

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Análisis de los factores intrínsecos y extrínsecos incidentes en la eficacia personal percibida de la madre para el amamantamiento exclusivo en Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

Yusnita Nur Fadhilah, Muji Sulityowati

Introducción

A nivel mundial, sólo el 38% de los bebés acceden a la lactancia materna exclusiva (LME). Se prevé que la lactancia materna para 2025 aumente en un 50% para cumplir el objetivo de cobertura de LME hasta la edad de los 6 meses (OMS, UNICEF, 2015). En Indonesia, el objetivo que proclama el Ministerio de Salud es del 80%. Sin embargo, Indonesia no ha podido alcanzarlo. Según el informe del IDHS de 2012, Indonesia alcanzó el 42% de cobertura en LME (MOH RI, 2015). Sobre la base del informe del Servicio Provincial de Salud en 2013, Indonesia alcanzó un objetivo a nivel nacional con una tasa del 54.3%, sólo 19 provincias estaban por encima de la media, y la tasa más alta fue alcanzada por Nusa Tenggara Occidental con un 79.7% (INFODATIN, 2014).

Según los datos del Departamento de Salud de la Ciudad, Surabaya tiene 62 Puskesmas (Centros de Salud Comunitaria) con diversas tasas de cobertura de LME. A continuación se muestra el resultado de la tendencia de los últimos tres años (2012-2014) de las 40 mayores coberturas de LME clasificadas por porcentaje medio en la ciudad de Surabaya.

Yusnita Nur Fadhilah, Departamento de Promoción de la Salud y Ciencias del Comportamiento, Facultad de Salud Pública, Universidad de Airlangga, Surabaya, Java Oriental, Indonesia.

Correo-e: yusnita.nur-12@fkm.unair.ac.id

Muji Sulityowati, Departamento de Promoción de la Salud y Ciencias del Comportamiento, Facultad de Salud Pública, Universidad de Airlangga, Surabaya, Java Oriental, Indonesia.

. Java Oriental, Indonesia.

Correo-e: mujisulityowati@gmail.com

Table 1.
Cobertura superior de LME en la Ciudad de Surabaya en 2012-2014

N o	Centro de Salud Comunitaria	Porcentaje promedio de LME (2012-2014)
1	Sidomulyo	96
2	Made	83,91
3	Mojo	82,64
4	Peneleh	81,87
5	Wonokusumo	80,63
6	Lontar	79,57
7	Kedungdoro	78,18
8	Gayungan	78,11
9	Keputih	78
10	Benowo	76,33
11	Gununganyar	74,19
12	Kremlangan Sel	73,75
13	Balas kumpik	70,55
14	Jemursari	70,14
15	Kebonsari	68,97
16	Balongsari	68,89
17	Tambak wedi	68,69
18	Jagir	68,67

19	Medokan Ayu	68,3
20	Mulyorejo	68,03
21	Pegirian	67,65
22	Tambakrejo	66,65
23	Wonokromo	65,15
24	Kalijudan	63,94
25	Menur	62,49
26	Bangkingan	62,4
27	Rangkah	62,07
28	Sawahan	61,91
29	Gading	61,43
30	Kenjeran	60,64
31	Kedururs	60,14
32	Sidosermo	59,91
33	Lidah Kulon	59,88
34	Siwalankerto	59,26
35	Tembok dukuh	58,93
36	Ketabang	58,81
37	Pacar Keling	57,55
38	Sememi	57,11
39	Tanah Kalikedinding	56,69
40	Sidotopo	56,43

Fuente: Departamento de Salud de la Ciudad de Surabaya, 2012-2014

El cuadro 1. muestra los 40 puskesmas más importantes, ordenados por su porcentaje medio de cobertura de LME de los últimos 3 años. Puskesmas Tanah Kalikedinding estaba en el rango 39 con una cobertura que no alcanzó el objetivo (80%). Un examen más detallado, muestra que la cobertura de LME de puskesmas disminuyó en 2013, y luego aumentó en 2014, pero que el aumento no fue suficientemente significativo.

Cuadro 2.
Cobertura media de LME en Puskesmas Tanah Kalikedinding en 2012-2014.

