

# Autoeficacia de lactancia materna durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel

Estrella Zúñiga Bravo<sup>1</sup>, Patricia González García<sup>2</sup>, Ana Lucia Calderón Juárez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Medicina Familiar No9 IMSS Tehuacán, Puebla.

<sup>2</sup>Unidad de Medicina Familiar No6 IMSS Puebla, Puebla.

## Resumen

**Antecedentes:** La autoeficacia de lactancia materna se refiere a la confianza de la madre sobre su capacidad para amamantar correctamente a su bebé. La lactancia materna (LM), definida como la alimentación del lactante sólo con leche materna, sin inclusión de sólidos ni otros líquidos, puede verse afectada debido a la pandemia por COVID 19, por ello es importante conocer como es la percepción de la autoeficacia y si esta se ha visto disminuida ante la contingencia que se presentó. **Objetivo:** Determinar la autoeficacia de lactancia materna en las madres lactantes durante la Pandemia por COVID 19. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, homodémico y transversal. Se aplicó el cuestionario para autoeficacia de lactancia materna (BSES-SF). La información se analizó en el programa SPSS (versión 26), los resultados se expresaron en estadística descriptiva. **Resultados:** Para autoeficacia de lactancia materna obtuvimos una media 57.45, mediana 62, moda de 70, DE 13.480, puntaje mínimo 14 y máximo 70. Con autoeficacia alta: el 63.5%. Se obtuvo una edad media de 27, DE 5.163 con prevalencia de 39.1% en rango de 21-30 años, 40.5% amas de casa, 40.5% bachillerato y secundaria, 58.3% unión libre, etnia 12.1%, puerperio 18.9%, 56.7% refirió haber lactado anteriormente, el 60.8% refirió más de 2 hijos, 16.2% refirió familiares enfermos con Covid 19. Con autoeficacia baja 36.5% que corresponde: 4% primaria, 1.3% posgrado, madres que estudian y trabajan 2.7%, divorcio 2.7%, embarazo 18.9% y 5.4% con PAR positiva. **Conclusión:** Durante la pandemia por Covid 19 la mayoría de las participantes presentaron una percepción de autoeficacia alta para lactancia materna.

## Abstract

**Background:** Breastfeeding self-efficacy refers to a mother's confidence in her ability to successfully breastfeed her baby. Breastfeeding (BF), defined as feeding the infant only with breast milk, without including solids or other liquids, may be affected due to the COVID 19 pandemic, so it is important to know how is the perception of self-efficacy and if this has been diminished due to the contingency that arose. **Objective:** To determine the self-efficacy of breastfeeding in lactating mothers during the COVID 19 Pandemic. **Material and methods:** Descriptive, observational, homodemic and cross-sectional study. The Breastfeeding Self-Efficacy Questionnaire (BSES-SF) was applied. The information was analyzed in the SPSS program (version 26), the results were expressed in descriptive statistics. **Results:** For breastfeeding self-efficacy, we obtained a mean of 57.45, median 62, mode of 70, SD 13.480, minimum score 14 and maximum 70. With high self-efficacy: 63.5%. A mean age of 27, SD 5,163 was obtained with a prevalence of 39.1% in the range of 21-30 years, 40.5% housewives, 40.5% high school and secondary, 58.3% free union, ethnic group 12.1%, puerperium 18.9%, 56.7% reported having previously breastfed, 60.8% reported more than 2 children, 16.2% reported sick relatives with Covid 19. With low self-efficacy 36.5% corresponds: 4% primary, 1.3% postgraduate, mothers who study and work 2.7%, divorce 2.7%, pregnancy 18.9% and 5.4% with positive PAR. **Conclusion:** During the Covid 19 pandemic, most of the participants presented a perception of high self-efficacy for breastfeeding.

