


## Ansiedad y su influencia en la autoeficacia para la lactancia materna\*

Luciana Camargo de Oliveira Melo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1904-3137>


Marina Cortez Pereira Bonelli<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1011-8865>


Rosa Vanessa Alves Lima<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0841-8124>

Flávia Azevedo Gomes-Sponholz<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1540-0659>

Juliana Cristina dos Santos Monteiro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6470-673X>



**Objetivo:** identificar los niveles de ansiedad y autoeficacia para la lactancia materna en puérperas a intervalos de 60, 120 y 180 días posparto; verificar la influencia de la ansiedad sobre la autoeficacia para amamantamiento en estas madres. **Método:** estudio analítico, longitudinal y prospectivo, con 186 puérperas, utilizando un cuestionario sociodemográfico y obstétrico, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y la *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form*. Los análisis se realizaron mediante estadística descriptiva y se utilizó la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** la mayoría de las puérperas presentaron bajo nivel de ansiedad rasgo (55,4%), bajo nivel de ansiedad estado (66,2% a los 60 días, 72,8% a los 120 días y 75,5% a los 180 días) y alto nivel de autoeficacia (77,3% a los 60 días, 75,3% a los 120 días y 72,1% a los 180 días del puerperio). Los niveles bajos de ansiedad rasgo y ansiedad estado se asociaron con una alta autoeficacia a los 60 días ( $p=0,0142$  y  $p=0,0159$  respectivamente). **Conclusión:** es necesario prestarle mayor atención a la salud mental de las puérperas, dado que las mujeres que presentaban bajos niveles de ansiedad tenían mayores niveles de autoeficacia, lo que puede implicar un mayor tiempo de lactancia materna exclusiva.

**Descriptores:** Lactancia Materna; Ansiedad; Autoeficacia; Investigación em Enfermería; Salud Materno-Infantil; Salud Mental.

\* Artículo parte de la tesis de doctorado “Influencia de los trastornos depresivos y de ansiedad en la autoeficacia materna para la lactancia materna”, presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Melo LCO, Bonelli MCP, Lima RVA, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCS. Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3485. [Access ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5104.3485>

URL

## Introducción

Se considera que una adecuada nutrición durante la infancia es fundamental y tiene grandes repercusiones para lograr mejores condiciones de salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y supervivencia infantil, fase en la que la lactancia materna se destaca como fuente ideal de alimentación<sup>(1-2)</sup>. La práctica de la lactancia materna es la acción más eficiente, ya que incide en la salud integral de la madre y del niño, además de nutrir, fortalecer el vínculo, promover el afecto y la protección, impactando en los indicadores de salud de toda la sociedad<sup>(2-3)</sup>.

El Estudio Nacional de Alimentación y Nutrición Infantil (ENANI), la investigación más reciente realizada sobre indicadores de lactancia materna en Brasil, observó en sus resultados preliminares un aumento en toda la prevalencia de esta práctica en niños menores de cinco años<sup>(4)</sup>. Sin embargo, los resultados demostraron que aún no hemos logrado lo que proponen las instituciones de salud nacionales e internacionales<sup>(3)</sup>.

A pesar de la evidencia científicamente comprobada de los numerosos beneficios de la práctica de la lactancia materna, los estudios refuerzan que su interrupción temprana todavía representa una contradicción en Brasil y en el mundo<sup>(5)</sup>. Considerando que el puerperio es un período relevante en la vida de la mujer, en el cual ocurren varios y significativos cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, es fundamental supervisar la salud mental de la mujer durante este período<sup>(6)</sup>. Por lo tanto, la literatura destaca la participación de factores psicosociales, como la autoeficacia para la lactancia materna y la ansiedad<sup>(7)</sup>, como fuertes determinantes para la práctica de amamantamiento. La autoeficacia para la lactancia materna es un concepto definido como la convicción o confianza de la mujer sobre su potencial o capacidad para realizar con éxito la práctica del amamantamiento<sup>(8)</sup>. Las mujeres que confían en su capacidad para amamantar lo hacen por un período más prolongado en comparación con aquellas que no tienen esa percepción, haciendo de la autoeficacia un factor protector importante de la lactancia materna<sup>(9)</sup>.

