

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA

Laíse Sousa Siqueira¹ 
Floriacy Stabnow Santos¹ 
Romila Martins de Moura Stabnow Santos¹ 
Livia Fernanda Siqueira Santos¹ 
Leonardo Hunaldo dos Santos¹ 
Livia Maia Pascoal¹ 
Marcelino Santos Neto¹ 

RESUMEN

Objetivo: verificar la asociación entre las variables sociodemográficas, los antecedentes obstétricos, la gestación actual y el puerperio con la autoeficacia en amamantar. **Método:** estudio transversal, realizado en el sudoeste maranhense de Brasil, entre los meses de octubre de 2020 a julio de 2021 con la participación de 240 puérperas, utilizando el *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*. Se realizaron análisis descriptivos, posibles asociaciones y modelos de regresión logística simple y múltiple. **Resultados:** El 83,3% mostró una alta autoeficacia para la lactancia materna, el 46,7% tenía entre 26 y 35 años, el 81,2% estaba casada o en unión estable, el 94,2% dio el pecho en la primera hora de vida, el 37,9% recibió orientación sobre la lactancia materna en la Unidad de Atención Primaria y el 84,2% ofreció sólo leche materna al recién nacido en la maternidad, asociándose estos factores con una alta autoeficacia para la lactancia materna ($p < 0,05$). **Conclusión:** la investigación contribuyó a orientar a los profesionales de la salud a prestar asistencia de calidad superior a gestantes, puérperas y lactantes, con el objetivo de aumentar la autoeficacia en el amamantamiento, identificando, entre estas mujeres, a las que necesitan un mayor apoyo.

DESCRIPTORES: Lactancia Materna; Autoeficacia; Nutrición del Lactante; Destete; Periodo Posparto.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Santos LH dos, Pascoal LM, et al. Factors associated with breastfeeding self-efficacy in the immediate puerperium a public maternity hospital. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month and day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.88970>.

INTRODUCCIÓN

La actitud de amamantar está ligada a un escenario histórico, sociodemográfico y emocional, teniendo definiciones peculiares para cada mujer. Si bien se reconoce la importancia de las mujeres como protagonistas en la promoción de la lactancia materna, esta atribución también permea la carga social colectiva bajo la fuerte influencia del actual modelo de lactancia materna (LM) adoptado por la Política Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. En este contexto, a pesar del resultado de la reducción de los costes sanitarios, se siguen percibiendo bajas tasas de lactancia materna¹.

A pesar de iniciar la lactancia materna exclusiva (LME) en el posparto inmediato, muchas madres complementan o abandonan esta práctica en las primeras semanas. Esto se debe a varios factores, como los problemas de las mamas, la producción insuficiente de leche y la dificultad del bebé para succionar². También es posible destacar el estatus socioeconómico, el nivel de educación, su condición de primípara o múltipara, los factores emocionales de la madre, la falta de estímulo familiar, la verdadera intención de amamantar y la falta de conocimiento sobre el tema por parte de la madre³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) califica de bueno el porcentaje del 50% al 89% de niños con LME y de muy bueno si supera el 90%⁴⁻⁵. En Brasil, en 2020, hubo un aumento de la prevalencia de LM continuada en la primera hora de vida (53,1%) y de LME entre los niños de hasta cuatro meses (60%), perfilando un escenario adyacente a la meta mundial para 2030, que es alcanzar cerca del 70% en estos indicadores. Además, se observó un parámetro similar en el avance de la prevalencia de la lactancia materna en niños menores de dos años, alcanzando el (60,9%)⁶. Se considera que este nivel es coherente con las políticas recomendadas por la OMS/*United Nations Children's Fund* (Unicef) y el Ministerio de la Salud⁴⁻⁵.

Estudios recientes han revelado que se responsabiliza a las mujeres lactantes de la práctica de la lactancia materna, destacando sus expectativas positivas de amamantar a sus hijos; sin embargo, a menudo no tienen en cuenta sus deseos, necesidades e inseguridades en relación con el contexto del cuidado del recién nacido (RN)⁷. La autoeficacia es una mejora de la capacidad personal para realizar con éxito determinadas tareas o comportamientos para conseguir resultados probables, considerándose un factor modelable⁸⁻⁹.

Dada la importancia de la autoeficacia, en Canadá se desarrolló una escala de autoeficacia para la lactancia materna, la *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form* (BSES-SF), que es un instrumento para evaluar la confianza de las madres lactantes¹⁰⁻¹¹. La versión corta del EAA, ya validada en Brasil, permite conocer previamente el área en la que las mujeres tienen menor autoeficacia para amamantar, permitiendo, cuando sea necesario, la implementación de acciones y estrategias de cuidado con intervenciones individualizadas para optimizar la asistencia en la promoción de la lactancia materna antes de decidir no amamantar o destetar precozmente¹²⁻¹³.

