro lado, el presente estudio demuestra que un nivel básico de estudios, no son suficientes para poder alcanzar un mayor nivel de autoeficacia, tomando en cuenta que el grado de estudios proporciona un nivel cognitivo determinado de cada primigesta, por lo cual es más duradera la lactancia en madres de nivel superior debido a que se cuenta con una mejor información para este tipo de alimentación de este modo Carhuas (2016), mencionó que la

escolaridad en las primigestas establece la capacidad para obtener nuevos conocimientos, lo que proporcionara un mejor desarrollo para alcanzar nuevas conductas, considerando este un factor importante al momento de la comprensión y entendimiento de información para la lactancia materna, igualmente se ha demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, por lo cual las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna para el recién nacido, esto coincide con Góngora et al., (2022), ya que analizaron las causas del abandono, donde la mayoría de las madres con estudios no abandonaron la lactancia materna y desarrollaron una correcta autoeficacia.

Además, en la presente investigación se reveló que la mayor parte de las primigestas se encuentran en unión libre, lo cual se sabe que es otro factor predisponente para la lactancia materna, ya que Carhuas (2016), expuso que las madres casadas presentan un mayor porcentaje en la lactancia materna, de manera que el apoyo familiar es una base fundamental en la conservación de la lactancia materna, de otro modo, la falta de apoyo paterno genera que las madres sean el sostén económico del hogar, por consecuencia no se llevan a cabo las prácticas de lactancia materna de forma adecuada, optando por el uso de sucedáneos para la alimentación del recién nacido.

Así mismo en la investigación se reportó que el embarazo de las primigestas fue mayormente planeado, dicho esto Gorrita et al., (2014), observaron porcentualmente un mayor nivel de conocimiento en aquellas madres que planificaron o desearon su embarazo. También en el presente estudio evidencio una mayor prevalencia de nivel económico medio en las primigestas, Arocha-Zuluaga, Caicedo-Velasquez y Forero-Ballesteros (2022), encontraron que

las madres con nivel económico bajo abandonan menos la lactancia materna en comparación a familias con mayor nivel económico, esto debido a que se evita la compra de leches en presentación de fórmula, además de que tienen acceso limitado a una buena asesoría alimentaria nutricional y, por tanto, es más complicado que formulen una ideación positiva de la apropiación de hábitos de vida saludables como la lactancia materna exclusiva y su continuidad.

Dentro de las limitaciones que se encontraron en este estudio, como primer punto se encuentran las investigaciones con respecto a la autoeficacia en la lactancia materna, ya que estas son muy escasas, lo cual generó insuficiente información, evidencia y datos sobre la investigación; de la misma forma la segunda limitación fue estimar un tamaño de muestra adecuado, debido que una muestra pequeña, resulta complejo al momento de encontrar relaciones significativas entre las variables de la investigaciones, igualmente una muestra grande genera mayor gasto de tiempo y recursos, induciendo a un posible error de importancia desde el punto de vista clínico; como ultima limitación está el acceso a los datos, ya que el estudio requiere de información por parte de personas, lo cual limita los datos a analizar, ocasionando un posible sesgo durante la investigación.

De igual manera, a pesar de que la investigación fue realizada en un hospital amigo del niño y de la madre, en el cual debería haber una extensa difusión de información, es notorio el bajo porcentaje de conocimiento que existe en las madres, por lo tanto, estas instituciones tienen la obligación de mejorar la información proporcionada acerca de la alimentación de los recién nacidos, por lo tanto los profesionales de salud tienen la función esencial de asegurar un alto nivel de apoyo para el amamantamiento temprano, exclusivo y continuo.

## **Conclusión**

Para concluir, el profesional de enfermería alcanza conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para identificar aquellas madres de menor o mayor edad, con el fin de brindar información a las primigestas acerca de la lactancia materna, debido a que en la actualidad es de suma importancia la educación que se le brinda a la madre sobre la importancia, beneficios y técnicas adecuadas para dicha práctica.