La ansiedad se define como una reacción natural y adaptativa, que puede generar reacciones fisiológicas, conductuales, afectivas e influir en la conducta. Sin embargo, se la considera una patología, cuando los sentimientos referidos no coinciden con el evento que la desencadena, o cuando no existe una causa o motivo específico para su aparición<sup>(10)</sup>.

Los estudios indican que los altos niveles de ansiedad en el puerperio se asocian con mayores posibilidades de no iniciar y continuar la lactancia materna, y también de suplementarla con leche artificial<sup>(11-12)</sup>. Un estudio prospectivo reveló una relación estadística y clínicamente significativa entre los niveles de ansiedad y la reducción

de la duración de la lactancia materna, destacando que incluso los niveles bajos de ansiedad no deben ser desestimados, ya que pueden estar asociados con el destete precoz<sup>(13)</sup>.

A pesar de la evidencia de que altos niveles de autoeficacia tienen el potencial de influir positivamente en el mantenimiento de la lactancia materna<sup>(14)</sup>, y que la presencia de ansiedad puede influir negativamente en esta práctica<sup>(15)</sup>, no se han encontrado estudios en la literatura científica que evalúen la relación entre estas variables. Este hecho refleja que persisten importantes fallas, lo que justifica este estudio. Nuestra hipótesis es que la presencia de indicadores de trastorno de ansiedad influye en el nivel de autoeficacia para la lactancia materna.

El presente estudio tuvo como objetivo: identificar los niveles de ansiedad y autoeficacia para la lactancia materna en púerperas a intervalos de 60, 120 y 180 días posparto; verificar la influencia de la ansiedad sobre la autoeficacia para la lactancia materna en estas madres.

## Método

### Tipo de estudio

Este estudio se define como analítico, longitudinal y prospectivo.

### Lugar de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en una Unidad Básica de Salud (UBS) en un municipio de gran tamaño del interior del Estado de San Pablo, Brasil.

### Periodo

El periodo de recolección de datos tuvo lugar entre octubre de 2018 y julio de 2019.

### Población y muestra

La población de estudio está constituida por la totalidad de mujeres que se encontraban a los 60 días del posparto, y que se presentaron para la realización del control de su hijo en la consulta de puericultura o para la vacunación en la UBS. Estas mismas mujeres fueron entrevistadas nuevamente, a los 120 días y 180 días posparto, se aplicaron los mismos instrumentos en los tres momentos. El cálculo de la muestra se realizó en base a la información presente en el Informe Anual 2017 de la mencionada Unidad de Salud, y a investigaciones previas que incluyeron la autoeficacia para la lactancia materna y la salud mental (indicando síntomas de ansiedad rasgo y ansiedad estado). La selección de las participantes del estudio se realizó mediante muestreo aleatorio simple, el cálculo estadístico se realizó considerando un nivel de significación del 5% y una potencia estadística del 95%,

conformando una muestra de 180 mujeres para el primer momento (60 días del puerperio), para ese momento se consideraba una pérdida esperada del 10%.

### Criterio de selección

Los criterios de inclusión establecidos fueron: mujeres mayores de 18 años, que estuvieran amamantando a los 60 días, 120 días y 180 días posparto. También se establecieron criterios de exclusión, que fueron: mujeres con algún tipo de discapacidad auditiva y/o visual que les imposibilitara responder a los instrumentos, y mujeres cuyos hijos estuvieran recibiendo algún tipo de cuidados especiales y/o presentaran alguna anomalía o malformación.

### Participantes

Participaron del estudio 186 madres en el primer momento de recolección de datos, 162 en el segundo momento y 147 en el tercer momento.

### VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente: nivel de confianza materna en el amamantamiento posparto. Variables independientes: presencia de ansiedad como rasgo: baja, media, alta; presencia de ansiedad como estado: baja, media, alta. Variables relacionadas con la caracterización de las participantes: edad, color, educación, religión, estado civil, ocupación, ingresos, ayuda con el cuidado del bebé y tipo de lactancia en la recolección de datos.

