

Factores asociados al nivel de autoeficacia en mujeres lactantes del IMSS, Tabasco

Factors associated with the level of self-efficacy in breastfeeding women from IMSS, Tabasco

Silvia María Guadalupe Garrido- Pérez¹, Cesar Alberto Xala-Méndez²,
Guadalupe Montserrat Dominguez-Veja³

DOI: 10.19136/hs.a22n3.5508

Artículo Original

• Fecha de recibido: 12 de diciembre de 2022 • Fecha de aceptado: 28 de agosto de 2023 • Fecha de publicación: 18 de septiembre de 2023

Autor de correspondencia

Silvia María Guadalupe Garrido Pérez. Dirección postal: Unidad de Medicina Familiar 43, Av. Cesar A. Sandino No. 102, Colonia Primero de Mayo, C.P. 86190 Villahermosa Tabasco, México.
Correo electrónico: silvia.garrido@imss.gob.mx

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados al nivel de autoeficacia en las mujeres lactantes de la UMF No. 47, IMSS, Tabasco.

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal y analítico, en una muestra de 197 mujeres lactantes, que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y obstétrico diseñado por el investigador, y la escala de autoeficacia de lactancia materna en su forma corta (BSES-SF), de 14 ítems, con alfa de Cronbach de 0.92. El análisis incluyó estadística descriptiva, así como estadística inferencial donde se utilizó la prueba *chi* cuadrada de Pearson. Se obtuvo la magnitud de asociación, con los riesgos de prevalencia (tablas de 2x2), y valor de $p \leq 0.05$ con prueba exacta de Fisher. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 25 y STATA 6.

Resultados: Edad mínima 17 y máxima 40, predominó el grupo de 21-25 años con 31.5% ($X^2=109.944^a$, $gl=8$, $p < 0.001$, RP 7.87, prueba exacta de Fisher $p < 0.001$), unión libre con 46.2% ($X^2=71.736^a$, $gl=6$, $p < 0.001$, RP 6.51, prueba exacta de Fisher $p < 0.001$), preparatoria con 41.1% ($X^2=18.252^a$, $gl=6$, $p < 0.006$, RP 1.51, prueba exacta de Fisher $p < 0.04$), nivel socioeconómico medio con 52.8% ($X^2=38.784^a$, $gl=4$, $p < 0.001$, RP 3.42, prueba exacta de Fisher $p < 0.001$), con 2 hijos el 35% ($X^2=44.647^a$, $gl=6$, $p < 0.001$, RP 4.65, prueba exacta de Fisher $p < 0.001$) y si recibió orientación con 94.9% ($X^2=5.175^a$, $gl=2$, $p = 0.075$, RP .910, prueba exacta de Fisher $p < 0.03$).

Conclusiones: Los factores como la edad, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, paridad y la orientación recibida, se asociaron al nivel de autoeficacia de lactancia materna, mientras que la ocupación y tipo de parto no se asociaron.

Palabras Claves: Lactancia materna; Autoeficacia; Factores.

Abstract

Objective: To determine the factors associated with the level of self-efficacy in lactating women from UMF No. 47, IMSS, Tabasco.

Material and Methods: Observational, cross-sectional and analytical study, in a sample of 197 lactating women, who met the inclusion criteria. A sociodemographic and obstetric questionnaire designed by the researcher was applied, as well as the breastfeeding self-efficacy scale in its short form (BSES-SF), of 14 items, with Cronbach's alpha of 0.92. The analysis included descriptive statistics, as well as inferential statistics where Pearson's chi-square test was used. The magnitude of association was obtained, with the prevalence risks (2x2 tables), and value of $p \leq 0.05$ with Fisher's exact test. The data were processed in the statistical program SPSS 25 and STATA 6.

Results: Minimum age 17 and maximum 40, the group of 21-25 years predominated with 31.5% ($X^2=109.944^a$, $gl=8$, $p < 0.001$, RP 7.87, Fisher's exact test $p < 0.001$), free union with 46.2% ($X^2=71.736^a$, $gl=6$, $p < 0.001$, RP 6.51, Fisher's exact test $p < 0.001$), preparatory with 41.1% ($X^2=18.252^a$, $gl=6$, $p < 0.006$, RP 1.51, Fisher's exact test $p < 0.04$), medium socioeconomic level with 52.8% ($X^2=38.784^a$, $gl=4$, $p < 0.001$, RP 3.42, Fisher's exact test $p < 0.001$), with 2 children 35% ($X^2=44.647^a$, $gl=6$, $p < 0.001$, RP 4.65, Fisher's exact test $p < 0.001$) and if they received guidance with 94.9% ($X^2=5.175^a$, $gl=2$, $p = 0.075$, RP .910, Fisher's exact test $p < 0.03$).

Conclusions: Factors such as age, marital status, education, socioeconomic level, parity and the orientation received, were associated with the level of self-efficacy in breastfeeding, while occupation and type of delivery were not associated.

Keywords: Breastfeeding; Self-efficacy; Factors.