Año	Porcentaje de LME infantil (0-6 meses)		Delta (incremento)
	Cantidad	%	%
2012	255	63.28%	11.45% (delta 2012 en 2013);
2013	170	51.83%	
2014	161	54.95%	3.12% (delta 2013 en 2014)

Fuente: Departamento de Salud de la Ciudad de Surabaya, 2012-2014

En el cuadro 2. se observa que la cobertura de LME en Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya de 2012 a 2014 no alcanzó el objetivo fijado. Aunque las tasas no fueron las más bajas, cuando se compararon con otras Puskesmas, los logros de cobertura para la LME en Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya City quedaron por debajo del aumento anual objetivo, incluso estaban todavía por debajo de la tasa media de cobertura de LME en la ciudad.

Según el resultado del análisis de espinazo de Puskesmas Tanah Kalikedinding, la baja tasa de cobertura de LME se debió a varios factores, como el nivel de educación de la madre, sus conocimientos, su ocupación, su edad, su experiencia en lactancia materna, la influencia sociocultural, el papel de la familia, el papel del funcionario de salud y la disponibilidad de fórmula para lactantes en el mercado. Éstos podían agruparse en factores extrínsecos e intrínsecos. Además, según un pediatra de los Puskesmas, la razón por la que las madres promedio no ejercían la LME era porque la leche materna no les salía después del nacimiento de sus bebés. Esto causó que las madres se preocuparan si los bebés no eran amamantados inmediatamente, por lo que las madres les dieron leche de fórmula u otros líquidos como alternativa. Esta fue posiblemente una de las respuestas dadas por las madres que no estaban seguras de su capacidad para amamantar.

El cambio o la aparición de un nuevo comportamiento en una persona puede ser influenciado por varios factores como el nivel de su raciocinio, los estándares personales, la emoción y la eficacia personal percibida. Según Bandura (1997) en (Pajares, 2002), factores como las condiciones económicas, el nivel socioeconómico, el nivel de educación y la familia no afectan directamente al comportamiento de una persona (Zhang, 2005). La eficacia personal percibida de las personas varía. Esto se debe a varios factores que influyen en la percepción de la capacidad del individuo para hacer algo. Estos factores son la edad, el sexo, el nivel de educación y la experiencia (Bandura, 1997).

El propósito de esta investigación fue conocer los resultados del análisis de la relación entre los factores intrínsecos y extrínsecos con la eficacia personal percibida de la madre en el ejercicio de LME.

Métodos

Este estudio fue cuantitativo, realizado mediante el uso de un diseño de análisis observacional transversal. Este estudio se llevó a cabo visitando los hogares de las madres durante el posparto en el área de trabajo de Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. El estudio se inició en noviembre de 2015 y abarcó hasta mayo de 2016. La población fue toda las madres en posparto que vivían en el área de Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

Para determinar las muestras se utilizó la técnica de muestreo consecutivo, incluyendo sujetos que cumplieran ciertos criterios en un determinado tiempo, de modo que se cumpliera el número requerido de encuestados. Los criterios de inclusión fueron: ser madre en posparto, que vivieran en la zona de trabajo de Puskesmas Tanah Kalikedinding durante 6 meses como mínimo, que gozaran de buena salud y que estuvieran dispuestas a ser encuestadas. Los criterios de exclusión fueron los posibles encuestados que no sabían leer ni escribir. Como resultado, 54 madres en su posparto contribuyeron en el estudio como encuestadas.

Los datos primarios se obtuvieron entrevistando a las encuestadas mediante cuestionarios. Luego, los

cuestionarios se examinaron mediante pruebas de validez y fiabilidad. La medición de los niveles de eficacia personal percibida de las encuestadas se basó en el estado actual de las mismas (en un período del posparto) mediante la exploración de factores intrínsecos y extrínsecos. Había 37 preguntas que medían el nivel de conocimientos de la madre, la forma de apoyo del marido y del funcionario de salud, y los niveles de eficacia personal percibida de las madres en el período de posparto. Una vez reunidos todos los datos, se describieron mediante la aplicación del SPSS y la prueba de chi cuadrada para ver la relación entre los factores extrínsecos e intrínsecos y los niveles de eficacia personal percibida entre las madres en posparto al ejercer LME.