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

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

## 1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LM), definida como la alimentación del lactante con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos. Brahms y Valdés (2017), refieren una disminución de riesgo de presentar patologías en el lactante como: respiratorias, gastrointestinales, obesidad, dermatitis atópica, DM tipo 1 y 2, leucemia, etc., así como depresión, disminución del sangrado, cáncer de mama y otros tipos de cáncer en la mamá del

lactante, sobre todo cuando ésta dura más de 12 meses. La leche materna es el alimento ideal para el lactante, contiene propiedades inmunológicas y nutricionales que no se encuentran en ninguno de sus sucedáneos, por lo que protege su salud y estimula su óptimo desarrollo físico y mental. La AEP (Asociación Española de Pediatría) menciona es un alimento completo y nutritivo para el lactante y de mayor calidad que la leche de fórmula o de vaca, contiene una importante cantidad de vitaminas y minerales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el bebé sea alimentado con leche materna de forma exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida y complementaria a partir de los 6 meses hasta los 2 años o más, si la madre y el niño así lo desean. Para la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) la leche materna crea un lazo único entre la madre y su bebé. La LM, a lo largo del tiempo se ha visto afectada de modo negativo por diferentes influencias sociales, económicas y culturales, el acceso a los sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud del país y los asesoramientos inadecuados por parte de proveedores de salud, así como la participación negativa de familiares y con información errónea y obsoleta [1, 6].

La LM exclusiva en México en niños menores de 6 meses de edad es la más baja en América continental y las poblaciones más afectadas y vulnerables son las poblaciones indígenas y de escasos recursos son las que presentan índices más dramáticos de deterioro de la práctica de LME. En México, las prácticas de lactancia están por debajo de la recomendación de la OMS y están deteriorándose. El deterioro ha sido más notable en el medio rural, en la región sur del país, en madres con educación menor a la primaria, sin acceso a servicios de salud o sin un empleo remunerado. El abandono de la lactancia también representa una carga económica para el país en términos de costos directos de atención médica, costos indirectos y gasto en fórmula láctea [7, 11].

Debido a la pandemia reciente por el virus SARS-COV2 que provoca la COVID 19, la OMS establece que no se ha detectado transmisión vertical (madre a hijo) del virus SARS-CoV-2, existen pocos casos detectados de recién nacidos con COVID-19, los cuales, han presentado enfermedad leve. Asimismo, muestras de leche humana posterior a nacimiento fueron negativas, por lo que se debe hacer énfasis en que amamantar protege contra la morbimortalidad en el periodo posnatal y en las siguientes etapas de crecimiento. Este efecto, es gracias a transmisión directa de anticuerpos y componentes inmunológicos de forma prolongada [12, 21].

### **Autoeficacia de Lactancia Materna**

La autoeficacia para lactar se refiere a la confianza de la madre sobre su capacidad para amamantar correctamente a su bebé. Como tal es una variable importante en relación con los resultados de la lactancia materna porque predice: a) si una madre elegirá o no alimentar a su hijo con leche materna, b) cuánto esfuerzo pondrá, c) patrones de pensamiento autoreforzadores o autodestructivos y d) cómo responderá emocionalmente a las dificultades para amamantar. Juárez y Rojas (2018) señalan que la autoeficacia se conforma con cuatro fuentes principales, experiencia directa con la conducta, experiencia vicaria, persuasión verbal y respuestas fisiológicas. Por ello, para fortalecer la autoeficacia para amamantar y las intervenciones para promover la LME deben considerar la atención [22, 29].

### **Escala de autoeficacia de Lactancia Materna (BSES-SF)**

La escala de autoeficacia de la lactancia materna (BSES-SF Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form) es un instrumento confiable para medir la confianza de la madre sobre su capacidad para amamantar y de predecir, si ésta continuará con la lactancia o la abandonará. Se ha utilizado en el período posnatal, pero la evidencia actual sugiere que se puede usar también en el período prenatal para identificar a las madres en riesgo de requerir apoyo adicional para mejorar los resultados de la LM. Es un instrumento de 14 ítems que están

precedidos por la frase “siempre puedo”. Se puntúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 indica «nada segura» y 5 indica «muy segura». La puntuación va de 14 que es la más baja o mínima y la puntuación máxima es de 70. Mayores puntuaciones indican mayores niveles de autoeficacia para la lactancia materna. La fiabilidad de la versión española de la BSES-SF, medida mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, es de 0.92 (altamente confiable) [30, 37].