Para verificar y comprender la autoconfianza y la satisfacción de la madre en el proceso de lactancia, es útil evaluar la autoeficacia de la lactancia. La teoría de la autoeficacia, propuesta por Albert Bandura, un psicólogo canadiense, propone ampliar la percepción que tiene el individuo de sus capacidades al realizar una determinada actividad⁸. Se cree que la existencia de una estrategia de educación sanitaria aplicable al ámbito hospitalario puede aumentar no sólo la autoeficacia materna en la lactancia, sino también las tasas de lactancia y la prolongación de la lactancia complementaria.

Este estudio tenía como objetivo verificar la asociación entre las variables sociodemográficas, los antecedentes obstétricos, el embarazo actual y el puerperio con la autoeficacia de la lactancia materna.

METODO

Se trata de una investigación transversal, exploratoria y con enfoque cuantitativo, realizada en una gran maternidad pública, ubicada en el suroeste del Estado de Maranhão, inserta en la Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), de referencia terciaria en atención perinatal y neonatal. La investigación se llevó a cabo en el período comprendido entre octubre de 2020 y julio de 2021, y la recogida de datos se produjo entre enero y marzo de 2021. Los pasos de esta metodología se guiaron por la herramienta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Cada mes se realizan aproximadamente 450 partos normales y quirúrgicos. Teniendo en cuenta un intervalo de confianza del 90% y un error de muestreo del 5%, la muestra estaba formada por 240 puérperas, y se adoptó el criterio de conveniencia para la selección de las participantes. Se incluyeron puérperas a partir de 18 años, en puerperio inmediato, entre ocho y 48 horas postparto, ingresadas en habitación, que estuvieran en LME y en el periodo de al menos seis horas postparto. Se excluyeron: las menores de 18 años; con hijos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales; que, en el posparto inmediato, presentaran complicaciones clínicas y obstétricas y patologías que contraindicaran la LM y/o impidieran la comunicación con la investigadora.

Se utilizó un instrumento de encuesta adaptado¹⁴, compuesto por 22 preguntas cerradas que contenían características sociodemográficas (edad, raza, estado civil, educación, ocupación e ingresos familiares) y datos obstétricos (número de hijos, paridad, historia de prematuridad, práctica previa de la lactancia materna, principales razones para amamantar, si la lactancia materna fue interrumpida y factores que dificultaron o impidieron la lactancia materna). Las preguntas sobre el embarazo y el puerperio actuales contenían información sobre: los cuidados prenatales; la lactancia materna en la primera hora; el tiempo que tenían intención de dar el pecho de forma exclusiva; si recibieron orientación sobre LM, dónde y por parte de qué profesional, y si al RN se le ofreció leche artificial en la maternidad.

El BSES-SF, construido originalmente en Canadá¹⁵, abreviado y traducido al portugués¹⁰, está constituido, en la forma original, por 33 ítems y, en la abreviada, por 14 ítems, que se dividen en dos dominios: Técnica (ocho ítems) y Pensamientos Intrapersonales (seis ítems). La escala se basa en el criterio de opinión tipo Likert, que especifica el nivel de acuerdo sobre una afirmación, dando lugar a una puntuación obtenida a partir de la suma de cada ítem: eficacia baja (14 a 32 puntos), media (33 a 51 puntos) y alta (52 a 70 puntos)¹⁰. Tras comprobar que no había errores ni incoherencias, se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias absolutas y relativas para todas las variables investigadas y la autoeficacia.

Para evaluar las posibles asociaciones entre la autoeficacia y las variables investigadas, se utilizaron modelos de regresión logística simple y múltiple¹⁶, ya que la respuesta era binaria (alta autoeficacia: sí o no). Para la selección de los principales factores de riesgo, se realizó inicialmente un análisis logístico univariante (no ajustado), considerando como criterio de selección todas las variables que presentaban un valor $p < 0,20$. Posteriormente, se realizó una regresión logística multivariante (ajustada) con estas variables seleccionadas para estimar las razones de probabilidades (OR), con intervalos de confianza del 95% y un nivel de significación del 5%. No hubo multicolinealidad entre las variables independientes evaluadas¹⁷. Todas las pruebas se realizaron en IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 24, con un nivel de significación del 5%.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Maranhão, con el número de dictamen 3.938.561.