Resultados

Los resultados del análisis de datos fueron distribuidos en tablas con base en la determinación de los factores intrínsecos y extrínsecos. La distribución de sujetos encuestadas de acuerdo a su nivel educativo se muestra en el cuadro 3.

Cuadro 3.
Distribución de Encuestadas por Nivel Educativo

Grado máximo de estudios	Cantidad	Porcentaje
Graduada de la educación primaria o MI (primaria islámica)	13	24,1 %
Graduada de la educación secundaria SMP o MT (secundaria islámica)	17	31,5 %
Graduada de la educación terciaria SMA o SMK (educación terciaria vocacional) o MA (educación terciaria islámica)	21	38,9 %
Graduada de la educación superior	3	5,6 %
Total	54	100 %

Fuente elaboración propia

El nivel educativo muestra hasta qué punto los encuestados recibieron educación formal de las escuelas. Basándose en el cuadro 3., se puede ver que la mayoría de los encuestados, 21 personas (38.9%), eran graduados de SMA/SMK/MA (escuelas secundarias). Mientras que el menor

porcentaje de los encuestados eran graduados de la Universidad, sólo 3 personas (5.6%). Esto indica que el nivel de educación de los encuestados en la zona de trabajo de Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya era relativamente alto.

El segundo factor intrínseco medido fue el nivel de conocimientos. Los niveles de conocimiento de las madres fueron determinados por su habilidad para responder correctamente a las preguntas dadas.

Basándose en los datos del Cuadro 4., hubo resultados extremos en las respuestas dadas por las madres. Extremo en este contexto es cuando las respuestas verdaderas y falsas son aportadas casi con la misma frecuencia, o cuando las respuestas falsas son dadas con mayor frecuencia que las verdaderas. En primer lugar, en cuanto a los beneficios para la salud de la lactancia materna, las encuestadas que dieron respuestas falsas (59.3%) fueron más numerosas que las que pudieron responder correctamente (40.7%). En cuanto al momento adecuado para amamantar, las

respuestas correctas alcanzaron el 79.6%. Además, sobre la pregunta de los factores que influyen en la producción de leche materna, las respuestas correctas sólo alcanzaron el 37%. Por último, sobre las señales de que la lactancia materna es suficiente para los bebés, sólo el 59.3% de las encuestadas pudo responder correctamente. Según Notoatmodjo (2011), el resultado de la evaluación de la medición de los conocimientos puede clasificarse en 3 categorías. La categoría "alta" es cuando la puntuación se encuentra dentro del rango de 76% -100% de la puntuación máxima, la categoría "moderada" aplica cuando se encuentra dentro del rango de 75% -56%, y la categoría "baja" corresponde cuando es < 56% de la puntuación máxima.

El tercer factor intrínseco fue definido como la ocupación de las encuestadas. Según los datos recogidos, se clasificó en ama de casa, empleada privada, funcionaria pública y maestra.

Cuadro 4
Distribución de las encuestadas en función de su nivel educativo

Pregunta	Respuestas				Cantidad	
	Cierto		Falso		n	%
	N	%	N	%		
Definición de lactancia materna exclusiva (LME)	45	83,3 %	9	16,7%	54	100 %
Comida para infantes de 0-6 meses	51	94,4 %	3	5,6 %	54	100 %
Uso de las primeras gotas de leche materna	51	94,4%	3	5,6%	54	100 %
Beneficios de la lactancia materna exclusiva	22	40,7%	32	59,3 %	54	100 %
Momentos más adecuados para amamantar	43	79,6%	11	20,4 %	54	100 %
Consecuencias de lactancia materna prematura	48	88,9%	6	11,1 %	54	100 %
Factores que afectan la producción de leche materna	20	37 %	34	63 %	54	100 %
Señales de que la lactancia materna es suficiente alimento para el bebé	32	59,3 %	22	40,7 %	54	100 %

Fuente: elaboración propia

Cuadro 5.
Ocupación de las encuestadas

Tipos de trabajo	Cantidad	Porcentaje
desempleada/ ama de casa	40	74,0 %
Sector privado	12	22,2 %
Sector público	1	1,9 %
Maestra	1	1,9 %
Total	54	100 %

Fuente: elaboración propia

Se observa en el cuadro 5 que la mayoría de las encuestadas, 40 personas (74%), eran amas de casa (desempleada); mientras que el menor porcentaje de las encuestadas trabajaba como maestra (1.9%) y funcionaria (1.9%). Los resultados de la entrevista mostraron que la mayoría de las encuestadas eligieron no trabajar cuando entraron en el tercer trimestre de embarazo.