## 2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, homodémico y transversal en la UMF No 9 de la ciudad de Tehuacán, Puebla; durante el periodo de 1 de mayo del 2021 al 30 de agosto de 2022. El diseño y tipo de muestreo fue no probabilístico a conveniencia del autor.

Previo consentimiento informado y explicación detallada del objetivo y la finalidad del estudio, se recabaron los datos sociodemográficos como: edad, escolaridad, ocupación, religión, etnia, estado socioeconómico, estado civil, además del número de hijos, si lactó anteriormente, si tuvo contagio por COVID 19 corroborada con una PAR y si tuvo familiares contagiados por COVID 19. Se les aplicó el cuestionario BSES-SF o escala para lactancia materna a una población de 99 Mujeres en etapa de Puerperio, gestantes en periodo de Lactancia de 0-24 meses y mujeres no gestantes en lactancia de 0-24 meses, pacientes de primera vez y subsecuentes, en edades de 18-40 años. La aplicación de los cuestionarios duró un tiempo aproximado de 20 minutos, se realizó en el aula de enseñanza de la unidad posterior a una plática educativa por parte del personal de salud y aplicada de igual forma a las participantes que acudían a la unidad durante sus consultas de control médico o cuando acudían al servicio de medicina preventiva, todas ellas cumplían con los criterios de inclusión. Del total de 99 mujeres se eliminaron 25 encuestas (33%) de acuerdo a los criterios de exclusión y eliminación (enfermedad de la mama, con algún tipo de discapacidad auditiva, visual o cognitiva y los cuestionarios contestados de forma incorrecta o incompleta) por lo que se incluyeron en esta investigación 74 pacientes.

Para nuestro estudio se usó estadística descriptiva, obtenida la información, se realizó el análisis univariado de las variables de investigación y de las sociodemográficas, para las variables numéricas se usaron las medidas de tendencia central y dispersión, finalmente para nuestras variables categóricas se hizo la medición de frecuencias y proporciones. Toda la información recabada, fué plasmada en el programa SPSS Statistics versión 26 para su análisis y medición. Finalmente, los resultados se interpretaron esquematizados en cuadros o tablas y mediante gráficas para la presentación de resultados para las variables propuestas.

El presente estudio se llevó a cabo de acuerdo a la Ley General de Salud (2013), apartado de Bioética y Seguridad establecidos en el Título segundo, capítulo I sobre los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, y basado en el Capítulo IV, sobre Investigación en Mujeres en Edad Fértil, Embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, Lactancia y Recién nacidos. En apego a las normas éticas de la declaración de Helsinki (2008), el código de Nuremberg (1947) y los principios del informe Belmont. Nuestra investigación fue sometida a evaluación por parte de los comités de ética e investigación del IMSS. Se obtuvo el registro R-2021-2104-068 del comité Local de Investigación en Salud 2104.

### 3. RESULTADOS

La edad media de nuestras participantes fue de 27 (DE 5.163), mediana 27, moda 30 años, con RIQ (22,27,31) Encontramos las siguientes características sociodemográficas: prevalencia de 56.8% para el grupo de 21-30 años, escolaridad preparatoria o bachillerato 26%, ama de casa 37%, unión libre 30%, católica 55%, 9% pertenecía a una Etnia.

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas.

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

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

Las características clínicas fueron las siguientes: 23% con Embarazo, 14% se encontraba en Puerperio, con predominio de las participantes 33% tenía 2 hijos, 58% se encontraba Lactando a sus hijos, 42% refiere haber lactado a sus hijos anteriormente, 25% lactó por más de 2 años y el 60% de las encuestadas refiere haber recibido información sobre lactancia materna por parte de personal de salud de nuestra unidad.