¹Médico Epidemiólogo, Doctor en Ciencias de la Salud, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar 43, Instituto Mexicano del Seguro Social. Villahermosa, Tabasco.

²Especialista de Medicina Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar 47, Instituto Mexicano del Seguro Social. Villahermosa, Tabasco.

³Especialista de Medicina Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar 47, Instituto Mexicano del Seguro Social. Villahermosa, Tabasco.

Introducción

La lactancia materna es el alimento óptimo de los bebés, contiene los nutrientes necesarios de forma equilibrada, protege ante la morbilidad y mortalidad a enfermedades infecciosas, la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomiendan comenzar la lactancia materna dentro de los primeros 60 minutos de haber nacido, así como de forma exclusiva hasta los 6 meses y, de manera agregada, hasta los 2 años¹.

Diversos estudios científicos mencionan los múltiples beneficios de la leche materna, destacando la reducción de muerte súbita, el desarrollo de enfermedades como obesidad, diabetes tipo 1, asma, infecciones respiratorias agudas, otitis media, gastroenteritis, leucemia y en la mujer favorece el vínculo afectivo madre e hijo, disminuye el cáncer de mama, de ovario, menor depresión posparto y diabetes².

En México, los costos estimados relacionados a la salud del infante debido a los malos hábitos de la lactancia materna oscilan entre \$745.5 millones y \$2,4 mil millones al año, y del 11 al 38% son representadas por el costo de fórmulas infantiles. La lactancia materna exclusiva también beneficia en lo socioeconómico, ya que es gratuita y amigable con el medio ambiente, al no requerir de productos para su ingesta o almacenarla³.

Sin embargo, a pesar de estas evidencias, en la actualidad solo el 41% son alimentados de manera exclusiva con leche materna⁴, por lo que la OMS hace mención, si todos los lactantes de 0 a 23 meses fueran amamantados de manera apropiada, cada año se salvaría la vida a más de 820 000 niños menores de 5 años⁵.

En la región de las Américas, el 54% de los niños inician la lactancia dentro de la primera hora de vida, es decir, 5 de cada 10 no toman leche materna durante la primera hora; el 38% son amamantados de forma exclusiva hasta los seis meses y solo el 32% continúa con la lactancia hasta los 24 meses⁶.

En México, los investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), a partir de las encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) reportan una prevalencia de lactancia materna exclusiva del 28.8%, siendo entre las más bajas en Latinoamérica⁷.

A nivel nacional, solo el 54.4% son puestos al seno materno dentro de la primera hora de haber nacido. En la zona sur del país, es aún menor solo el 34.7% son colocados al seno materno; en hospitales particulares con un 38.3% y el tipo de parto quirúrgico es la más baja con un 37.9%⁸.

De acuerdo, a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2018), la duración media del amamantamiento es de 9.7 meses; y en el estado de Tabasco la duración de amamantar es de 10.4 meses⁹.

Existen diversas razones por lo que las mujeres deciden no amamantar; muchos estudios han demostrado que estas limitaciones son tan variadas e individuales como cada mujer, y están a su vez influenciadas por las experiencias y percepciones que va adquiriendo a lo largo de su vida¹⁰.

Según la OMS, la razón principal de la disminución de la lactancia materna, es la falta de información y confianza en sí mismas. Las mujeres estudiantes o trabajadoras enfrentan obstáculos que les impiden continuar amamantando. Inclusive, el estrés y las publicidades indiscriminadas de fórmulas lácteas infantiles, han obligado a que las madres cambien a otros tipos de alimentos, también hay varios factores de riesgo asociados, que incluyen la sociodemografía de las madres y los antecedentes perinatales del niño, lo que lleva al abandono prematuro de la lactancia materna¹¹.

El constructo de la autoeficacia (AE), fue introducido en 1977 por Albert Bandura, como eje central de la denominada Teoría Social Cognitiva. La teoría postula que, tanto la conducta y la motivación está relacionada por el pensamiento, y reguladas por dos tipos de expectativas: de eficacia y de resultado. El primero está relacionado con la seguridad de poder realizar con éxito una acción específica y así producir el resultado esperado. Las expectativas de resultado se refieren a la creencia de que, llevar a cabo un determinado comportamiento producirá los resultados deseados¹².

La Dra. Cindy-Lee Dennis, de la Universidad de Toronto, propuso una teoría de la autoeficacia en la lactancia materna, basada en los estudios del psicólogo Albert Bandura, en donde, hace relevancia la confianza de la madre en su capacidad para amamantar y al mismo tiempo predice, si una madre elige amamantar o no, cuánto empeño dedicará, si tendrá auto motivación o frustración en el amamantamiento, y cómo reaccionará emocionalmente ante las dificultades¹³.