Los factores extrínsecos incluyeron el apoyo del marido y del oficial de salud. La distribución que figura a continuación muestra el apoyo del marido a la lactancia.

Cuadro 6.
Distribución del apoyo del marido

Formas de apoyo de la pareja	Sí		No		Promedio de N
	n	%	N	%	
El esposo le recordaba a la madre amamantar al bebé	52	96,3	2	3,7	1,96
El esposo ayudó a encontrar información acerca de los beneficios de la LME y acerca de la mejor manera de hacerlo	38	70,4	16	29,6	1,70
El esposo sugirió darle las primeras gotas de leche (calostro) al bebé	40	74,1	14	25,9	1,74
El esposo felicitó a la madre por amamantar a su bebé	40	74,1	14	25,9	1,74
El esposo ofreció consejos sobre las mejores prácticas y maneras de amamantar	29	53,7	25	46,3	1,53
El esposo se involucró en la preparación de utensilios asociados a la lactancia (por ejemplo, extractor de leche)	28	51,9	26	48,1	1,51
El esposo aportó los fondos económicos para exámenes, tratamientos y nutrición durante el periodo de lactancia	54	100	0	0	2
El esposo promovió la confianza de la madre en el cuidado y amamantado de su bebé	54	100	0	0	2
El esposo asistió a la madre en el cuidado del bebe cuando se despertaba por la noche	51	94,4	3	5,6	1,94
El esposo se comunicó con la madre y su bebé durante el amamantamiento	50	92,6	4	7,4	1,92
Promedio	1,80				

Fuente elaboración propia

En el Cuadro 6, entre las 10 declaraciones, hubo 2 declaraciones contestadas con un "sí" por todas las encuestadas. Las dos declaraciones se referían a que el marido proporcionara fondos para la examinación, el tratamiento y la nutrición de la encuestada durante el período de lactancia y a que el marido promoviera su confianza para con el cuidado del bebé y la LME. También hubo dos preguntas de cuyos porcentajes de "sí" y "no" fueron casi iguales. En esas declaraciones el marido daría instrucciones a la encuestada sobre la manera correcta de amamantar, para la que el 53.7% de las encuestadas dijo "sí" y el 46.3% restante dijo "no"; y en la otra, el marido ayudaría a preparar los implementos de lactancia (como el extractor de leche materna), para la que el 51.9% de las encuestadas dijo "sí" y el 49.1% restante dijo "no". Luego, sobre la base de los resultados de la tabulación de la puntuación del apoyo del marido que se muestra en el cuadro 6, la puntuación media del apoyo del marido a las encuestadas fue de 1.8. Las encuestadas con una puntuación media igual o superior a 1.8 fueron clasificadas como altamente apoyadas por sus maridos. Mientras que las encuestadas cuya puntuación media era inferior a 1.8 fueron categorizadas como receptoras de poco apoyo por parte de sus maridos.

El segundo factor extrínseco fue el apoyo de los funcionarios de salud. El apoyo del funcionario de salud en la percepción de la madre describió las

acciones del funcionario de salud en la mejora de la eficacia personal percibida de la madre para la lactancia materna exclusiva. El **Cuadro 7.** muestra que la mayoría de las encuestadas dijeron "sí" a cuatro declaraciones en relación al apoyo de los oficiales de salud percibidas por los encuestados. Para la quinta declaración, la mayoría de las encuestadas (87%) declaró que los oficiales de salud no le visitaron a domicilio para darle orientación para la LME. Sólo el 13% de las encuestadas reportó haber recibido una visita a domicilio. La puntuación media de 1.70 se convirtió en el estándar que determinó el alto o bajo apoyo de los oficiales. El apoyo de los oficiales se definió como alto cuando alcanzó una puntuación ≥ 1.70 .

La eficacia personal percibida para la lactancia es la confianza de una madre en su capacidad de amamantar exclusivamente. Los resultados del estudio muestran que 28 encuestadas (51,9%) expresaban un nivel alto de eficacia personal percibida. Sólo se detectó 1 encuestada del grupo con bajo nivel.