### Instrumentos utilizados para recopilar la información

Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos: el primero incluyó datos de identificación y calificación de las mujeres incluidas en el estudio, construido y elaborado por la investigadora con base en la literatura científica nacional e internacional. El segundo instrumento, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), es un instrumento de dominio público, validado, traducido y adaptado a más de 30 idiomas en varios países y también en Brasil<sup>(16)</sup>. Se eligió utilizar el IDARE porque es un instrumento que ya ha sido utilizado en varios estudios clínicos, incluido el puerperio, demostrando ser muy sensible y práctico en la identificación de la ansiedad, aunque no sea un instrumento específico para este periodo<sup>(16)</sup>.

El IDARE consta de dos escalas que miden dos conceptos diferentes de ansiedad: ansiedad estado (IDARE E) y ansiedad rasgo (IDARE R). La ansiedad estado se refiere a un período o circunstancia concreta, es una situación limitada o transitoria según el contexto, se la considera variable en el tiempo. La ansiedad rasgo, en cambio, se refiere a las particularidades del individuo,

es estable y constante, que diferencia la respuesta del individuo a las situaciones, se la considera una característica permanente del individuo. La IDARE E y la IDARE R tienen 20 ítems cada una con cuatro respuestas alternativas, cuyos valores varían de uno a cuatro puntos. Para calcular e interpretar las respuestas se le asignan a la puntuación correspondiente valores entre 1 "casi nunca" y 4 "casi siempre". El número total de puntos para cada pregunta da como resultado una puntuación mínima de 20 y una máxima de 80 en cada escala, los resultados que oscilan entre 20 y 40 puntos dan un nivel bajo de ansiedad; de 41 a 60 puntos, un nivel medio de ansiedad; y de 60 a 80 puntos, un nivel alto de ansiedad. A efectos del cálculo, algunas preguntas son sometidas a una recodificación de los ítems, es decir, si la respuesta es 4, se le asigna un valor de 1 en la codificación; para la respuesta 3, se le asigna el valor 2; si la respuesta es 2, se le asigna un valor de 3; y si es 1, se le asigna un valor de 4.

El tercer instrumento es la *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form* (BSES-SF) versión brasileña, para la evaluación de la autoeficacia para la lactancia materna, validada en un estudio desarrollado en Brasil, con mujeres posparto de una maternidad pública<sup>(17)</sup>, utilizada en este estudio con el permiso de las investigadoras. Con base en las pruebas psicométricas realizadas para validar esta escala, se comprobó que puede ser utilizada en diferentes culturas y grupos etarios<sup>(17)</sup>.

La autoeficacia para la lactancia materna obtenida a través de la escala se configura de acuerdo con los valores antes mencionados, la escala total con 14 ítems, que van de 1 a 5 puntos para cada ítem, presenta un valor mínimo de 14 y un valor máximo de 70 puntos. Por lo tanto, la BSES-SF considera autoeficacia baja: de 14 a 32 puntos; autoeficacia media: de 33 a 51 puntos y autoeficacia alta: de 52 a 70 puntos<sup>(17)</sup>.

### Recolección de datos

Los datos fueron obtenidos por la investigadora en tres momentos distintos en una habitación reservada de la mencionada unidad de salud. Se aplicaron instrumentos de recolección de datos, con una duración promedio de 15 minutos para ser completados. En el primer momento (60 días posparto): cuando las mujeres concurren a la unidad de salud llevando a sus hijos para realizar la consulta de puericultura y/o vacunación en el 2º mes de vida, se aplicaron el instrumento de caracterización, el IDARE rasgo, IDARE estado y la BSES-SF. En el segundo momento (120 días posparto): cuando las mujeres concurren a la unidad de salud llevando a sus hijos para realizar la consulta de puericultura y/o vacunación del 4º mes de vida, se aplicaron el IDARE-estado y la BSES-SF. En el tercer momento (180 días posparto): cuando

las mujeres concurren a la unidad de salud llevando a sus hijos para realizar la consulta de puericultura y/o vacunación del 6° mes de vida, se aplicaron el IDARE-estado y la BSES-SF.