**Tabla 2.** Características Clínicas y de Lactancia Materna

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

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

En relación a nuestra escala aplicada, para Autoeficacia de Lactancia materna obtuvimos:

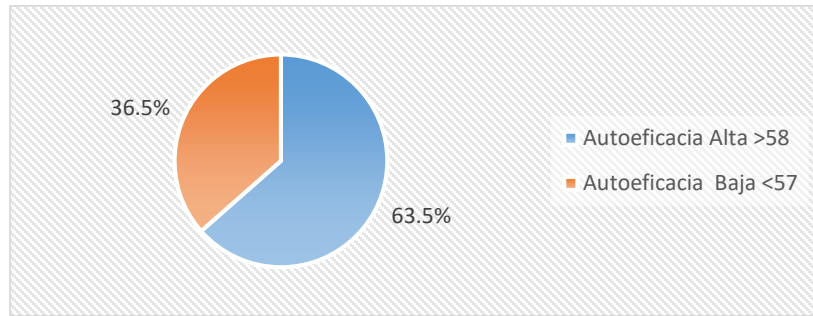
**Tabla 3.** Escala Autoeficacia de Lactancia Materna

n	74
Media	57.45
Mediana	62
Moda	70
DE	13.480
Mínimo	14
Máximo	70

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

En cuanto al porcentaje de Autoeficacia para nuestras participantes, se obtuvieron los siguientes resultados:

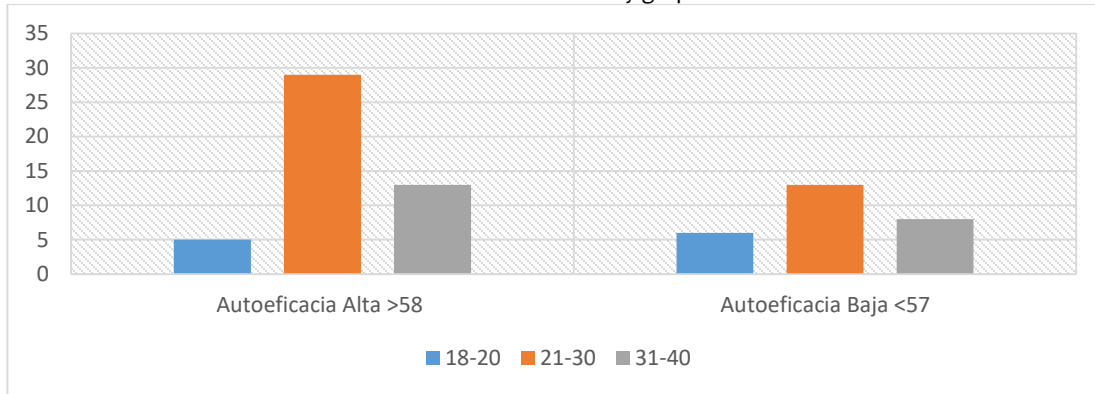
**Gráfica 1. Escala Autoeficacia de Lactancia Materna**



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

En relación al puntaje obtenido para autoeficacia alta y baja, para cada una de las variables obtuvimos los siguientes resultados: 39.1% corresponde a edad de 21-30 años, 40.5% amas de casa, 40.5% bachillerato y secundaria, 58.3% unión libre.

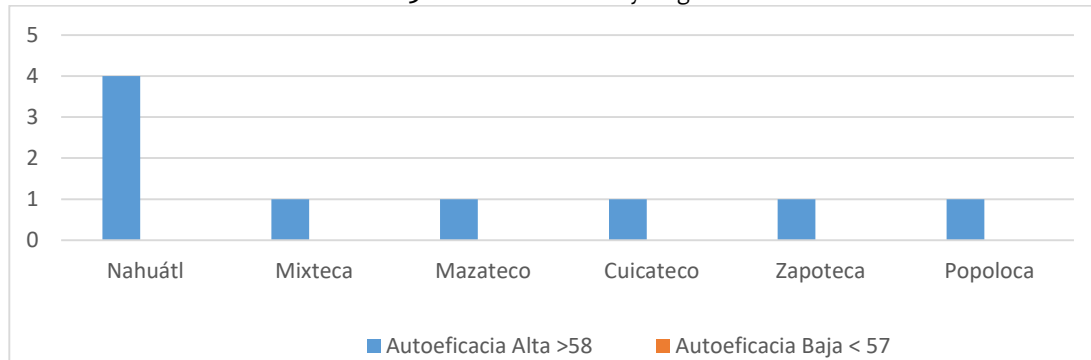
**Gráfica 2. Autoeficacia de LM y grupo de Edad**