En 1999, creo la escala de la autoeficacia para la lactancia materna, de 33 ítems, (BSES por sus siglas en inglés) con la finalidad de medir el nivel de seguridad de las mujeres para amamantar y el éxito que tendrán. En 2003, Dennis, redujo la BSES de 33 a 14 ítems y la renombró BSES-forma abreviada (BSES-SF). La confiabilidad y validez de este instrumento ha sido satisfactoria en EE. UU., Canadá, Brasil, Reino Unido, España, Italia, Suecia, Polonia, Croacia, Portugal, Turquía, China, Japón, Malasia y Hong Kong¹⁴.

La autoeficacia de la lactancia materna, es un factor altamente modificable, relacionada a las creencias y comportamientos sobre el amamantamiento, es un indicador importante de la confianza de proporcionar lactancia materna, prediciendo si llevaran a cabo o no de manera exitosa la lactancia materna¹⁵.

El objetivo del presente estudio es determinar los factores que se asocian al nivel de autoeficacia en las mujeres lactantes de la UMF No. 47, IMSS, Tabasco.

Material y métodos

Mediante un diseño de observación, transversal y analítico, se estudiaron a mujeres en periodo de lactancia que acudieron a la consulta de control postnatal en la UMF No. 47 del IMSS, Tabasco, durante el primer semestre del 2022. Previo al estudio, se solicitó la autorización de la directora de la Unidad de Medicina Familiar y el comité de ética e investigación de SIRELCIS, con el folio de registro R-2022-2701-012. Se calculó una muestra para obtener una proporción mediante la fórmula de poblaciones finitas de $n=197$ mujeres lactantes, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error máximo aceptable del 5% y que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó la escala de la autoeficacia de lactancia materna en su forma corta (BSES-SF), traducida y validada en versión española por Llopis¹⁶, con un alfa de Cronbach de 0.92, validada en mujeres embarazadas en la ciudad de México por Juárez Castelán¹⁷, que es una adaptación de la escala original creada por la doctora Canadiense Cindy-Lee Dennis, que consta de 14 ítems precedidos de la frase “siempre puedo”, obteniendo una puntuación que determino el nivel de autoeficacia de lactancia materna, baja de 14 a 32 puntos, media de 33 a 51 puntos y alta de 52 a 70 puntos. Y se aplicó un cuestionario diseñado por el investigador con las variables sociodemográficas (edad, estado civil, escolaridad, ocupación y nivel socioeconómico) y obstétricos (Tipo de parto, paridad y orientación sobre la lactancia materna). Una vez obtenida la información de los instrumentos, se vació en una base de datos. Para el análisis univariado se efectuó a través de estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado, se usó la prueba de *chi* cuadrada de Pearson para la comparación de frecuencias, considerando los grados de libertad *gl*, el valor de significancia $p \leq$ de 0.05. Para estimar la magnitud de la asociación entre la variable dependiente y los factores estudiados se obtuvo la razón de prevalencia, utilizando las tablas epidemiológicas (tetracóricas, cuadrículas o de 2×2), el valor de significancia $p \leq$ de 0.05 de la prueba exacta de Fisher. Se utilizó el software estadístico IBM SPSS (del inglés Statistical Package for Social Sciences), que significa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, versión 25.0 para Windows, así como el software estadístico STATA 6.0.

Resultados

De las $n=197$ mujeres lactantes incluidas en la investigación se encontraron los siguientes datos: de acuerdo a las características de la edad y distribución por grupos de edad, la que predominó fue de 21 a 25 años con 31.5% (62), la edad mínima fue de 17 años y la edad máxima de 40 años, con una media de $T=25.84$ y una desviación estándar de $S \pm 5.565$.

De acuerdo a las variables sociodemográficas, el estado civil se observó con mayor predominio en unión libre con 46.2% (91), seguidas de las casadas con un 29.9% (59), solteras 18.3% (36) y divorciadas 5.6% (11). El nivel de escolaridad, con mayor frecuencia fue la preparatoria con 41.1% (81), seguidas de secundaria 26.9% (53), universitarias 22.3% (44) y en menor frecuencia de nivel primaria 9.6% (19). En la ocupación predominó labores del hogar con 42.1% (83), empleadas un 34% (67), profesionistas 9.6% (19), con menor frecuencia las estudiantes y comerciantes, ambas con 7.1% (14) respectivamente. El nivel socioeconómico con mayor frecuencia fue el nivel medio con 52.8% (104), nivel bajo un 27.4% (54) y nivel socioeconómico alto un 19.8% (39). (Tabla 1).

De acuerdo a las variables obstétricas, el tipo de parto de tipo vaginal predominó con 51.8% (102) y el parto quirúrgico presentó un 48.2% (95). En relación al número de hijos, las que tienen 2 hijos representaron el 35% (69), aquellas con 3 hijos el 31% (61), con 1 hijo un 25.9% (51) y con 4 hijos un 8.1% (16). Por orientación recibida sobre la lactancia materna, se identificó que sí recibieron orientación el 94.9% (187) y no recibieron orientación el 5.1% (10) (Tabla 2).

Con respecto, al nivel de autoeficacia de la lactancia materna, se observó que predominó el nivel alto con 45.2% (89), el nivel medio con un 33.5% (66) y el nivel bajo con el 21.3% (42). (Tabla 3).