Además esta tesis estimó el nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla, por lo que se demostró que el 98.5% de las primigestas obtuvo una autoeficacia media, sin embargo, el 1.46% de las primigestas obtuvieron una autoeficacia tanto baja como alta, puesto que en esto repercuten múltiples factores (familiares, sociales, educativos, económicos, etc.) que constituyen y condicionan positiva y negativamente.

La autoeficacia y la actitud positiva materna realizan roles importantes en el proceso de lactancia materna puesto que es importante proporcionar educación prenatal y postparto temprana, así como asesoramiento continuo sobre lactancia materna.

## **Limitaciones**

Dentro de las limitaciones que presentó el estudio, son las siguientes:

- El diseño transversal no permite aplicar, el instrumento en diferentes plazos de tiempo.
- El número de primigestas es menor por lo cual en un día se llegaba a aplicar solo una encuesta o como máximo diez encuestas ya que el mayor número de población es multigesta.



-La presente investigación paso por tres filtros para ser aprobada, primero fue aprobada por la universidad, posterior se volvió a aprobar por secretaria de salud y finalmente por el hospital, lo cual genero una mayor limitación en tiempo y coste.

-Al ser primigestas la población de estudio, la aplicación de los instrumentos, busco un horario favorable para la madre y el recién nacido ya que las madres, no se querían separar de su recién nacido o no se encontraba su cuidador primario para apoyarlas en los que contestaban su encuesta.

### **Recomendaciones**

-Realizar réplica del presente trabajo, pero desde el paradigma cualitativo, ya que permite comprender las acciones del objeto a estudiar, este tipo de enfoque de investigación permite resolver problemas y crear nuevas ideas de investigación.

-Realizar una réplica del presente trabajo aumentando la muestra permite una disminución en la varianza de la muestra, situación que se debe tomar en cuenta para determinar la capacidad de inferencia de la estimación calculada, dichas estimaciones serán más precisas y con menos riesgo de error, sin embargo, podría generar mayores gastos al momento de realizar la investigación, por lo que queda a elección propia.

-Realizar investigaciones en salud permite identificar problemas de salud no resueltos, planear estrategias sanitarias y acciones de prevención, por lo que las instituciones de salud deben adecuarse al contexto y buscar solución a dichos problemas, además, al momento de informar los resultados de este tipo de investigaciones, forma parte fundamental del desarrollo científico y contribuye a fortalecer e identificar debilidades en la salud poblacional.

-Es importante realizar la elección de un buen instrumento de medición, ya que esto permite efectuar una mayor eficacia al momento de obtener resultados, gracias a la confiabilidad y validez de este, así mismo, es recomendable seleccionar dicho instrumento con fines de entendimiento para la población a estudiar, esto permite el conocimiento, aprendizaje y desempeño por parte del objeto de estudio, reflejado al momento de ministrar el instrumento a evaluar.

## Referencias

- Amado Herrera, L., y 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.
- Antoñanzas Baztán, E. (2018). Liderazgo en cuidados, autoeficacia y lactancia materna. <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/32202>
- Aroca Narváez, S. P. (2017). Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7499>
- Arocha-Zuluaga, G. P., Caicedo-Velasquez, B., y Forero-Ballesteros, L. C. (2022). Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(9), e00186621.
- Baretta, D., Greco, A., y Steca, P. (2017). Understanding performance in risky sport: The role of self-efficacy beliefs and sensation seeking in competitive freediving. *Personality and Individual Differences*, 117, 161-165. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.006>
- Basadre Quiroz, C., Bello Vélez, H., Benavides Barrantes, J. I., Bravo Taxa, M., y Carranza Gajardo, E. (2013). Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. *Revista Horizonte Médico*, 13(2), 28–39.
- Basilio Burgos, R. O., y Morales Bustos, B. L. (2020). Factores sociodemográficos de madres lactantes en la autoeficacia de la lactancia materna. Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15941/1924.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernstein H.B., y VanBuren, G. (2014). Embarazo normal y cuidados prenatales. DeCheney A.H., Nathan L, Laufer, N. y Roman, A.S. (Eds.), *Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos lle*. McGraw-Hill Education.