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

Consideramos importante el origen étnico de algunas de nuestras participantes, puesto que representaron el 12.1%, aunque fue una minoría, ellas obtuvieron un puntaje alto para autoeficacia de lactancia materna.

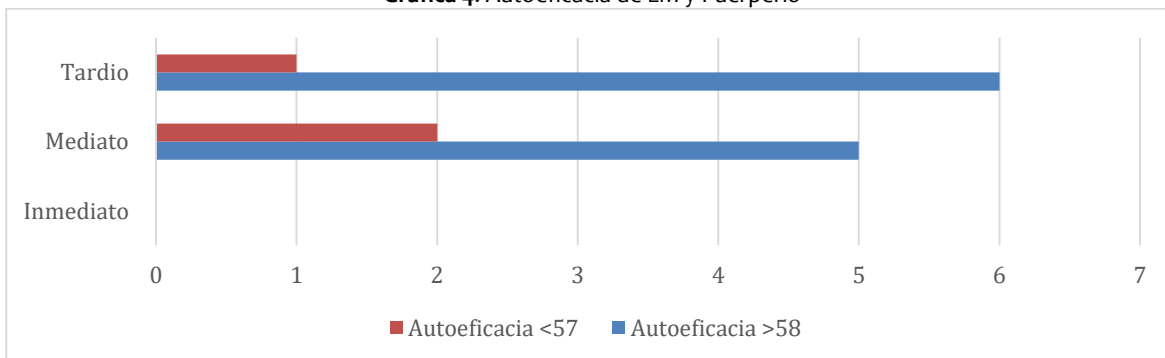
**Gráfica 3. Autoeficacia de LM y Origen Étnico**



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

En relación a las madres lactantes que se encontraban en periodo de puerperio correspondió al 18.9%.

**Gráfica 4. Autoeficacia de LM y Puerperio**

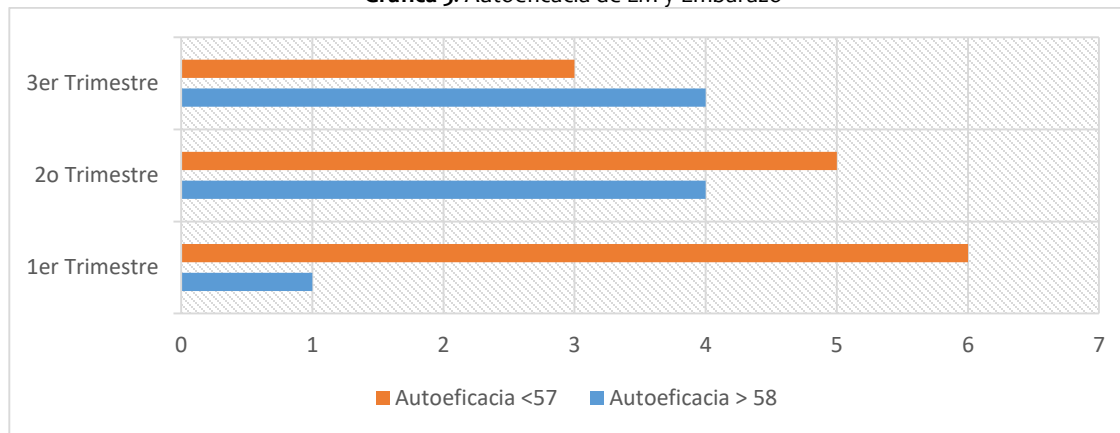


Fuente: Autoeficacia de lactancia durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel.