Al aplicar el estadístico de *chi* cuadrado de Pearson, en la variable edad, se observó que el grupo < 20 años, presentó mayor predominio de autoeficacia baja con un 76.2% (32), comparadas con los otros grupos de edad que obtuvieron menores frecuencias, con una *chi* cuadrada de Pearson, $\chi^2=109.944^a$, 8 grados de libertad (*gl*) y un valor de $p < 0.001$, estadísticamente significativo. Según el estado civil, se identificó a las solteras, con autoeficacia baja un 54.8% (23), en comparación con las otras categorías del estado civil que obtuvieron una menor frecuencia, con una *chi* cuadrada de Pearson, $\chi^2=71.736^a$, 6 *gl* y un valor de $p < .001$, estadísticamente significativo. En la escolaridad, se observó a los de nivel preparatoria, con autoeficacia baja el 38.1% (16), comparada con los otros niveles escolares con menores frecuencias, con una *chi* cuadrada de Pearson, $\chi^2=18.252^a$, 6 *gl* y un valor de $p < .006$, estadísticamente significativa. En

Tabla 1. Características sociodemográficas.

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
<20 años	47	23.9
21 - 25 años	62	31.5
26 - 30 años	40	20.3
31 - 35 años	41	20.8
36 - 40 años	7	3.6
Estado civil		
Soltera	36	18.3
Casada	59	29.9
Unión libre	91	46.2
Divorciada	11	5.6
Escolaridad		
Primaria	19	9.6
Secundaria	53	26.9
Preparatoria	81	41.1
Universidad	44	22.3
Ocupación		
Labores del hogar	83	42.1
Estudiante	14	7.1
Empleada	67	34
Comerciante	14	7.1
Profesionista	19	9.6
Nivel socioeconómico		
Nivel bajo	54	27.4
Nivel medio	104	52.8
Nivel alto	39	19.8

Fuente: cuestionario sociodemográfico y obstétrico. *n*=197**Tabla 2.** Características obstétricas.

Variable	<i>f</i>	%
Números de hijos		
1 hijo	51	25.9
2 hijos	69	35
3 hijos	61	31
4 hijos o más	16	8.1
Tipo de parto		
Vaginal	102	51.8
Quirúrgico	95	48.2
Orientación recibida		
Si	187	94.9
No	10	5.1

Fuente: cuestionario sociodemográfico y obstétrico. *n*=197**Tabla 3.** Nivel de autoeficacia de lactancia materna.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	21.3
Medio	66	33.5
Alto	89	45.2
Total	197	100.0

Fuente: cuestionario sociodemográfico y obstétrico. *n*=197

la ocupación, se identificó que las empleadas, presentaron un nivel de autoeficacia baja con un 42.9% (18), comparado con las otras ocupaciones, con una *chi* cuadrada de Pearson, $\chi^2=14.269^a$, 8 *gl* y un valor de $p=.075$, estadísticamente no significativa. El nivel socioeconómico bajo, presentó un nivel de autoeficacia baja con el 61.9% (26) comparado con los otros niveles socioeconómicos con menores frecuencias, con una *chi* cuadrada de Pearson, $\chi^2=38.784^a$, 4 *gl* y un valor de $p<.001$, estadísticamente significativa. El tipo de parto quirúrgico, representó una mayor frecuencia de autoeficacia baja con el 54.8% (23), con una *chi* cuadrada de Pearson, $\chi^2=.926^a$, 2 *gl* y un valor de $p=.629$, estadísticamente no significativa. De acuerdo al número de hijos, se observó que aquellas que tienen un hijo, predominó un nivel de autoeficacia baja con un 61.9% (26), comparada con los otros grupos, con una *chi* cuadrada de Pearson, $\chi^2=44.647^a$, 6 *gl* y un valor de $p<.001$, estadísticamente significativa. Y en la orientación recibida sobre lactancia materna, se observó que el grupo de las que, sí recibieron orientación sobre la lactancia materna, presentaron una mayor frecuencia de autoeficacia baja con el $\chi^2=88.1\%$ (37), comparado con el otro grupo que obtuvieron menor frecuencia, con una *chi* cuadrada de Pearson, 5.175^a, 2 *gl* y un valor de $p=.075$, estadísticamente no significativa. (Tabla 4 y 5).

Estimación de riesgo de prevalencia.

Según la estimación de la magnitud de la asociación con los riesgos de prevalencias, se observó que las mujeres lactantes menores de 20 años tienen $RP=7.87$ más probabilidad de tener autoeficacia baja, que las mujeres mayores de 20 años, con un intervalo de confianza del 95% ($IC95\%$): 5.010178 - 12.37169, un valor de $p<0.001$, estadísticamente significativo, por lo que la edad es un factor que se encuentra asociado al nivel de autoeficacia de la lactancia materna. En el estado civil, las mujeres que no tienen una pareja tienen $RP=6.51$ de tener autoeficacia baja, que las mujeres que cuentan con una pareja, con un $IC95\%$: 4.14639 - 10.22915, un valor de $p<0.001$, estadísticamente significativo, por lo que el factor de estado civil está asociado al nivel de autoeficacia. De acuerdo, a la escolaridad, las mujeres con nivel básica, tienen $RP=1.51$ de tener autoeficacia baja, que las mujeres lactantes que tienen un nivel medio superior, con un $IC95\%$: 1.015688

Tabla 4. Variables según el nivel de autoeficacia de lactancia materna.