<https://accessmedicina.mgmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785>

- Brunser, Oscar. (2018). Avances en el conocimiento de las proteínas de la leche materna. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 261-269. Epub 03 de abril de 2018. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000200261>
- Caballero Ibarra, S., Dueñas, O y Rolón, B. (2019). El plástico y sus dos caras. *Revista CONVICCIONES*, 6(12), 49-52.
- Cabañas Benítez, G., y Guzmán Mendoza, E. (2016). Intervención para aumentar la autoeficacia para la lactancia materna exclusiva: Ensayo clínico aleatorio (Bachelor's tesis).
- Carhuas Córdova, J. R. (2016). Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015.
- Carmen Encalada, M. X. (2021). Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mediatas del Hospital de Chulucanas II-1, Año 2021.
- Cerezo Tapia, S. N. (2021). Nivel de conocimiento sobre desarrollo bucodental mediante la lactancia materna exclusiva en madres de preescolares de la Institución educativa particular Villa María, Tacna, 2021.
- Centro De Investigación en Nutrición y Salud [CINIyS] (2020). Capacitación en la práctica de promoción de la salud con base científica. Recuperado de <https://www.insp.mx/nucleo-de-liderazgo-en-salud/lecturas-y-materiales/capacitacion-en-la-practica-de-promocion-de-la-salud-con-base-cientifica.html>.
- Coronado López, N. E., y Vásquez Manuelo, Y. R. (2015). Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes.
- Cruz Marquina, C. R. (2020). Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones-Cercado de Lima. 2020.
- De la Madrid, M. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

- de Lima Torres, I., da Silva, K. G., Ruiz, M. T., Goulart, B. F., y Parreira, B. D. M. (2021). Autoeficacia en la lactancia materna, síntomas de ansiedad y factores asociados. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 9(3), 642-650.
- Dorantes, X. (2019). Autoeficacia y actitud en la lactancia materna en mujeres puérperas del hospital de la mujer Puebla. Recuperado de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10246>
- Dos Santos Monteiro, J.C., de Sá Guimarães, C. M., de Oliveira Melo, L. C., y Pereira Bonelli, M. C. P. (2020). Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3364. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3652.3364>
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo [ENOE] (2019). ENOE primer trimestre de 2019. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/resultados\\_ciudades\\_e\\_noe\\_2019\\_trim1.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/resultados_ciudades_e_noe_2019_trim1.pdf)
- Enríquez, V. V. (2018). Diseño y evaluación de una estrategia socio-educativa para favorecer el desarrollo infantil temprano en contextos vulnerables (Doctoral dissertation, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>
- Gil-Vargas, Manuel, Dorantes-Vidal, Xitlalitl, León-López, Magdalena, y Maldonado-Castañeda, Sandra. (2020). Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna en un hospital de tercer nivel de atención. *Revista mexicana de pediatría*, 87(4), 132-136. Epub 16 de diciembre de 2021. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2020/sp204c.pdf>
- Gobierno de México [gob.mx]. (2018). Las Madres en Cifras. Recuperado de

<https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/las-madres-en-cifras>

- Góngora Ávila, César Ramón, Frías Pérez, Annalie Elisabeth, Mejías Arencibia, Roberto Alejandro, y Vázquez Carvajal, Lisandra. (2022). Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(1), e1634. Epub 01 de marzo de 2022. Recuperado en 14 de abril de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572022000100005&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100005&lng=es&tlng=pt).
- González Castell LD, Unar Munguía M, Quezada Sánchez AD, Bonvecchio Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2020; 62:704-713. <https://doi.org/10.21149/11567>
- González de Cosío, T., Escobar-Zaragoza, L., González-Castell, L. D., y Rivera-Dommarco, J. Á. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *salud pública de méxico*, 55, S170-S179.
- González, M. D. R., Marrón, H. O., Cañedo-Argüelles, C. A., Olcina, M. J. E., Rico, O. C., Claramonte, M. T., y Gavín, M. O. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. In *Anales de pediatría* (Vol. 89, No. 1, pp. 32-43). Elsevier Doyma.
- Gorrita Pérez, R. R., Bárcenas Bellót, Y., Gorrita Pérez, Y., y Brito Herrera, B. (2014). Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Revista cubana de pediatría*, 86(2), 0-0.
- Hurtado, D. S. M., y Nascimento, L. C. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: Explorando los conceptos: Self-efficacy and Attitudes Towards Drug Consumption in Childhood: Exploring Concepts. *Autoeficácia e atitude frente ao consumo de drogas na infância: explorando conceitos.*, 18, 655-662. <https://doi.org/10.1590/S0104->