Consecuente, del total de nuestras participantes 56.7% refirió haber lactado anteriormente, el 60.8% refirió más de 2 hijos.

En cuanto a las mujeres Embarazadas que se encontraban en periodo de lactancia, corresponde al 18.9%.

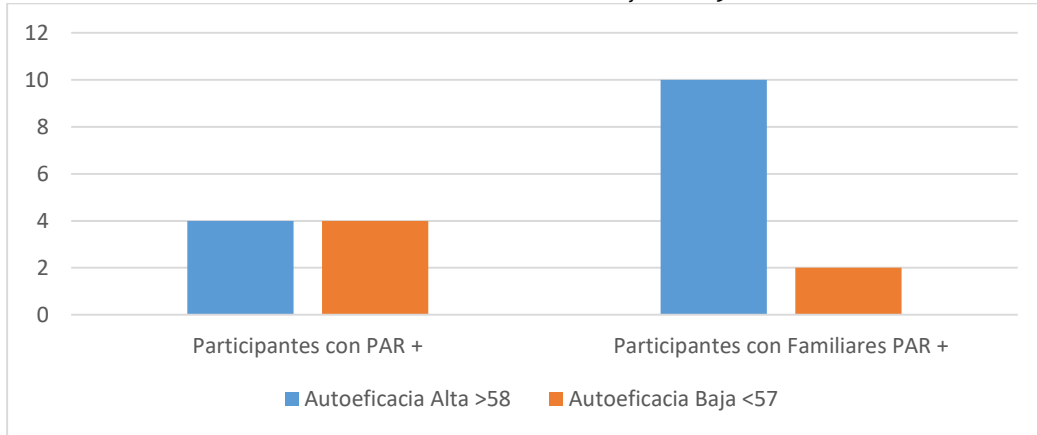
**Gráfica 5. Autoeficacia de LM y Embarazo**



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

Para las participantes que se encontraban lactando y se contagiaron de Covid 19, diagnosticadas por prueba rápida de antígenos, el porcentaje de autoeficacia de lactancia materna fue de 10.8% y el de participantes con familiares contagiados por Covid 19 fue de 16.2%.

Gráfica 6. Autoeficacia de LM y Covid 19



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

Con autoeficacia baja predominó lo siguiente: 4% primaria, 1.3% posgrado, madres que estudian y trabajan 2.7%, divorcio 2.7%, madres lactantes con embarazo en primer trimestre 8.1%.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados que esta investigación arroja son de suma importancia debido a que en esta unidad no se cuenta con algún estudio acerca de Lactancia Materna en esta unidad de primer nivel que se caracteriza por ser una unidad Pro-Lactancia.

El estudio mostró que existe una menor percepción de autoeficacia en razón a países de primer mundo.

Begoña y cols. obtuvieron una puntuación media de la escala de BSES-SF de 57.5, en nuestro estudio la puntuación media que obtuvimos fue de  $M=57.45$ , sin embargo, fue mayor que la media presentada en otras publicaciones de países europeos, como España quienes obtuvieron una puntuación de  $M=50.3$ .

Sin embargo la puntuación obtenida de Autoeficacia en nuestro estudio ha sido más alta comparada con la de Alegria y cols. en donde la puntuación media obtenida de la escala BSES-SF fue de  $M=50.03$ , así mismo fue más alta comparada con la de diversos estudios realizados en España con la misma versión de la escala obtuvieron una Media ( $M=51.94$ ), en Estados Unidos donde obtuvieron una puntuación todavía más baja con una media de  $M=51.9$ , mientras que un estudio realizado en Canadá con una media de  $M=55.8$ .

Por otra parte, este valor obtenido, ha sido inferior que el obtenido en otros estudios que obtuvieron los datos de autoeficacia más tardíamente en el posparto, con mayor exposición de las madres a la experiencia de la lactancia, realizados en Brasil ( $M=63.6$ ), y al de un estudio realizado en Turquía ( $M=60$ ), un país con tasas poblacionales de lactancia materna mucho mayor a las de nuestro país e incluso más alta comparada con el país vecino. Otros autores presentan menores puntuaciones medias de la escala BSES-SF, obtenidas de estudios realizados en países con tasas de lactancia inferiores a la española, como China ( $M=41.1$ ) o Japón ( $M=44.7$ ), o con una muestra con diversidad étnica en Reino Unido ( $M=46.5$ ) (27-28).