A continuación se muestra la distribución de la correlación entre el último grado educativo de las encuestadas y sus tasas de eficacia personal percibida. La mayoría de las encuestadas (42,6%) eran graduadas de la escuela secundaria superior (SMA), las encuestadas que se graduaron de la universidad fueron las menos en número (5,6%).

Cuadro 7.
Distribución del apoyo percibido por parte del oficial de salud

Formas de apoyo del personal de salud	Sí		No		Promedio de N
	N	%	n	%	
Informó a la madre acerca de la comida adecuada para el bebé	39	72,2%	15	27,8%	1,72
Motivó a la madre para un comienzo temprano de la lactancia.	47	87%	7	13%	1,87
Informó a la madre sobre la LME.	52	96,3%	2	3,7%	1,96
Informó a la madre respecto a los tiempos adecuados para la introducción de comida sólida	46	85,2%	8	14,8%	1,85
Realizaron visitas al hogar de la madre	7	13%	47	87%	1,12
Promedio	1,70				

Fuente elaboración propia

Cuadro 8.
Correlación entre nivel educativo y eficacia personal percibida

Ultimo grado de estudios	<i>Eficacia personal percibida para amamantar</i>				Total	
	Baja		Alta		n	%
	n	%	n	%		
Primaria (SD)	1	1,9%	10	18,5%	11	20,4%
Secundaria (SMP)	9	16,7%	8	14,8%	17	31,5%
Educación terciaria (SMA)	13	24,1%	10	18,5%	23	42,6%
Universidad	3	5,6%	0	0%	3	5,6%
Total	26	48,1%	28	51,9%	54	100%

Fuente elaboración propia

El **cuadro 8**, muestra los resultados del análisis de la prueba estadística de Chi cuadrada, cuando $p=0,013$. Debido a que $p < 0,05$ fue significativo, se puede concluir que hubo una relación entre el nivel de educación y la tasa de eficacia personal percibida en torno a la lactancia en el área de trabajo Puskesmas Tanah Kalikedinding, Surabaya.

Discusión

Las madres con una alta tasa de eficacia personal percibida en torno a la lactancia eran en su mayoría graduadas de la escuela secundaria. El resultado de las pruebas estadísticas muestra que había una correlación entre dicha eficacia personal percibida y el nivel educativo de la madre. Eso apoya el estudio de Padranie (2015) que mostró que los niveles de educación estaban relacionados con la tasa de eficacia personal percibida en torno a la lactancia. Esto se debe a que el nivel de educación puede incidir en la frecuencia con la que la madre se expone a conocimientos e información relevante ya sea directa o indirectamente. Las madres con educación secundaria y superior podrían buscar información sobre la lactancia y la nutrición de los niños. Por lo tanto, el nivel de educación puede ser un indicador de cuán rápido o lento las madres encuentran información. Otro investigador, Denis (2006), también afirma que las mujeres con educación superior también tienen un alto puntaje en tasa de eficacia personal percibida en torno a la lactancia. Alguien con educación superior tiene la ventaja de comprender y reflexionar la información obtenida del medio ambiente. Con estas capacidades, la información se procesa

fácilmente y aumenta los conocimientos de la madre, especialmente en lo que respecta a la alimentación de los niños. Como resultado, las madres pueden animarse a dar LME a los bebés.

Además, en relación con el análisis de las correlaciones entre la ocupación y el valor de la tasa de eficacia personal percibida en torno a la lactancia, según Ariani, Sitorus y Gayatri (2012), la variable de estatus socioeconómico (ocupación) estaba relacionada con la eficacia personal percibida. Esto se debe a que el estatus ocupacional está relacionado con el sentido de realización y seguridad de alguien y esto puede alentar a alguien a tener más confianza y responsabilidad en una tarea determinada. Las madres que no trabajaban tenían más tiempo para interactuar con sus hijos. Oktara (2013) también afirma que las madres que trabajan a menudo tienen dificultades para dedicar su tiempo a dar LME a los bebés. Aunque relacionado con el último factor intrínseco, es decir, el nivel de conocimiento de la madre, según Notoatmodjo (2012), el nivel de conocimiento o habilidad cognitiva es un determinante muy relevante en la consolidación del comportamiento de alguien. El nivel de conocimiento de alguien puede ser influenciado por la edad, la educación, el trabajo, el ambiente y factores socioculturales. El estudio muestra que las madres con niveles de conocimiento moderados y altos tenían niveles más altos de eficacia personal percibida. La falta de conocimiento sobre los beneficios de la LME podría disminuir la confianza de la madre en torno a la LME. Sin embargo, el estudio no muestra correlación entre el nivel de conocimiento y la tasa

de eficacia personal percibida en torno a la lactancia de las madres.