Variable	Nivel de autoeficacia de lactancia materna						Total		X ²	gl	p ≤ 0.05	
	Bajo		Medio		Alto		F	%				
	f	%	f	%	f	%						
Edad	<20 años	32	76.2	12	18.2	3	3.4	47	23.9	109.944 ^a	8	0.001
	21 - 25 años	6	14.3	32	48.5	24	27	62	31.5			
	26 - 30 años	3	7.1	15	22.7	22	24.7	40	20.3			
	31 - 35 años	1	2.4	7	10.6	33	37.1	41	20.8			
	36 - 40 años	0	0	0	0	7	7.9	7	3.6			
	Total	42	100	66	100	89	100	197	100			
Estado civil	Soltera	23	54.8	9	13.6	4	4.5	36	18.3	71.736 ^a	6	0.001
	Casada	5	11.9	17	25.8	37	41.6	59	29.9			
	Unión libre	7	16.7	38	57.6	46	51.7	91	46.2			
	Divorciada	7	16.7	2	3	2	2.2	11	5.6			
	Total	42	100	66	100	89	100	197	100			
Escolaridad	Primaria	9	21.4	7	10.6	3	3.4	19	9.6	18.252 ^a	6	0.006
	Secundaria	12	28.6	19	28.8	22	24.7	53	26.9			
	Preparatoria	16	38.1	30	45.5	35	39.3	81	41.1			
	Universidad	5	11.9	10	15.2	29	32.6	44	22.3			
	Total	42	100	66	100	89	100	197	100			
Ocupación	Labores del hogar	11	26.2	31	47	41	46.1	83	42.1	14.269 ^a	8	0.075
	Estudiante	7	16.7	4	6.1	3	3.4	14	7.1			
	Empleada	18	42.9	20	30.3	29	32.6	67	34			
	Comerciante	4	9.5	3	4.5	7	7.9	14	7.1			
	Profesionista	2	4.8	8	12.1	9	10.1	19	9.6			
	Total	42	100	66	100	89	100	197	100			
Nivel socioeconómico	Bajo	26	61.9	19	28.8	9	10.1	54	27.4	38.784 ^a	4	0.001
	Medio	12	28.6	33	50	59	66.3	104	52.8			
	Alto	4	9.5	14	21.2	21	23.6	39	19.8			
	Total	42	100	66	100	89	100	197	100			

Fuente: escala de la autoeficacia de la lactancia materna-formato cortó y cuestionario sociodemográfico y obstétrico. n=197

- 2.273541, con un valor de $p < 0.0480$, estadísticamente significativo, es decir, que es un factor que se asocia al nivel de autoeficacia de la lactancia materna. Con respecto, a la ocupación, las mujeres que trabajan tienen $RP = 1.16$ de tener autoeficacia baja que las mujeres que no trabajan, con un $IC95\%$: .8441259 - 1.608988, un valor de $p = 0.3875$, estadísticamente no significativo, por lo que, la ocupación es un factor que no está asociado al nivel de autoeficacia debido al azar. En cuanto, al nivel socioeconómico, las mujeres con nivel bajo tienen $RP = 3.4$, de tener autoeficacia baja que las del nivel medio-alto, con un $IC95\%$: 2.232872 - 5.259345, y un valor de $p < 0.001$, estadísticamente significativo, por lo que el nivel socioeconómico es un factor que se encuentra asociado al nivel de autoeficacia. De acuerdo, al tipo de parto, las mujeres con el tipo quirúrgico, presentan una $RP = 1.29$ de autoeficacia baja en la lactancia, que las mujeres

con el tipo por vía vaginal, $IC95\%$: .7583213 - 2.227657, un valor de $p = 0.3860$, estadísticamente no significativa, por lo que, es un factor que no se asocia al nivel de autoeficacia de lactancia materna debido al azar. Según el número de hijos se observó que las mujeres con un hijo tienen $RP = 4.65$ de tener autoeficacia baja, que las mujeres lactantes que tienen 2 hijos o más, con un $IC95\%$: 2.813615 - 7.691435, un valor de $p < 0.001$, estadísticamente significativo, por lo que la paridad se encuentra asociada al nivel de autoeficacia de lactancia materna. En cuanto, la orientación sobre lactancia materna, las mujeres lactantes que, si recibieron orientación, presentan una probabilidad mayor del 91% de tener autoeficacia media a alta, con un $IC95\%$: .8392931 - .9873522, y un valor de $p = 0.0381$, estadísticamente significativa, por lo que se considera un factor protector para la autoeficacia de la lactancia materna. (Tabla 6).