En cuanto a las características generales de la población, en nuestro estudio las madres en rangos de edad de 21-31 fueron las que percibían una autoeficacia alta mientras que las de rangos de 18-20 percibían una



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

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

Los factores limitantes para este estudio, fue que al realizarse durante el periodo de pandemia nuestra población se redujera ya que no todas las derechohabientes acudían a la unidad para realizar las acciones correspondientes de primer nivel, por ello se abarcó un menor número de participantes de acuerdo al censo que se obtuvo de la unidad; otra limitación fue la temporalidad del estudio, ya que si se realizara recolección de datos al inicio y término de los contagios por Covid 19, se tendría información estadísticamente más significativa para comparar dichos resultados. Por último, al no haber estudios recientes sobre autoeficacia de lactancia materna y Covid 19, nos supone una brecha para comparar nuestro estudio con las variables y evaluar más a fondo los resultados que se pudieran obtener, por ello consideramos importante seguir investigando, puesto que la Lactancia Materna es un tema muy importante de la Medicina, ya que está tomando mayor relevancia en estos últimos años, además de ser crucial e importante para la salud y óptimo desarrollo de todos nuestros niños, no sólo de nuestro estado, sino de todo el país. Consecuente, seguiremos con las medidas necesarias para priorizar la educación sobre lactancia materna y así mejorar las prácticas y la percepción de autoeficacia de lactancia materna exclusiva en nuestra unidad, así como continuar difundiendo la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y los 10 pasos para una lactancia exitosa.

## 5. AGRADECIMIENTOS

Al personal de salud de la UMF Nog de la ciudad de Tehuacán por brindarme su apoyo para poder aplicar las encuestas, en la planeación y ejecución de las pláticas proporcionadas a nuestras participantes, a los directivos a cargo de mi unidad por brindarme los recursos para realizar esta investigación, a mi asesora por apoyarme siempre durante el desarrollo de este trabajo, sin su guía y asesoramiento esta investigación no hubiera sido posible y a mi profesora titular por ser el pilar durante mi formación y desarrollo como investigadora y residente. A Dios por ser mi protector en todo momento. Finalmente quiero agradecer a mi familia, a mi Madre,

a mi esposo y a mis hijos, por el amor incondicional que me han brindado, por alentarme a seguir adelante y obtener lo que me he propuesto, ellos más que nada merecen este reconocimiento.