11692010000700024

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. [INCAP] (2019). La importancia de la nutrición materna durante la etapa de lactancia. Recuperado de <http://www.incap.int/index.php/es/noticias/95-importancia-nutricion-materna>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. (2020). Estadísticas a propósito del día de la madre datos nacionales. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/madre2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/madre2020_Nal.pdf)

Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [CINIyS] [UNICEF]. (2020). Prácticas de lactancia materna en México. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>

Jesús Poma, E.M. y Yuncacallo Huamani, J.M. (2018). Autoeficacia percibida y práctica de lactancia materna en madres de menores de 2 años usuarias del centro de salud la libertad huancayo 2018. (tesis inedita de especialidad). Universidad Nacional del Callao. Perú.

Juárez-Castelán, Mariel A., Rojas-Russell, Mario E., Serrano-Alvarado, Karina, Gómez-García, J. Alberto, Huerta-Ibáñez, Alondra, y Ramírez-Aguilar, Martín. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 12(1), 25-34. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862018000100025](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862018000100025)

Loor Loor, W. X., y Vines Cobeña, J. P. (2019). Importancia de la educación materna y del control prenatal en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en las puérperas y lactantes atendidos en los centros de salud Andrés de Vera, San Pablo, Portoviejo, Colón, La Piñonada, San Antonio, Jipijapa, Santa Rita y Hospital Verdi Cevallos en el período de junio del 2018 a febrero del 2019. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16877>

López Marín, B. E., Castillejo Padilla, N. P., y Restrepo, F. (2022). Leche materna deslactosada

con la enzima beta galactosidasa para lactantes intolerantes. *Avances en Enfermería*, 40(3), 432-443.

Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Peral-Suárez, Á., Bermejo, L. M., Rodríguez-Rodríguez, E., Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Peral-Suárez, Á., Bermejo, L. M., y Rodríguez-Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(SPE2), 38-42. <https://doi.org/10.20960/nh.03355>

Minchala-Urgiles, R. E., Ramírez-Coronel, A. A., Caizaguano-Dutan, M. K., de los Ángeles Estrella-González, M., Altamirano-Cárdenas, L. F., Pogyo-Morocho, G. L., ... y Romero-Galabay, I. M. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8).

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA (2017). Guía de Práctica Clínica. [https://www.aeped.es/sites/default/files/guia\\_de\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf)

Morales López, S., Colmenares Castaño, M., Cruz-Licea, V., Carmen Iñarritu Pérez, M. del, Maya Rincón, N., Vega Rodríguez, A., y Velasco Lavín, M. R. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 65(2), 9–25. <https://udlap.idm.oclc.org/login?url=https://search-ebscohost-com.udlap.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=155901299&lang=es&site=eds-live>

Morales López, Sara, Colmenares Castaño, Mariana, Cruz-Licea, Verónica, Iñarritu Pérez, María del Carmen, Maya Rincón, Natalia, Vega Rodríguez, Aidee, y Velasco Lavín, María Rosario. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(2), 9-25. Epub 30 de abril de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>