### Tratamiento y análisis de datos

La caracterización de los participantes se basó en estadística descriptiva, utilizando cálculos de medias y medianas, desviaciones estándar, mínima y máxima, indicando la variabilidad de los datos. Para verificar la asociación entre variables se utilizó la prueba exacta de Fisher y se adoptó un nivel de significación del 5% ( $\alpha = 0,05$ ). El programa estadístico utilizado fue R (R Core Team, 2018) versión 3.6.1.

Fue necesario realizar una agrupación entre los valores obtenidos para las variables de autoeficacia (media y baja) cuando se asociaron con la variable ansiedad (rasgo y estado) para visualizar mejor esta asociación. Las puntuaciones obtenidas por las participantes para baja autoeficacia fueron cero en todos los momentos de la investigación, es decir, ninguna de las participantes tuvo baja autoeficacia.

### Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación vinculado a la Comisión Nacional de Ética en Investigación (*Comissão Nacional de Ética em Pesquisa*, CONEP), bajo el número de protocolo CAAE 92340718.0.0000.5393.

## Resultados

Participaron del estudio 186 madres en el primer momento de recolección de datos, 162 en el segundo momento y 147 en el tercer momento. La edad promedio fue de 26 años, con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 47 años y desviación estándar de 6,25. En cuanto al color de la piel, el 60,8% de las participantes se consideró de piel parda. En el ítem educación, el 43,0% de las madres informó que había terminado la escuela secundaria y la mayoría de las madres mencionó que adhería a una religión (76,3%). En cuanto a la ocupación, el 49,5% de las participantes declaró que realiza un trabajo remunerado fuera del hogar. En cuanto al ingreso familiar mensual, el promedio entre las mujeres que declararon ingresos fue de R\$ 2.300,45. En cuanto al estado civil, la mayoría mencionó que tenía pareja, el 55,9% vive en pareja y el 32,3% está casada. Acerca de recibir ayuda de alguien para el cuidado del bebé, la mayoría de las mujeres informó que recibe ayuda, y el 53,8% recibe ayuda de su marido. Del número total de participantes, el 69,9% mantuvo la lactancia materna exclusiva (LME) dentro de los 60 días del puerperio, el 51,2% dentro de los 120 días y el 25,9% dentro de los 180 días.

En cuanto a la autoeficacia, se observó que la mayoría de las mujeres tuvo un nivel alto de esta variable en los tres momentos estudiados, y este índice se mantuvo con valores muy similares en todos los momentos de la investigación, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución de las participantes con respecto a la clasificación de autoeficacia para la lactancia materna, según los días del puerperio. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2019

Tiempo	Autoeficacia para la lactancia materna						Total
	Alta		Media		Baja		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
60 días	144	77,3	42	22,6	1	0,5	186
120 días	122	75,3	40	24,7	0	0	162
180 días	106	72,1	41	27,9	0	0	147

En cuanto al trastorno de ansiedad, el valor obtenido por las participantes con respecto a las respuestas al IDARE demostró que la mayoría de las mujeres presentaba un bajo nivel de ansiedad rasgo, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2 - Distribución de las participantes del estudio con respecto a la clasificación de la ansiedad rasgo a los 60 días del puerperio (n=186). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2019

Ansiedad rasgo		
Clasificación	Frecuencia	%
Alta	11	5,9
Media	72	38,7
Baja	103	55,4

En la Tabla 3 se muestran los resultados de los valores obtenidos por las participantes con respecto al nivel de ansiedad estado. Se observa que la mayoría de

las mujeres presentaron un bajo nivel de ansiedad en los tres momentos estudiados.

Tabla 3 - Distribución de las participantes del estudio en cuanto a la clasificación de la ansiedad estado según los días del puerperio. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2019

Tiempo	Ansiedad estado						Total
	Alta		Media		Baja		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
60 días	3	1,6	60	32,2	123	66,2	186
120 días	1	0,6	43	26,6	118	72,8	162
180 días	1	0,6	35	23,9	111	75,5	147

En la Tabla 4 se muestran los resultados de la asociación entre la autoeficacia para la lactancia materna y la ansiedad rasgo, que demuestran que aquellas madres que obtuvieron un bajo nivel de ansiedad rasgo tuvieron

un mayor nivel de autoeficacia para la lactancia materna, este resultado se considera estadísticamente significativo ( $p=0,0142$ ).