RESULTADOS

La edad mínima de los participantes era de 18 años y la máxima de 46, con un rango de 28 años, una media de 27,6 años, una desviación estándar de 6,02 años y una mediana de 27 años. Las 112 (46,7%) participantes o puerperas tenían entre 26 y 35 años, 104 (43,3%) eran de raza amarilla, 195 (81,2%) estaban casadas o en unión estable, 149 (62,1%) tenían una escolaridad entre ocho y 12 años y 194 (80,0%) no tenían relación laboral y 127 (52,9%) tenían ingresos familiares entre uno y dos salarios mínimos (Tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas, antecedentes obstétricos y embarazo y puerperio actuales. Imperatriz (MA), Brasil, 2021

Variable	n (%)
Edad, años	
18-25	102 (42,5)
26-35	112 (46,7)
≥36	26 (10,8)
Raza	
Blanca	44 (18,3)
Amarilla	104 (43,3)
Marrón	86 (35,8)
Negra	6 (2,6)
Estado civil	
Soltera y/o divorciada	45 (18,8)
Casada y/o unión estable	195 (81,2)
Educación, años	
< 8	43 (17,9)
8-12o	149 (62,1)
>12	48 (20,0)
Relación laboral	
Sí	46 (19,2)
No	194 (80,8)
Renta familiar, salario mínimo*	
<1	58 (24,2)
1-2	127 (52,9)
>2	55 (22,9)
Hijos	
1	71 (29,6)
2 a -3	149 (62,1)
≥ 4	20 (8,3)

Paridad	
Primípara	71 (29,6)
Secundípara	86 (35,8)
Múltipara	83 (34,6)
Prematuridad	
Sí	60 (25,0)
No	180 (75,0)
Lactancia materna anterior	
Sí	167 (69,6)
No	73 (30,4)
Razones para amamantar	
Se sintió obligada	90 (37,5)
Deseo de amamantar	74 (30,8)
Recibió ayuda y apoyo	6 (2,5)
Sin experiencia previa	36 (15,0)
Otros	34 (14,2)
Interrupción de la lactancia materna	
Sí	78 (32,5)
No	162 (67,5)
Razones de la interrupción	
Problemas de mama	14 (17,9)
Producción insuficiente de leche	42 (53,9)
Vuelta al trabajo	4 (5,1)
Nuevo embarazo	18 (23,1)
Realización de PN	
Sí	221 (92,1)
No	19 (7,9)
Profesional responsable del PN	
Enfermera	79 (34,0)
Médico	9 (3,9)
Ambos	144 (62,1)
Recibió orientación sobre la lactancia materna	
Sí	214 (89,2)
No	26 (10,8)
Lugar de orientación	
UBS	81 (37,9)
Hospital de maternidad	94 (43,9)
UBS y maternidad	39 (18,2)
Profesional que proporcione la orientación	

Doctor	2 (0,9)
Enfermera	123 (57,5)
Enfermera y médico	74 (34,6)
Otros	15 (7,0)
Amamantó en la primera hora de vida	
Sí	226 (94,2)
No	14 (5,8)
Tiene la intención de amamantar exclusivamente	
Sí	236 (98,3)
No	4 (1,7)
Menos de 6 meses	
Tiempo previsto de LME	
6 meses	135 (56,5)
Más de 6 meses	101 (42,3)
Alimentación RN maternidad	
Sólo leche materna	202 (84,2)
Leche materna + complemento ocasional	35 (14,6)
Leche materna + complementos en todos los alimentos	3 (1,3)
Autoeficacia para amamantar	
Baja	3 (1,3)
Media	37 (15,4)
Alta	200 (83,3)

Fuente: autores (2021).

* Valor del salario mínimo R\$1.100,00.

PN: Prenatal; UBS: Unidad Básica de Salud; LME: Lactancia materna exclusiva; RN: recién nacido.

En cuanto a los antecedentes obstétricos, 149 (62,1%) de ellas tenían entre dos y tres hijos, 86 (35,8%) eran secundíparas, 180 (75,0%) de las participantes no tenían antecedentes de prematuridad, 167 (69,6%) habían amamantado durante un embarazo anterior, 90 (37,5%) informaron de que se sentían obligadas a amamantar a sus hijos, y 162 (67,5%) no dejaron de amamantar. Entre las 42 (53,9%) que dejaron de amamantar, el motivo fue una producción de leche insuficiente.

En cuanto a los datos sobre el embarazo actual y el posparto inmediato, 221 (92,1%) tuvieron atención prenatal, 144 (62,1%) fueron controladas por enfermeras y médicos, 214 (89,2%) recibieron orientación sobre la lactancia materna, 94 (43,9%) recibieron orientación sobre la lactancia materna en el hospital de maternidad, 123 (57,5%), por una enfermera profesional, 226 (94,2%) amamantaron a sus bebés dentro de la primera hora de vida, 135 (56,6%) expresaron su intención de amamantar exclusivamente hasta el sexto mes y 202 (84,2%) proporcionaron sólo leche materna como alimento.

En el análisis univariado, las variables edad 26-35 años y más de 36 años, casada o unión estable, educación < ocho años y entre ocho y 12 años, sin relación laboral, ingresos familiares de uno a dos salarios mínimos, dos a tres hijos, lactancia materna en la primera

hora de vida del recién nacido, orientación sobre lactancia materna en la UBS y sólo leche materna como alimento para el recién nacido en la maternidad mostraron una asociación estadísticamente significativa con la alta autoeficacia en la lactancia materna ($p < 0,20$) (Tabla 2).