- Naranjo Hernández, Y., Álvarez Rodríguez, R., Mirabal Requena, J. C., y Alvarez Escobar, B. (2020). Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(3).
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.
- Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [OMS][UNICEF]. (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>
- Organización Panamericana de Salud. [OPS]. (2022). Lactancia materna y alimentación complementaria. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20protecci%C3%B3n%20contra%20las%20enfermedades>.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (S.F.). Leche Materna desde la primera hora de vida. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Patrão, A. L., Alves, V. P., y Neiva, T. S. (2019). La influencia del estado de salud autopercebido, el apoyo social y la depresión en la autoeficacia de ancianos brasileños. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 36(1), Article 1. <https://doi.org/10.16888/i.v36i1.582>
- Polit y Hungler (2005) Investigación científica en ciencias de la salud. McGRAW-HILL INTERAMERICA EDITORES.
- Rocano Susanibar, N. C. (2016). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, EsSalud Chimbote-2016.
- Ruiz, E. B., Maldonado, S. I. M., Valero, C. Z. V., y Rodríguez, A. S. (2014). Emociones, estrés

y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman.

Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., y Eudis Rubio, T. P. (2009). Lactancia materna. Archivos Venezolanos de puericultura y pediatría, 72(4), 163-166.

Save the Children en México (2013). Lactancia y Maternidad en México. Fundación Mexicana de Apoyo Infantil, A.C 2da edición. Recuperado de <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/68/689176ec-9526-4b8a-9344-97d5c7833552.pdf>

Schade, N., Ramírez-Vielma, R., Nazar, G., Buhring, V., y Rehbein, L. (2018). Percepción de autoeficacia y rendimiento en tareas de memoria operativa: Comparación entre adultos mayores y jóvenes. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 56(4), 241-250.

Velásquez Rondón, S. O., y Huaman Hernández, D. E. (2020). Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. Revista Cubana de Enfermería, 36(4), 1-14.

Young, P., Hortis De Smith, V., Chambi, M y Finn, BC (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Revista médica de Chile, 139 (6), 807-813.

## Anexos

Anexo A  
 Universidad de las Américas Puebla  
 Departamento de Ciencias de la Salud  
 Programa Licenciatura en Enfermería  
 Cronograma

Cronograma de actividades												
Mes/año	09/21	04/22	05/22	06/22	07/22	08/22	09/22	10/22	11/22	12/22	01/23	04/22
Creación de idea de tesis												
Presentación de la idea de tesis al comité de Ética												
Aprobación de la idea de tesis												
Elaboración de protocolo de tesis												
Correcciones												
Envío de protocolo al comité de ética												
Presentación del protocolo al comité de ética												
Aprobación del protocolo												
Aplicación de la prueba piloto												
Recolección de los datos por medio de los instrumentos												
Interpretación de los datos obtenidos												
Resultados y conclusiones												
Defensa de tesis												

Anexo B  
 Universidad de las Américas Puebla  
 Departamento de Ciencias de la Salud  
 Programa Licenciatura en Enfermería  
 Consentimiento Informado

**Consentimiento Informado**

Por medio de la presente, se muestra la información necesaria dirigida exclusivamente a las mujeres en su primera gesta que participen en el estudio.

Investigación: “Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023”.

Vianey Andrea Xicale Pérez, Abigail Herrera Coyotzi, Fernando Hernández Espinoza y Emilio Javier Rosales Huitrón, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de las Américas Puebla, y nuestra directora de tesis Me. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez, este estudio es para el desarrollo de nuestro proyecto de titulación.

Como objetivo principal de nuestra investigación es establecer el nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023. Para esta evaluación de estas variables se utilizará el instrumento de medición autoeficacia de la lactancia materna prenatal, de Dorantes 2019, el instrumento de medición prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale (PBSES), la escala consta de 20 ítems, cada elemento de la escala tipo Likert de 5 puntos está marcando con una de las opciones donde "1 = No estoy seguro", "2 = Ligeramente seguro", "3 = Bastante seguro", "4 = Muy seguro", "5 = Completamente seguro".

Si participa o no, no tendrá estímulos, regalos, incentivos, ni represarías y se puede retirar en el momento que usted lo decida.

Los requisitos necesarios para que participe:

- Ser mujeres con su primera gesta
- No podrá ser partícipe de la investigación sin: consentimiento firmado por sí mismo.