Esto es diferente del resultado de investigaciones anteriores realizadas por Muyassaroh, Nurhayati y Fitriya (2014), que afirmaban que había una correlación entre la tasa de eficacia personal percibida y el nivel de conocimiento de la madre en el tratamiento de las quemaduras en los niños. Cuanto más alto es el nivel de conocimiento, más amplia es la absorción de la información obtenida. Esto podría hacer que las madres tuvieran más confianza en la realización de un trabajo. Los resultados de la investigación de Herawati (2015) también demostraron que había una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la tasa de eficacia personal percibida en el grupo de pacientes con tuberculosis. Se demostró que el nivel de conocimiento podía alentar a los pacientes a ser obedientes en la toma de sus medicamentos. Si bien esta investigación no encontró esa relación debido a los diferentes grupos muestreados en este estudio, es decir, las características del encuestado pueden ser uno de los factores que determinan la presencia o ausencia de correlación en un estudio.

El primer factor extrínseco en esta investigación fue el apoyo del marido. El apoyo del marido es un acto que expresa el nivel de sensibilidad en relación a la esposa durante el parto como un esfuerzo para apoyar la tasa de eficacia personal percibida en torno a la lactancia de la madre para la LME. Los resultados de este estudio muestran que, en la zona de Puskesmas Tanah Kalikedinding, el apoyo dado por los maridos a las esposas en su período de posparto era todavía relativamente bajo. Esto podría deberse a varios factores, como la cultura heredada. Algunos encuestados admitieron ver la lactancia materna como asunto de la esposa. No muchos maridos conocían la manera apropiada de amamantar. Está comprobado que sólo el 53,7% de las madres que respondieron "sí" recibieron instrucciones de sus maridos sobre cómo amamantar. Los resultados de la prueba de chi cuadrada utilizada en esta investigación no muestran ninguna relación entre el apoyo del marido y el nivel de tasa de eficacia personal percibida en torno a la lactancia de la madre. Este resultado está en línea con una investigación previa llevada a cabo por Febrina (2014) que afirmaba que cuanto menor sea el

apoyo familiar, más rápido dejará la madre de amamantar. El apoyo familiar no tiene un efecto significativo en la LME. Esto se debe a que el apoyo del marido y la familia se da más en forma de apoyo material que de apoyo mental. Esta opinión está en línea con los resultados de que el 100% de las madres declararon "sí" a que sus maridos desempeñaran un papel en la provisión de fondos para su examinación, tratamiento e insumos nutricionales para las madres lactantes.

El segundo factor intrínseco tampoco mostró ninguna relación entre el apoyo del oficial de salud y el valor de la eficacia personal percibida en torno a la lactancia. Según los resultados de esta investigación, el 63% del total de encuestadas obtuvo un apoyo alto por parte de los oficiales de salud. Los apoyos fueron en forma de orientación sobre la lactancia materna, información sobre la lactancia materna exclusiva y visitas a los hogares de las madres en su posparto. Sin embargo, hasta el 87% de las encuestadas afirmaron que no recibieron ninguna visita a domicilio después del parto. Sobre la base del análisis de la información proporcionada por las encuestadas, se observa que las madres que no recibieron las visitas domiciliarias de los funcionarios de salud locales fueron las que dieron a luz en el hospital. La mayoría de las madres que recibieron las visitas a domicilio fueron las que dieron a luz en las clínicas de parteras locales, en general, las visitas de los Puskesmas se hicieron en raras ocasiones. Debido a esta situación, las madres se vieron poco informadas sobre varios temas importantes a considerar durante su período de posparto. En una visita a domicilio, las madres podían consultar con los funcionarios de salud sobre los problemas de lactancia que experimentaban. Se esperaba que esta actividad aumentara la confianza de la madre para seguir amamantando hasta que el bebé cumpliera 6 meses. Esta afirmación queda respaldada por la investigación realizada por Bate y otros (2013), que también demuestra que el papel de los funcionarios de salud, especialmente los consejeros de lactancia que asesoran a las madres durante el embarazo y en el momento del parto, es muy importante. Alguna información, como la relativa al tratamiento de la mama y la LME, puede aumentar la confianza de la madre en la leche que producen. Algunas madres dijeron que no recibieron explicaciones profundas por