Tabla 2 - Análisis univariado de las características sociodemográficas, los antecedentes obstétricos y el embarazo actual y el puerperio inmediato en relación con la alta autoeficacia en la lactancia materna. Imperatriz (MA), Brasil, 2021

Variables	n (%)	Alta autoeficacia RP (IC95%)	Valor de p*
Edad, años			
18-25	83 (81,4)	1,0	
26-35	95 (84,6)	2,2 (1,6-3,6)	0,10
≥36	22 (84,8)	2,3 (1,7-4,1)	0,16
Raza			
Marrón	68 (79,1)	1,0	
Blanca	35 (79,5)	0,9 (0,4-2,4)	0,95
Negra	5 (83,3)	1,3 (0,5-2,8)	0,83
Amarilla	92 (88,5)	1,9 (0,8-5,1)	0,26
Estado civil			
Soltera o divorciada	32 (71,1)	1,0	
Casada o en unión estable	168 (86,2)	2,5 (1,2-5,4)	0,02
Educación, años			
>12	34 (70,8)	1,0	
8-12	128 (85,9)	2,5 (1,2-5,4)	0,10
<8	38 (88,4)	3,1 (1,5-6,2)	0,11
Relación laboral			
Sí	33 (71,7)	1,0	
No	167 (86,1)	2,4 (1,1-5,2)	0,02
Renta familiar, salarios mínimos†			
>2	41 (74,5)	1,0	
<1	49 (84,5)	1,8 (0,7-4,8)	0,21
1-2	110 (86,6)	2,2 (1,0-4,8)	0,05
Número de hijos			
1	54 (77,1)	1,0	
2-3	128 (85,3)	1,7 (1,0-3,5)	0,14
≥4	18 (90,0)	2,7 (0,6-5,7)	0,22
Realización de cuidados prenatales			
No	15 (78,9)	1,0	

Sí	185 (83,7)	1,4 (0,4-4,3)	0,59
Profesional responsable del PN			
Médico	7 (77,8)	1,0	
Enfermera	64 (81,0)	0,8 (0,1-4,3)	0,82
Ambos	121 (84,0)	1,2 (0,6-2,5)	0,57
Paridad			
Múltipara	55 (77,5)	1,0	
Primípara	69 (83,1)	1,4 (0,6-3,2)	0,38
Secundípara	76 (88,4)	2,2 (0,9-5,2)	0,26
Prematuridad			
No	146 (81,1)	1,0	
Sí	54 (90,0)	2,1 (0,8-5,3)	0,22
Lactancia materna anterior			
No	57 (78,1)	1,0	
Sí	143 (85,6)	1,7 (0,8-3,4)	0,25
Razones para amamantar			
Sin experiencia previa	27 (75,0)	1,0	
Otros	26 (76,5)	0,9 (0,3-2,7)	0,88
Recibió ayuda y apoyo	5 (83,3)	1,5 (0,2-4,1)	0,71
Deseo de amamantar	62 (83,8)	1,6 (0,6-4,3)	0,36
Se sintió obligada a amamantar	80 (88,9)	2,4 (0,9-6,9)	0,86
Interrupción de la lactancia materna			
Sí	64 (82,1)	1,0	
No	136 (84,0)	1,1 (0,6-2,3)	0,71
Razones de la interrupción			
Vuelta a trabajo	3 (75,0)	1,0	
Producción insuficiente de leche	33 (78,6)	0,6 (0,2-3,2)	0,56
Problemas de mama	12 (85,7)	0,7 (0,3-3,5)	0,61
Nuevo embarazo	15 (88,2)	1,2(0,4-5,2)	0,83
Lactancia materna en la primera hora de vida			
No	7 (50,0)	1,0	
Sí	193 (85,4)	5,8 (1,9-17,7)	0,02
Tiene la intención de amamantar exclusivamente			
No	3 (75,0)	1,0	
Sí	197 (83,5)	1,6 (0,2-16,6)	0,65
Tempo de lactancia, meses			
>6	87 (86,1)	1,0	
6	109 (80,7)	0,7 (0,3-1,4)	0,27
<6	3 (100,0)	‡	‡
Recibió orientación sobre la lactancia materna			

No	20 (76,9)	1,0	
Sí	180 (84,1)	1,6 (0,6-4,2)	0,36
Lugar de orientación			
Maternidad	73 (77,7)	1,0	
Maternidad y UBS	31 (79,5)	0,9 (0,4-2,2)	0,81
UBS	76 (93,8)	3,9 (1,2-12,9)	0,02
Profesional orientación			
Enfermera y Médico	59 (79,7)		
Enfermera	106 (86,2)	1,0	
Otros	13 (86,7)	0,6 (0,1-2,9)	0,53
Médico	2 (100,0)	0,9 (0,2-4,6)	0,95
Alimentación RN maternidad			
Leche materna + complemento ocasional	9 (25,7)	‡	‡
Leche materna + complemento em todos los alimentos	1 (33,3)	1,0	
Sólo leche materna	190 (94,1)	0,6 (0,2-4,5)	0,77

Fuente: autores (2021).