Tabla 5. Variables según el nivel de autoeficacia de lactancia materna.

Variable		Nivel de autoeficacia de lactancia materna						Total		χ^2	gl	$p \leq 0.05$
		Bajo		Medio		Alto		f	%			
		f	%	f	%	f	%					
Tipo de parto	Vaginal	19	45.2	35	53	48	53.9	102	51.8	.926 ^a	2	0.629
	Quirúrgico	23	54.8	31	47	41	46.1	95	48.2			
	Total	42	100	66	100	89	100	197	100			
Número de hijos	1 hijo	26	61.9	16	24.2	9	10.1	51	25.9	44.647 ^a	6	0.001
	2 hijos	8	19	28	42.4	33	37.1	69	35			
	3 hijos	7	16.7	19	28.8	35	39.3	61	31			
	4 hijos o más	1	2.4	3	4.5	12	13.5	16	8.1			
	Total	42	100	66	100	89	100	197	100			
Orientación recibida sobre lactancia materna	Si	37	88.1	64	97	86	96.6	187	94.9	5.175 ^a	2	0.075
	No	5	11.9	2	3	3	3.4	10	5.1			
	Total	42	100	66	100	89	100	197	100			

Fuente: escala de la autoeficacia de la lactancia materna-formato cortó y cuestionario sociodemográfico y obstétrico. $n=197$

Tabla 6. Factores de riesgos de prevalencia y Nivel de Autoeficacia de Lactancia Materna baja, Unidad de Medicina familiar 47, IMSS, Tabasco.

Variable	RP	IC 95%	* $p \leq 0.05$
Edad (Menores de 20 años)	7.873016	5.010178 - 12.37169	$p=0.001$
Estado civil (Solteras)	6.512605	4.14639 - 10.22915	$p=0.001$
Escolaridad (Primaria y secundaria)	1.519608	1.015688 - 2.273541	$p=0.048$
Ocupación (Empleadas)	1.165414	.8441259 - 1.608988	$p=0.387$
Nivel socioeconómico (Bajo)	3.426871	2.232872 - 5.259345	$p=0.001$
Tipo de parto (Quirúrgico)	1.299723	.7583213 - 2.227657	$p=0.386$
Paridad (Un hijo)	4.651961	2.813615 - 7.691435	$p=0.001$
Con orientación recibida (Factor protector)	0.9103175	.8392931 - .9873522	$p=0.038$

Nota: Valor de $p < 0.005$ de la Prueba exacta de Fisher

Fuente: escala de la autoeficacia de la lactancia materna-formato cortó y cuestionario sociodemográfico y obstétrico. $n=197$

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio permitieron identificar los factores asociados a un nivel de autoeficacia baja en las mujeres lactantes de la UMF No. 47, IMSS, Tabasco.

De acuerdo, al nivel de autoeficacia de lactancia predominó la autoeficacia alta, resultado semejante al encontrado en el estudio realizado por Gécica Gracieli Wust de Moraes y colaboradores, en Brasil, en el 2021.

La edad, se encontró asociada al nivel de autoeficacia, con una tendencia lineal de que entre mayor es la edad de la mujer lactante, más alto es el nivel de la autoeficacia de la lactancia materna, esto puede deberse a que, entre más edad, hay mayor madurez y experiencia para llevar a cabo este proceso, al contrario, de las mujeres más jóvenes en las que existe una

menor preparación psicológica y fisiológica, por lo que son más propensas al abandono de la lactancia materna. Este resultado concuerda con Li Thi Hai Ngo y colaboradores, que exploraron los factores que afectan la autoeficacia de la lactancia materna en mujeres posparto, en un estudio transversal en el hospital Tu Du en Vietnam, en 2019, en el cual se observó que existía relación significativa entre el nivel de autoeficacia de lactancia materna y la edad¹⁸, difiriendo con los resultados del estudio realizado por Amal Abdelaziz Ahmed y colaboradores, en Egipto, en el 2020, donde no se encontró una relación significativa¹⁹.

Se observó asociación entre las mujeres con pareja y el nivel de autoeficacia de lactancia materna alto, probablemente debido a que con la pareja, pueden sentir mayor seguridad, se sienten apoyadas, su estado anímico y emocional son adecuados, por lo que el nivel de autoeficacia de lactancia materna son altos, comparadas con las solteras o las divorciadas, que tuvieron un nivel de autoeficacia de lactancia materna bajo, estos resultados son similares al estudio realizado por Gécica Gracieli Wust de Moraes y colaboradores, en Brasil, en el 2021, donde verificaron la asociación de la autoeficacia de lactancia materna de las madres lactantes, para la lactancia materna en el posparto inmediato y seis meses después del nacimiento. El estudio fue de observacional, longitudinal y prospectivo, donde se observó que el apoyo familiar, específicamente por la presencia de un compañero, es un factor protector para amamantar²⁰. También los resultados fueron similares al estudio de Amal Abdelaziz Ahmed y colaboradores.