parte de las consejeras de lactancia. Los oficiales dieron consejos, pero algunos elementos de los carteles y folletos que repartieron no fueron explicados en detalle. Esto hizo que a las madres les fuera difícil recordar lo que les explicaron los oficiales, especialmente a las que tenían menos educación.

La ausencia de correlación entre el apoyo de los oficiales de salud y la eficacia personal percibida en esta investigación podría deberse a carencias en las reuniones entre las madres en posparto con los oficiales de salud, lo que coadyuvaría a que la información con que cuentan sea incompleta. Esto causó que las madres se sintieran menos confiadas para la LME a sus bebés.

CONCLUSIÓN

Sobre la base de los resultados de las pruebas estadísticas, se observa que sólo una variable estaba relacionada con el valor de la eficacia personal percibida en torno a la lactancia de las encuestadas, a saber, el nivel de educación de las mismas. Las demás variables, ocupación, nivel de conocimientos, apoyo del marido y apoyo del funcionario de salud no mostraron indicios de relación.

Referencia

1. Ariani, Y., Sitorus, R. & Gayatri, D., (2012), "Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Asuhan Keperawatan", *Keperawatan Indonesia*, XV(1), pp: 29-38.
2. Bandura, A., (1997), *Self Efficacy in Changing Societies*, 1 ed. United Kingdom: Cambridge University Press.
3. Bate, A. I. A., Abdullah, A. Z. & Anshar, J., (2013), *Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Magarabombang Kabupaten Takalar, Makasar: Universitas Hasanudin.*

Recibido: .05 de octubre de 2017.

Aceptado: .15 de diciembre de 2019.

Conflicto de intereses: ninguno.

4. Dinas Kesehatan, (2013), *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya*, Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
5. Dennis, C. L. & Faux, S., (1999), "Development and Psycometric Testing of Breastfeeding Self Efficacy", *Res Nurs Health*, Issue 22, pp: 399-409.
6. Heriyanto, B., (2010), *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*, Surabaya: Putra Media Nusantara.
7. INFODATIN, (2014), *Situasi dan Analisis Asi Eksklusif*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
8. Muyassaroh, S., Nurhayati, Y. & Fitriana, R. N., (2014), "Hubungan Self Efficacy dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Pertama Luka Bakar pada Anak Usia Pra-Sekolah di Desa JomborBendosari Sukoharjo", Solo: Stikes Kusuma Husada Surakarta.
9. Notoatmodjo, S., (2012), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rieneka Cipta.
10. Oktara, R., (2013), "Gamabaran Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tangerang Selatan", *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, IV(1), pp: 30-40.
11. Pradanie, R., (2015), "Paket Dukungan Terhadap Breastfeeding Self Efficacy dan Keberhasilan Menyusui pada ibu Postpartum", *Ners*, 10(1), pp: 20-29.
12. Zhang, Y., (2005), *Using Social Cognitive Theory to Model Health Behavior Among Chinese Children*, Beijing: Old Dominion University.

Web

1. Depkes RI, 2015. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/article/print/15091400003/dukung-ibu-bekerja-beri-asi-eksklusif.html> [Diakses 27 October 2015].
2. Natural Resources Defense Council, 2005. *NRDC Health Issue; Helath Milk Health Baby (Chemical Pollution and Mother's Milk)*. [Online] Available at: <http://www.nrdc.org/breastmilk/benefits.asp> [Diakses 11 January 2016].
3. WHO, 2015. *World Health Organization*. [Online] Available at: <http://www.who.int/features/qa/82/en/> [Diakses 12 October 2015].



Medicina Social
Salud Para Todos