* Chi-cuadrado de Wald; † valor del salario mínimo R\$ 1.100,00; ‡ presencia de valores nulos que imposibilitan el cálculo de la RP. RP: razón de probabilidad; IC95%: intervalo de confianza del 95%; UBS: Unidad Básica de Salud.

En el análisis multivariante (ajustado), las variables: edad 26-35 años; mayor de 36 años; casada o en unión estable; sin relación laboral; lactancia materna en la primera hora de vida del RN; orientación sobre lactancia materna en la UBS; y sólo leche materna como alimento para el RN en la maternidad se mantuvieron asociadas a una alta autoeficacia en la lactancia materna en las mujeres en el puerperio inmediato ($p < 0,05$) (Tabla 3).

Tabla 3 - Análisis multivariante (ajustado) de las características sociodemográficas, los antecedentes obstétricos y el embarazo actual y el puerperio inmediato en relación con la alta autoeficacia en la lactancia materna. Imperatriz (MA), Brasil, 2021

Variables	RP	IC95%	Valor de p*
Edad, años			
18-25	1,0	-	-
26-35	2,5	1,9-4,0	0,02
≥36	3,0	2,0-5,3	0,01
Estado civil			
Soltera o divorciada	1,0	-	-
Casada o en unión estable	3,0	1,6-6,1	0,01
Educación, años			

>12	1,0	-	-
8-12	1,7	0,84,2	0,15
<8	1,9	0,9-4,3	0,13
Relación laboral			
Sí	1,0	-	-
No	3,5	1,7-7,1	0,01
Renta familiar, salarios mínimos†			
>2	1,0	-	-
<1	1,5	0,5-4,2	0,32
1-2	1,7	0,6-4,1	0,10
Número de hijos			
1	1,0	-	-
2-3	1,2	0,8-2,1	0,15
≥4	2,1	0,9-5,2	0,25
Amamantó en la primera hora de vida			
No	1,0	-	-
Sí	5,0	1,6-12,2	0,01
Lugar de orientación			
Maternidad	1,0	-	-
Maternidad y UBS	1,1	0,6-2,8	0,45
UBS	4,1	1,7-13,2	0,03
Alimentación RN maternidad			
Leche materna + complemento ocasional	1,0		
Leche materna + complemento en todos los alimentos	0,8	0,4-4,0	0,34
Sólo leche materna	4,0	2,3-8,2	<0,001

Fuente: autores (2021).

*Chi-cuadrado de Wald; † valor del salario mínimo R\$ 1.100,0.

RP: razón de probabilidad; IC95%: intervalo de confianza del 95%; UBS: Unidad Básica de Salud; RN: recién nacido.

DISCUSIÓN

La información específica sobre la lactancia materna en el periodo prenatal y posparto es esencial para garantizar la mejor asistencia y prevención del destete precoz, proporcionando una experiencia exitosa en el proceso de lactancia¹⁸.

La edad materna es un factor relevante en la adherencia y duración de la LM. En este estudio, con el aumento de la edad, había tres veces más posibilidades de que se produjera una alta autoeficacia para la lactancia materna en comparación con las puérperas de menor edad. Esto corrobora la literatura, que mostró que las mujeres mayores de 35 años tenían 21,18 veces más probabilidades de tener niveles más altos de autoeficacia, y las que tenían entre 26 y 35 años sólo 12,59 veces más probabilidades de tener puntuaciones más altas de BSES¹⁹.

Por otro lado, un estudio con adolescentes puérperas mostró que la mayoría de ellas

(54,26%) mostraban un alto nivel de autoeficacia en las habilidades de lactancia debido a la ayuda recibida de la madre y la suegra. Este hecho demuestra que ciertas prácticas, como recibir apoyo e iniciar la lactancia en la primera hora de vida, influyen en el aumento de la autoeficacia materna para la lactancia²⁰.

En cuanto al estado civil, 195 participantes (81,2%) estaban casadas o tenían una unión estable y más posibilidades de tener una alta autoeficacia para amamantar (RP=3,0). Un estudio realizado en Uganda, África Occidental, con la participación de 84 mujeres puérperas indicó que seis de cada 10 mujeres mostraban una alta autoeficacia para la lactancia materna, y los factores asociados eran la presencia de una pareja y el hecho de recibir apoyo de los profesionales de la salud en la lactancia materna en el periodo posparto inmediato²¹. También se destaca que la presencia de la pareja es importante por el apoyo y el estímulo que se le brinda, lo que influye positivamente en el éxito de la lactancia materna, y su ausencia puede representar un factor determinante para el destete temprano²².