## REFERENCIAS

- [1] Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. Chil Pediatr.* 2017; 88(1):7-14.
- [2] De la Mora F, COVID-19 y lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría* 2020, 92(1):11-36.
- [3] Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia Materna en Niños Mayores o Prolongada* 2015: 2-7.
- [4] Ortega M. Recommendations for successful breastfeeding. *Acta Pediatr Mex* 2015; 36(1):126-129.
- [5] Beneficios de la Lactancia Materna, UNICEF 2020.
- [6] González T, Hernández S, Rivera J. et al. Postura de la Academia Nacional de Medicina en torno a la lactancia materna en México. *Lactancia materna en México* 2017; 59(3): 14-14.
- [7] Espinoza C, Zamorano C, Pontones S, Orozco A. Factores que determinan la duración de la Lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *An Med Mex.*2014; 59(2):120-126.
- [8] Becerra F, Rocha L, et al. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev. Fac. Med.* 2015; 63(2): 217-227.
- [9] Cruz D, Durán A, Cariño R, Rumbo a una lactancia materna de calidad, *Educación y Salud Boletín Científico, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo* 2019;8(15): 247-254.
- [10] Sánchez A, Díaz P. et al. Práctica de la lactancia materna en México: Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). *Rev Int de Est y Geo* 2019; (10): 4-15.
- [11] González T, Hernández S, Dommarco J, et al. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Pública de México* 2017; 59(1):106-113.
- [12] Tomico M. Problemas en la Lactancia materna: AEPap. *Congreso de Actualización Pediatría* 2020; 3:451-461.
- [13] Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19).* 2020; 2-7.
- [14] Aragón R, Vargas I, Miranda M. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría* 2020; 86(6):213-218.
- [15] Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna: Emergencia COVID 19, Task forcé: paso 10. *Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID-19 América Latina* 2020; 1(2):26-36.
- [16] De la Mora F. COVID 19 y lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría* 2020; (92):1-4.
- [17] Departamento de Salud. *Guía sobre el Covid-19 en la lactancia materna.* Pensilvania: Departamento 2020; 2-17.
- [18] Ortíz E, Herrera E, De la Torre A. Coronavirus (COVID 19) Infección en el embarazo. *Colombia Médica* 2020;51(2): 4271.
- [19] Meléndez N, Rojas P. *Lactancia Materna y COVID-19.* 2020. Pág 1-4.
- [20] Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. 2020;26-29.
- [21] Rich M. *Lactancia materna segura durante la pandemia de la COVID 19.* UNICEF 2020.
- [22] Velásquez A. Revisión Histórico-Conceptual del Concepto de Autoeficacia. *Revista Pequeño;* 2(1): 148-160.
- [23] Juárez M, Rojas M, Serrano K, at ell. Desing and validation of a scale to measure breastfeeding self-efficacy in Mexican pregnant women. *Psychología Avances de la Disciplina* 2018; 12(1):25-34.
- [24] Alus M, Elmas C, Okumus H. at el. Psychometric Assessment of Turkish Modified Breastfeeding Self-Efficacy Scale for Mothers of Preterm Infant. *Journal of Organizational Psychology and Behavior* 2017; 1(1):29-40.
- [25] Husin H, Isa Z, Abd K, at el. The Malay versión of antenata and postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validiity assessment. *Malaysian J Public Heal Med* 2017;17(2):62-69.
- [26] Oliver A, D'Anglade M, García B, et al. The Spanish versión of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud* 2012; 49(2):169-73.
- [27] Alegría M, Martínez D, y cols. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. *An Sist Sanit Navar.* 2014; 37(2):203-211.
- [28] Serrano K, Gómez J, Huerta A y cols. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychología Avances de la Disciplina* 2017; 12(1): 25-34.
- [29] Muñoz R, Rodríguez M. Autoeficacia de la Lactancia Materna en Mujeres primíparas de Madrid. *Scielo Uruguay* 2017; 6(1):19-24.
- [30] Dias S, Silva T. et all. Autoeficacia de madres ciegas en la lactancia. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2018; 71(6) pág: 2969-2973.

- [31] Dos Santos J, María de Sá C, De Oliveira L, et all. Autoeficacia en el amamantamiento en mujeres adultas: relación con la lactancia materna exclusiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2020; 28:1-9
- [32] Poma J, Miriam E, et al. Autoeficacia percibida y práctica de lactancia materna en madres de menores de 2 años usuarias del centro de salud de la Libertad Huancayo 2018; 1:8-72.
- [33] Santos M, Pedrosa L, Pontes C. Validation studies of measuring instruments in breastfeeding: an integrative review. Index de Enfermeria 2017; 26(1-2): 77-81.
- [34] Linares A, Gómez M. Determinants of Exclusive Breastfeeding in a sample of Latino Immigrant Women in the USA 2018; 4(1): 35-43
- [35] Vargas M, Dorantes X, León M. Encuesta a mujeres puérperas de autoeficacia y actitud hacia la lactancia maternal en un hospital de tercer nivel de atención. Rev Mex Pediatr.2020; 87(4):132-136.
- [36] Andrade D, Bustos C., Brito H., et al. Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. Andes pediatr.2022; 93(4).

Correo de autor de correspondencia: [stardust.0019@gmail.com](mailto:stardust.0019@gmail.com)