De acuerdo al nivel de escolaridad, se observó asociación con el nivel de autoeficacia de lactancia materna, comparadas con las de nivel preparatoria que presentaron tanto niveles altos y medios, así como autoeficacia de lactancia materna baja, sin embargo, se observó que, entre más nivel de escolaridad

tenga la madre, va en aumento el nivel de autoeficacia de lactancia materna. Este resultado es semejante al estudio de Amal Abdelaziz Ahmed y colaboradores, también es similar al estudio de Farzaneh Poorshaban y colaboradores, pero difiere a los estudios de Gécica Gracieli Wust de Moraes y colaboradores, al igual que el estudio de Carolina María de Sá Guimarães y colaboradores, donde encontraron una asociación estadísticamente no significativa en esta variable.

Se observó que las mujeres lactantes con empleo tuvieron una autoeficacia de lactancia materna baja y las mujeres sin empleo como las que realizan labores del hogar presentaron un nivel de autoeficacia de lactancia materna alta, no se encontró asociación entre la ocupación y el nivel de autoeficacia de lactancia materna, este resultado difiere de lo observado con el estudio realizado por Gécica Gracieli Wust de Moraes y colaboradores; también difiere al estudio realizado por Farzaneh Poorshaban y colaboradores, un estudio transversal descriptivo-analítico en el Centro de Salud e Investigación Familiar en Rasht, Irán, en el 2017, donde si encontraron diferencia significativa entre la ocupación y la autoeficacia de lactancia materna²¹.

Con relación al nivel socioeconómico, se encontró asociación con el nivel de autoeficacia de la lactancia materna, se observó, que entre mayor es la economía familiar, mayor es el nivel de autoeficacia de lactancia materna, esto puede deberse a que aquellas mujeres que tienen el apoyo económico de su pareja o familiares, no tienen la preocupación de salir a laborar para obtener ingreso económico, por lo que tienen más tiempo, confianza y seguridad para amamantar. Este resultado es semejante al estudio realizado por Gécica Gracieli Wust de Moraes y colaboradores.

Referente al tipo de parto, se observó que las mujeres con tipo de parto vaginal presentaron un nivel de autoeficacia alta y las que tuvieron por vía quirúrgica una autoeficacia baja, no se encontró asociación con el nivel de autoeficacia de lactancia materna, estos resultados son semejantes al estudio realizado por Gécica Gracieli Wust de Moraes y colaboradores y al estudio de Carolina María de Sá Guimarães y colaboradores, en el año 2017, en Brasil²². Estos datos contrastan con el estudio de observación, transversal y analítico de Amal Abdelaziz Ahmed y colaboradores, donde examinaron la autoeficacia de la lactancia materna e identificaron los factores que la afectan durante el período posparto, en cuatro centros de salud materno-infantil en la ciudad de Assuit, Egipto, en el 2020. También difirieron a los estudios de Farzaneh Poorshaban y colaboradores, al igual que el estudio de Li Thi Hai Ngo y colaboradores, donde se obtuvo asociación con el nivel autoeficacia de lactancia materna.

En cuanto al número de hijos actuales, se encontró que está asociada al nivel de autoeficacia de lactancia materna, es decir,

que las mujeres con más de un hijo tienen mayor experiencia, por lo que aumenta su confianza de amamantar, al contrario de las madres primerizas, no cuentan con la experiencia, por lo que hay mayor riesgo de abandonar la lactancia materna. Este resultado concuerda con el estudio de Farzaneh Poorshaban y colaboradores y al estudio de Amal Abdelaziz Ahmed y colaboradores. Pero difieren al estudio de Carolina María de Sá Guimarães y colaboradores, donde no encontraron una asociación significativa entre la autoeficacia de lactancia materna y el número de hijos.

De acuerdo a la orientación sobre lactancia materna, la mayoría sí recibió orientación y se encontró asociada al nivel de autoeficacia de lactancia materna, siendo un factor protector, no se observó esta relación a algún estudio realizado de los estudiados.

Conclusiones

Los factores asociados al nivel de autoeficacia en mujeres lactantes del IMSS, Tabasco, fueron la edad, el estado civil, el nivel de escolaridad, el nivel socioeconómico, así como el número de hijos y la orientación recibida. Los factores como la ocupación y el tipo de parto no se observó asociación con el nivel de autoeficacia de lactancia materna.

De acuerdo al nivel de autoeficacia de lactancia materna obtenido, se observó mayor predominio en el nivel alto.

Las características sociodemográficas de las mujeres lactantes de IMSS, Tabasco, fue la edad de 21-25 años, el estado civil de unión libre, el grado de escolaridad preparatoria, la ocupación de las labores del hogar y un nivel socioeconómico medio se asoció con un nivel de autoeficacia medio y alto.

En cuanto a las características obstétricas predominó el tipo de parto vaginal, con 2 hijos y la mayoría que sí recibieron orientación sobre la lactancia materna se asociaron a un nivel de autoeficacia alto, medio y alto respectivamente.