Otro factor determinante en la práctica de la LME está relacionado con la inserción no formal de este colectivo en el mercado de trabajo, sin relación laboral, lo que conlleva el cuidado en el hogar, además de intervenir en la reducción de la renta familiar de la mayoría de las madres³. En un estudio realizado con 135 madres lactantes en relación con la actividad laboral, el 64,5% realizaba únicamente actividades domésticas²³.

Ser ama de casa se considera un factor protector de la lactancia materna, ya que la vuelta al trabajo es la principal causa de destete precoz para algunas madres, además de anticipar la alimentación complementaria, que puede interferir en el crecimiento y desarrollo del niño^{3,23}. Por lo tanto, los participantes en este estudio tenían una situación favorable para la práctica de la LM, teniendo en cuenta que la mayoría de ellos, en ese momento, no estaban empleados.

Se sabe que una orientación adecuada durante los cuidados prenatales y postnatales favorece la confianza en la lactancia materna. Por estas razones, desde la atención prenatal, se debe animar a las mujeres embarazadas a amamantar a sus bebés e informarles sobre los beneficios de esta práctica y las desventajas de otras leches²⁴. Sin embargo, en este estudio, algunas mujeres no recibieron ninguna información previa sobre la lactancia materna durante la atención prenatal o incluso en el hospital de maternidad.

Una revisión sistemática comparó los tipos de asesoramiento sobre la lactancia materna (individual y en grupo), con el objetivo de verificar su efecto sobre las tasas de LME en las 48 horas posteriores al parto, en el primer mes y entre uno y cinco meses. Los resultados mostraron un aumento significativo del 43% en la LME en las 48 horas posteriores al parto cuando las madres recibieron asesoramiento individual²⁵. Así, una correcta información sobre el proceso de lactancia favorece una mayor seguridad de las madres para amamantar poco después del parto²⁶.

Este estudio señaló una asociación significativa entre la autoeficacia de la lactancia y las variables paridad y tipo de alimentación en la maternidad. En divergencia con este resultado, un estudio²⁷ detectó una asociación estadísticamente significativa entre el bajo peso al nacer y la no lactancia en la primera hora después del nacimiento, incluso después del ajuste. No hubo asociación entre el tipo de parto y la lactancia materna en la primera hora de vida. Por tanto, el poder de decisión de la madre es limitado, ya que los conocimientos de los profesionales y las prácticas establecidas en el servicio hospitalario se configuran como factores determinantes para el inicio de la lactancia materna aún en la sala de partos. Corroborando este hallazgo, un estudio realizado en Suecia encontró que las madres múltiples tenían puntuaciones más altas en el BSES-SF²⁸. Teniendo en cuenta esta cuestión, una alta autoeficacia en las mujeres múltiples se justifica como un factor de protección para el éxito de los embarazos posteriores.

El inicio temprano de la lactancia materna aporta beneficios a la madre y al bebé y está relacionado con una mayor satisfacción y confianza de la mujer en su capacidad para

amamantar y cuidar a su bebé²⁰. Una revisión sistemática de la literatura mostró que la lactancia materna en la primera hora posparto a libre demanda, la estancia del niño en la unidad de internamiento, la intervención de los profesionales en caso de complicaciones mamarias y la restricción de la suplementación para los lactantes figuraban como factores protectores de la LME intrahospitalaria, a pesar de la corta estancia en la maternidad²⁹.

Entre las potencialidades de este estudio, destaca el uso de la Escala de Evaluación de la Autoeficacia (EAA) para la Lactancia Materna (BSES-SF). Se trata de una escala mundialmente reconocida y utilizada, que permite comparar los resultados de los estudios⁹. Además, una revisión sistemática con sólo estudios longitudinales, relacionando la duración de la LME y la puntuación total de la BSES-SF, mostró que del total de cuatro estudios, tres identificaron un aumento significativo de la LME a lo largo de seis meses. Sólo un estudio no mostró esta asociación³⁰. Ante este planteamiento, se considera que el éxito de la lactancia materna depende de las medidas favorables que puedan influir en los implicados de forma satisfactoria, priorizando los factores que están directamente relacionados con las madres y los factores situacionales de las condiciones de vida.

Una de las limitaciones encontradas durante el estudio fue la dificultad de acceso del investigador a los ambientes hospitalarios debido a los decretos y restricciones en el número de hospitalizaciones de las mujeres embarazadas, haciendo más compleja la recolección de datos en este período de pandemia. Además, al tratarse de un estudio transversal, las características relacionadas con la lactancia materna se referían a un tiempo corto y limitado (el momento de la entrevista), lo que permite un sesgo de memoria por tratarse de un periodo de alternancias hormonales y fisiológicas, que puede comprometer la exactitud de la información.