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nombre y firma

\_\_\_\_\_

Nombre y firma

Anexo C  
Fundación Universidad de las Américas Puebla  
Departamento de Ciencias de la Salud  
Licenciatura en Enfermería  
**Carta de Asentimiento**

Título: Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023.

Somos 4 estudiantes y nuestro nombre es Vianey Andrea Xicale Pérez, Abigail Herrera Coyotzi, Fernando Hernández Espinoza y Emilio Javier Rosales Huitrón y nuestra directora de tesis Me. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de las Américas Puebla (UDLAP) y nuestro trabajo consiste en investigar y elaborar nuestra tesis, referente al nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023.

Le voy a dar información e invitarle a tomar parte de este estudio de investigación. Puedes elegir si participar o no. Si no deseas tomar parte en la investigación no tiene por qué hacerlo.

Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente. Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

La participación de usted consistirá en responder un cuestionario justo antes mencionado, en un espacio que esté disponible. Los cuatro investigadores permanecerán cerca del lugar al ser aplicada dicha encuesta, en caso de alguna duda, aclaración o si desea retirarse de la investigación. Para dar seguimiento a la investigación, así como a la resolución de dudas o problemas podrá contactar a las investigadoras por teléfono o correo electrónico. A continuación, se proporciona el número y correo de una de ellas.

Vianey Andrea Xicale Pérez, estudiante de la Licenciatura en enfermería de la Universidad de las Américas Puebla, teléfono: 2226854836, correo electrónico: [vianey.xicalepz@udlap.mx](mailto:vianey.xicalepz@udlap.mx)

Si aceptas participar, te pedimos por favor, marques con una “X” en el cuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribas tu nombre completo.

En caso de no querer participar, no coloques ninguna “X” ni tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre:

Nombre y firma de quien obtiene el asentimiento:

Fecha: A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Observaciones:

Anexo D  
Fundación Universidad de las Américas Puebla  
Departamento de Ciencias de la Salud  
Licenciatura en Enfermería  
**Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal (PBSES)**

Indicaciones: Encierra en los recuadros un círculo para marcar una respuesta.

		Nada Segura (1)	Poco segura (2)	Segura (3)	Muy segura (4)	Completamente segura (5)
1.	Puede encontrar la información que necesito sobre los problemas que tengo dando pecho a mi bebé	NS	PS	S	MS	CS
2.	Puedo encontrar la información que necesito saber sobre dar pecho a mi bebé	NS	PS	S	MS	CS
3.	Sé a quién preguntar si tengo alguna duda sobre dar pecho a mi bebé	NS	PS	S	MS	CS
4.	Puedo hablar con mi pareja sobre la importancia de dar el pecho a mi bebé no	NS	PS	S	MS	CS
5.	Puedo hablar con mi médico, partera o enfermera sobre dar el pecho a mi bebé	NS	PS	S	MS	CS
6.	Puedo organizar mi día en base a dar el pecho a mi bebé	NS	PS	S	MS	CS
7.	Puedo hacer tiempo para dar el pecho a mi bebé incluso cuando me siento ocupada	NS	PS	S	MS	CS
8.	Puedo darle el pecho a mi bebé incluso cuando estoy cansada	NS	PS	S	MS	CS
9.	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando estoy molesta	NS	PS	S	MS	CS
10.	Puedo utilizar sacaleches para obtener leche	NS	PS	S	MS	CS
11.	Puedo preparar leche materna para que otros puedan alimentar a mi bebé	NS	PS	S	MS	CS
12.	Puedo dar pecho a mi bebé incluso si me causa alguna pequeña molestia	NS	PS	S	MS	CS
13.	Puedo dar el pecho a mi bebé sin sentir vergüenza alguna	NS	PS	S	MS	CS
14.	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando mi pareja está conmigo	NS	PS	S	MS	CS