Conflicto de interés

Los investigadores declaran no tener conflicto de interés alguno en el desarrollo de esta investigación.

Contribución de los autores

Conceptualización: C.A.X.M., G.M.D.V.; Curación de datos: S.M.G.G.P., C.A.X.M.; Análisis formal: S.M.G.G.P., C.A.X.M.; Adquisición de Financiamiento: NO .REALIZADO; Investigación: S.M.G.G.P., C.A.X.M., G.M.D.V.; Metodología: S.M.G.G.P., C.A.X.M.; Administración de proyecto: S.M.G.G.P.; Recursos:

C.A.X.M.; Software: S.M.G.G.P., C.A.X.M.; Supervisión: S.M.G.G.P.; Validación: S.M.G.G.P., C.A.X.M.; Visualización: S.M.G.G.P.; Redacción – Borrador original: S.M.G.G.P., C.A.X.M., G.M.D.V.; Redacción: revisión y edición: S.M.G.G.P., C.A.X.M.

Referencia

1. OPS/OMS. Leche materna desde la primera hora de vida. [Internet].; 2018 [Consultado el 20 de Junio del 2021]. Disponible en: 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=135&lang=es
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Lactancia materna: una práctica que nos beneficia a todos. [Internet].; 2021 [Consultado el 25 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4182-lactancia-materna.html>
3. Colchero MA, Contreras-Loya J, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2015 Marzo; 101(3): p. 579–586. Disponible en: <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.092775>
4. UNICEF. La OMS y UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna. [Internet].; 2020 [Consultado el 26 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/oms-unicef-advierten-paises-no-est-an-acabando-comercializacion-sucedaneos-leche-materna>
5. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet].; 2021 [Consultado el 22 de Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
6. OPS/OMS. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida. [Internet].; 2018 [Consultado el 26 de Junio del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es
7. Dinorah González L. Situación actual de la lactancia materna en México. [Internet].; 2020 [Consultado el 24 de Junio del 2021]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion_%20actual_de_la_lactancia_materna_en-mexico.pdf
8. UNICEF / INSP. Prácticas de lactancia materna en México. [Internet].; 2017 [Consultado el 11 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
9. Procuraduría Federal del Consumidor. Leche materna hoy, salud y bienestar en el futuro. [Internet].; 2020 [Consultado el 24 de Junio del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro>
10. Pezo Caballero CU, Moore Arévalo WP. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto. 2019. [Tesis doctoral].
11. Gamboa Dormond D, Lizano Flores KM. Factores sociales, culturales y biológicos que influyen en las mujeres para no amamantar a sus hijos en América Latina. 2020. [Tesis doctoral].
12. Pereyra Girardi C, Ronchieri Pardo CDV, Rivas A, Trueba DA, Mur J, Páez Vargas N. Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. *Ajayu*. 2018 Agosto; 16(2): p. 299-325. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000200004&lng=es&nrm=iso&tlang=es
13. Basadre Quiroz C, Bello Vélez H, Benavides Barrantes JJ, Bravo Taxa M, Carranza Gajardo E. Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. *Horizonte Médico*. 2013; 13(2): p. 28-39. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/72>
14. Payam A, Omani Samani R, Sepidarkish M, Almasi Hashiani A, Hosseini M, Maroufizadeh S. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): a validation study in Iranian mothers. *BMC Research Notes*. 2019 Septiembre; 12(1): p. 622. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4656-7>
15. Gómez Acuña JG. Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al centro de salud Potracancha – Huánuco 2016. 2017. [Tesis doctoral].
16. Llopis Rabout Coudray M, López OC, Durá RM, Richart MM, Oliver RA. Fiabilidad y validez de la versión española. *Matronas profesión*. 2011; 12(1). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/24996>

17. Juárez-Castelán, M., Rojas-Russell, M., Serrano-Alvarado, K., Gómez-García, J., Huerta-Ibáñez, A., & Ramírez-Aguilar, M. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia*, 12(1), 25-34. Disponible en: 10.21500/19002386.3344
18. Ngo LTH, Chou HF, Gau ML, Liu CY. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*. 2019; 70: p. 84-91.
19. Ahmed A, Hassan AK, Mohamed SH, Hamad MAE. Self-efficacy of Postpartum Mothers toward Breastfeeding and the Affecting Factors. *American Journal of Nursing Research*. 2020; 8(3): p. 352-360.
20. Moraes GGWd, Christoffel M, Toso BRGdO, Viera C. Association between duration of exclusive breastfeeding and nursing mothers' self-efficacy for breastfeeding. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2021 Mayo; 55.
21. Poorshaban F, Pakseresht S, Bostani Khalesi Z, Nejad Leili EK. Factors Associated with Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers Within 6 Weeks of Delivery. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2017; 27(1): p. 27-34.
22. Guimarães CMdS, Conde G, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCdS. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017 Enero; 30(1): p. 109-115.