CONCLUSIÓN

En el posparto inmediato, la mujer debe ser acompañada por los profesionales de la salud en la internación y apoyada en su práctica de la lactancia, para que tenga apoyo en sus dificultades, siendo dirigida a las consultas de puericultura, con el objetivo de mantener su confianza y autoeficacia en la lactancia.

Las madres mostraron una alta autoeficacia en la lactancia materna, configurando un hallazgo satisfactorio para la práctica de la misma. En el análisis univariado y multivariado (ajustado), las variables que resultaron significativas para una alta autoeficacia fueron la edad de 26 a 35 años y mayor de 36 años, estar casada o en unión estable, no tener relación laboral, amamantar dentro de la primera hora de vida del recién nacido, recibir orientación sobre la lactancia materna en la Unidad Básica de Salud, y tener sólo leche materna como alimento para el recién nacido en la maternidad.

Conocer el perfil sociodemográfico y obstétrico de esta población contribuye a orientar a los profesionales de la salud hacia una asistencia de mayor calidad a las mujeres embarazadas, puérperas y lactantes, con el objetivo de aumentar la autoeficacia de la lactancia materna, identificando a las que necesitan mayor apoyo. Se sugiere la realización de estudios longitudinales para el seguimiento de las mujeres embarazadas con el fin de delinear la tendencia del comportamiento de la lactancia materna.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue financiado por la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior) - Brasil (CAPES) - Finance Code 001. A la Fundación de Apoyo a la Investigación y al Desarrollo Científico y Tecnológico de Maranhão, FAPEMA. Resolución FAPEMA n.º 07, de 05/03/2022.

REFERENCIAS

1. Vasconcelos TC, Barbosa DJ, Gomes MP. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. *Revista Pró-Univer SUS*. [Internet]. 2020 [cited 12 jul 2021]; 11(1). Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2208>.
2. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA dos, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2017 [cited 12 jul 2021]; 35(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004>.
3. Moimaz SAS, Rós D de T, Saliba TA, Saliba NA. Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2020 [cited 12 jul 2021]; 25(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30002018>.
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). *Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes*. [Internet]. Genève: Unicef; 2019 [cited 12 jul 2021]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326049>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 12 jul 2021]; Available from: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf.
6. Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil*. [Internet] Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. [cited 12 jul 2021]; Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/1.Estudo+Nacional+de+Alimentação+e+Nutrição+Infantil.2.+Aleitamento+materno>.
7. Castro IR de, Melo MCP de, Moraes RJL de, Santos ADB dos. Childbirth care for primiparas: reflexes in breastfeeding. [Internet]. 2019 [cited 18 may 2021]; 27. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43354>.
8. Bandura A. Toward a psychology of human agency: pathways and reflections, *Perspectives on Psychological Science*. [Internet]. 2018 [cited 18 may 2021]; 13(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/1745691617699280>.
9. Chagas C de O das. *A influência da autoeficácia sobre os desfechos do aleitamento materno: revisão integrativa*. [trabalho de conclusão de curso]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2019 [cited 18 may 2021]; Available from: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/19983>.
10. Oriá MOB, Ximenes LB. Translation and cultural adaptation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale to Portuguese. *Acta Paul. de Enferm*. [Internet]. 2010 [cited 17 jul 2021]; 23(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200013>.
11. Minharro MC de O, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L, Ferrari AP. Autoeficácia na amamentação e a relação com a duração do aleitamento materno. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 17 jul 2021]; 24. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490>.
12. Souza MLB, Santos TP, Alves OM, Leite FMC, Lima E de FA, Caniçali Primo C. Avaliação da autoeficácia na amamentação de puérperas. *Enferm. foco* [Internet]. 2020 [cited 18 may 2021]; 11(1). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103018>.
13. Lima CM de, Sousa LB de, Costa EC, Santos MP, Cavalcanti MC e S, Maciel N de S. Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnicos e pensamentos intrapessoais em puérperas. *Enferm. foco*. [Internet]. 2019 [cited 12 jul 2021]; 10(3). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1597>.
14. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Rev Latino-am*