15.	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando mi familia o mis amigos están conmigo	NS	PS	S	MS	CS
16.	Puedo dar el pecho a mi bebé rodeada de gente que no conozco	NS	PS	S	MS	CS
17.	Puedo llamar a un experto en lactancia en caso de tener problemas al dar pecho	NS	PS	S	MS	CS
18.	Puedo elegir dar el pecho a mi bebé incluso si mi pareja no quiere que lo haga	NS	PS	S	MS	CS
19.	Puedo elegir dar el pecho a mi bebé incluso si mi familia no quiere que lo haga	NS	PS	S	MS	CS
20.	Puedo dar el pecho a mi bebé durante un año	NS	PS	S	MS	CS
	TOTAL					

Anexo E  
Fundación Universidad de las Américas Puebla  
Departamento de Ciencias de la Salud  
Licenciatura en Enfermería

**Cedula de datos sociodemográficos**

Instrucciones: Marca con un círculo la respuesta o escribe lo que se te pide a continuación que consideres.  
Contesta todas las preguntas.

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Lugar de origen:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:**

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

**Escolaridad:**

- a) Sin escolaridad
- b) Educación básica (prescolar, primaria o secundaria)
- c) Educación media superior
- d) Educación de nivel superior

**Participa económicamente en su hogar:**

- a) Si
- b) No

**Sexo del producto de su primera gesta:**

- a) Masculino
- b) Femenino

**¿Fue un embarazo planeado la primera gesta?:**

- a) Si
- b) No

**Nivel económico**

- a) Bajo
- b) Medio
- c) Alto

**Datos obstétricos**

- **Diagnóstico médico:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de primera consulta prenatal:** \_\_\_\_\_



Anexo F  
Fundación Universidad de las Américas Puebla  
Departamento de Ciencias de la Salud  
Licenciatura en Enfermería  
Carta de aprobación

**UDLAP**

San Andrés Cholula Puebla, a 6 de diciembre de 2022.

**Dr (a). María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez**  
Profesor/Investigador  
del Departamento de Ciencias de la Salud  
**PRESENTE**

Con base en el Reglamento del Comité de ética en Investigación y Creación artística, el Comité de ética de la Universidad de las Américas Puebla, confirma el registro y revisión del siguiente proyecto de investigación:

**053-10-2022 : Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en el hospital de la mujer de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023**

Así mismo, se informa que el dictamen otorgado a partir de la revisión por parte del Comité es el siguiente:

**APROBADO**

La categoría de riesgo en que se clasificó fue:

**Categoría 1. De nulo o mínimo riesgo para los sujetos, el equipo de colaboradores, el medio ambiente y/o la Sociedad.**

Atentamente

**Dra. Laura Marissa Islas Romero**  
Presidenta del Comité de Ética

**Mtra. Gabriela Stefanie Solís Santos**  
Secretaria del Comité de Ética

San Andrés Cholula, Puebla a 24 de octubre de 2022.

### DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERÉS

Considerando el **TÍTULO V. CONFLICTO DE INTERÉS** del Reglamento del Comité de ética en investigación y creación artística, específicamente en el Artículo 49° y 50°, el responsable técnico/colaboradores, declaran **NO** tener conflicto de interés en este título de investigación “Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionado con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023”.

#### RESPONSABLE TÉCNICO

ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

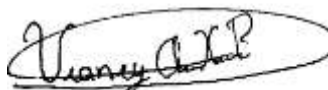


#### COLABORADORES

Abigail Herrera Coyotzi



Vianey Andrea Xicale Pérez



Emilio Javier Rosales Huitrón



Fernando Hernández Espinoza



Declarando que se dice la verdad y la información es correcta y certificada por un responsable técnico y colaboradores.

San Andrés Cholula, Puebla a 24 de octubre de 2022.

### ACCESO A LA INFORMACIÓN

Por medio de la presente, el Responsable Técnico M.E María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez y colaboradores Andrea Vianey Xicale Pérez, Abigail Herrera Coyotzi, Fernando Hernández Espinoza, Emilio Javier Rosales Huitron, manifiestan que PERMITEN al Comité de ética de la Universidad de las Américas Puebla, a la Comisión Nacional de Bioética y otras instancias aplicables, el monitoreo continuo del proyecto “Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionado con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023”, de acuerdo con lo establecido en los dictámenes.

#### RESPONSABLE TÉCNICO

ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

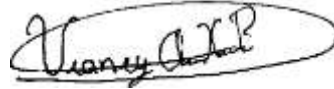


#### COLABORADORES

Abigail Herrera Coyotzi



Vianey Andrea Xicale Pérez



Emilio Javier Rosales Huitrón



Fernando Hernández Espinoza



San Andrés Cholula, Puebla a 17 de octubre de 2022.

Carta de Conocimiento del Reglamento del Comité de Ética en Investigación y Creación  
Artística

Como M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez en el protocolo de investigación y/o creación artística “Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionado con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023”, manifiesto que he leído y comprendido el Reglamento del Comité de Ética en Investigación y Creación Artística de la UDLAP. Soy consciente de las implicaciones que el desacato a dicho documento trae consigo y acepto que el Comité emita recomendaciones o, de ser el caso, se comuniquen con las instancias jurídicas aplicables para determinar lo correspondiente.

ATENTAMENTE



---

M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

PTC Y Subcomisión de Calidad Educativa, Difusión e Innovación

De la Lic. Enfermería

(222 229 2000 ext. 2623)

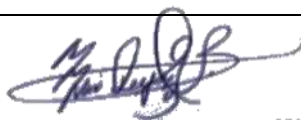
maria.nuri@udlap.mx

## Decanato de Investigación y Posgrado

### Solicitud de Evaluación de Protocolo de Investigación y/o Creación Artística

**Instrucciones:** Proporcione la información solicitada a continuación como carátula de su expediente y haga llegar toda la documentación requerida al Secretario del Comité de Ética en Investigación y Creación Artística

INFORMACIÓN GENERAL			
TÍTULO DEL PROYECTO	“Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionado con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023,”		
CATEGORÍA DE RIESGO SUGERIDA POR EL RESPONSABLE TÉCNICO	<input checked="" type="checkbox"/> Categoría 1 <input type="checkbox"/> Categoría 2 <input type="checkbox"/> Categoría 3 <input type="checkbox"/> Categoría 4	SUJETO	<input checked="" type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Animales <input type="checkbox"/> Microorganismos <input type="checkbox"/> Plantas
BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DISEÑADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	La investigación es cuantitativa, transversa, correlacional, considerando el estado del arte no mayor a cinco años del año en curso. Por ello se realiza la investigación de artículos científicos relacionados con el tema de nivel de autoeficacia, publicados en revistas indexadas a la base de datos de la biblioteca UDLAP, revistas en líneas: de Pudmed, Scielo y Revista Electrónica de Portales Médicos, usando los Descriptores de Ciencias de la Salud.		



M.E María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

PTC Y Subcomisión de Calidad Educativa, Difusión e Innovación

De la Lic. Enfermería

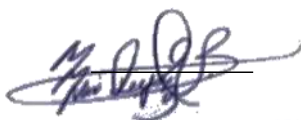
(222 229 2000 ext. 2623)

[maria.nuri@udlap.mx](mailto:maria.nuri@udlap.mx)

San Andrés Cholula, Puebla a 17 de noviembre de 2022.

Como responsable técnico en el protocolo de investigación y/o creación artística “Nivel de autoeficacia en lactancia materna en su primera gesta relacionándolo con su edad en un hospital público de los servicios de salud del estado de Puebla en el 2023,” destaco a dicho documento trae consigo y acepto que el Comité emita recomendaciones, manifiesto que he leído y comprendido el Reglamento del Comité de Ética en Investigación y Creación Artística de la UDLAP. Soy consciente de las implicaciones que el caso, se comunique con las instancias jurídicas aplicables para determinar lo correspondiente.

ATENTAMENTE



---

M.E María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

PTC Y Subcomisión de Calidad Educativa, Difusión e Innovación

De la Lic. Enfermería

(222 229 2000 ext. 2623)

[maria.nuri@udlap.mx](mailto:maria.nuri@udlap.mx)