- Enfermagem. [Internet]. 2015 [cited 04 jun 2021]; 23(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0295.2609>.
15. Dennis C-L. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. [Internet]. 2012 [cited 04 jun 2021]; 32(6). Available from: <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>.
 16. DeMaris A. A tutorial in logistic regression. *J Marriage Fam*. [Internet]. 1995 [cited 04 jun 2021]; 57(4). Available from: <https://doi.org/10.2307/353415>.
 17. Fontelles MJ. *Bioestatística aplicada à pesquisa experimental*. v. 2. São Paulo: Livraria da Física, 2012.
 18. Souza SF de, Alvarenga DBM de, Santos BNS dos, Pinheiro IF, Salles PV. Perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte: resultado de um projeto de extensão. *Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão*. [Internet]. 2017 [cited 04 jun 2021]; 1(1). Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/conecte-se/article/view/16195>.
 19. Santos FS, Souza RC, Candido PGG, Santos LH dos, Pascoal LM, Santos Neto M. Autoeficácia do aleitamento materno em puérperas de uma maternidade pública do nordeste brasileiro. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. [Internet]. 2020 [cited 14 jun 2021]; 10. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3910>.
 20. Guimarães CM de S, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JC dos S. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul. Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 04 jan 2011]; 30(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700016>.
 21. Saffari M, Pakpour AH, Chen H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: a longitudinal population-based study. *Health Promot Int* [Internet]. 2017 [cited 14 jun 2021]; 7(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209648/>.
 22. Costa S, Fettermann FA, Azevedo L da S de, Freitas HMB de, Bordignon JS, Donaduzzi DS da S. A prática do aleitamento materno na percepção de mulheres primigestas. *Vivências*. [Internet]. 2019 [cited 04 jul 2021]; 15(29). Available from: <https://doi.org/10.31512/vivencias.v15i29.90>.
 23. Torquato RC, Silva VMGN, Lopes AP de A, Rodrigues L do N, Silva WCP da, Chaves EMC. Perfil de nutrízes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2018 [cited 04 jul 2021]; 22(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4YwH5mCFD7zmYrSjghyjwt/?lang=pt&format=pdf>.
 24. Ferreira FA, Silva AM da, Silva SR de M, Santos MCS dos, Freitas R de SC, Santos REA dos, et al. Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2018 [cited 12 jul 2021]; 12(12). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236599p3205-3211-2018>.
 25. Passos LS dos, Kroll C, Borges L, Rocha ED de M, Schultz LF. Acompanhamento dos atendimentos de puérperas e recém nascidos em um Banco de Leite Humano. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 12 jul 2021]; 24(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0086>.
 26. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 12 jul 2021]; 25(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.
 27. Paredes HDMT, Pontes JS, Rocha CMM da, Almeida MFL de, Pereira S, Anastácio A da S, Capelli J de CS. Amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de referência de Macaé. *Saúde Redes*. [Internet]. 2019 [cited 14 jun 2021]; 5(1). Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1115993/amamentacao-na-primeira-hora-de-vida-em-uma-maternidade-de-ref_jY3uNDj.pdf.

28. Gerhardsson E, Hildingsson I, Mattsson S, Funkquist E-L. Prospective questionnaire study showed that higher self-efficacy predicted longer exclusive breastfeeding by the mothers of late preterm infants. *Acta Paediatr. Int. J. Paediatr.* [Internet]. 2018 [cited 14 jun 2021]; 107(5). Available from: <http://doi.org/10.1111/apa.14229>.
29. Coca KP, Pinto VL, Wesphal F, Mania PMA, Abrão ACF de V. Bundle of measures to support Intra-hospital exclusive breastfeeding: evidence of systematic reviews. *Rev. Paul. Pediatr.* [Internet]. 2018 [cited 14 jul 2021]; 36(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00002>.
30. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB da. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2018 [cited 12 jul 2021]; 23(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>.

FACTORS ASSOCIATED WITH BREASTFEEDING SELF-EFFICACY IN THE IMMEDIATE PUERPERIUM IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL

ABSTRACT:

Objective: to verify the association between sociodemographic variables, obstetric history, current pregnancy, and puerperium with breastfeeding self-efficacy. **Method:** cross-sectional study conducted in southwestern Maranhão, Brazil, between October 2020 and July 2021 with the participation of 240 postpartum women, using the Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form. Descriptive analysis, possible associations, simple and multiple logistic regression models were performed. **Results:** 83.3% had high breastfeeding self-efficacy, 46.7% were between 26 and 35 years old, 81.2% were married or in a stable union, 94.2% breastfed in the first hour of life, 37.9% received orientation on breastfeeding in the Primary Health Care Unit, and 84.2% offered only breast milk to the newborn in the maternity hospital. These factors were associated with high breastfeeding self-efficacy ($p < 0.05$). **Conclusion:** The research contributed to guide health professionals to provide superior quality care to pregnant and postpartum women and lactating mothers, aiming to increase breastfeeding self-efficacy, identifying, among these women, those who need more support.

DESCRIPTORS: Breast Feeding; Self-Efficacy; Infant Nutrition; Weaning; Postpartum Period.

*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado "Autoeficácia em amamentar no pós-parto imediato: fatores associados e intervenção educativa", Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil, 2021.

Recibido en: 19/12/2021

Aprobado en: 20/09/2022

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Floriacy Stabnow Santos

Universidade Federal do Maranhão

Campus Avançado Bom Jesus. Av. da Universidade, S/N, Bairro Dom Afonso Felipe Gregory. Imperatriz – MA. CEP: 65.915-240

E-mail: floriacy.stabnow@ufma.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Siqueira LS, Santos FS, Santos LH dos, Santos Neto M**; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Pascoal LM, Santos Neto M**; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Siqueira LS, Santos FS**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).