Tabla 4 - Análisis de autoeficacia para la lactancia materna asociado a la clasificación de ansiedad rasgo a los 60 días del puerperio (n=186). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2019

Tiempo	IDARE rasgo	Autoeficacia para la lactancia materna				p-valor*
		Alta		Media/baja		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
60 días	Alta	6	3,20	5	2,60	0,0142
	Media	51	27,5	21	11,3	
	Baja	87	46,8	16	8,60	

\*Prueba Exacta de Fisher

En el análisis de la asociación entre la autoeficacia y la ansiedad estado, los resultados demostraron que a los 60 días del puerperio, las participantes con bajos puntajes de ansiedad estado tenían un mayor nivel de

autoeficacia para la lactancia materna y este resultado se consideró estadísticamente significativo ( $p = 0,0159$ ), como se describe en la Tabla 5.

Tabla 5 - Análisis de autoeficacia para la lactancia materna asociado a la clasificación de la ansiedad estado según los días del puerperio. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018 a 2019

Tiempo	IDARE estado	Autoeficacia para la lactancia materna				p-valor*
		Alta		Media/baja		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
60 días	Alto/medio	42	22,6	21	11,3	0,0159
	Bajo	102	54,8	21	11,3	
120 días	Alto/medio	28	17,3	14	8,7	0,1482
	Bajo	94	58	26	16	
180 días	Alto/medio	24	16,3	8	5,3	0,8248
	Bajo	83	56	33	22,4	

\* Prueba Exacta de Fisher

## Discusión

Los niveles de autoeficacia para la lactancia materna, obtenidos por la mayoría de las participantes en este estudio, fueron considerados altos en los tres momentos de la investigación, manteniéndose con valores muy similares, que van desde el 77,3% en el primer momento al 72,1% en el tercer momento de la investigación. Solo una púérpera mostró baja autoeficacia en el primer momento y ninguna púérpera presentó este índice en los otros momentos.

Un estudio sobre la autoeficacia para la lactancia materna realizado con púérperas mostró resultados similares a los de este estudio, con un alto nivel de autoeficacia en el 53,4% de las mujeres participantes<sup>(18)</sup>.

Sin embargo, a pesar de considerar que los altos niveles de autoeficacia registrados después del parto contribuyen a una mejor aceptación y adherencia a esta práctica, no existe evidencia científica de que una alta autoeficacia garantice su continuidad por un período de seis meses o más, ya que la autoeficacia depende de cuatro pilares que varían a lo largo de los días: según su experiencia personal; el contacto con mujeres que están amamantando o que ya han amamantado; el conocimiento compartido dentro de su red de apoyo relacional y su estado físico y emocional<sup>(19)</sup>. Por ende, la identificación temprana de los factores involucrados en el proceso de lactancia materna junto con la púérpera puede colaborar para que se lleven a cabo intervenciones específicas dirigidas a mantener la LME por períodos más prolongados<sup>(20)</sup>.

Según los resultados obtenidos, se considera que las mujeres que participaron en este estudio mantuvieron su alta autoeficacia para la lactancia independientemente del período abarcado. De acuerdo con la literatura, este resultado puede estar relacionado con factores preexistentes, como la orientación brindada en la atención prenatal y experiencias previas, así como las actividades pro lactancia que se realizan en las unidades de salud, las cuales son fundamentales para mantener altos niveles de autoeficacia para la lactancia materna en las mujeres y, en consecuencia, mejores indicadores de lactancia materna<sup>(21-22)</sup>.

La ansiedad en el puerperio puede considerarse un factor alarmante, ya que interfiere negativamente en el vínculo afectivo entre la madre y su hijo, reduciendo la capacidad de la mujer para afrontar los cambios inherentes al período, que pueden empeorar a lo largo del crecimiento del niño<sup>(23)</sup>. La literatura señala que las madres que presentan síntomas de ansiedad aluden a una mayor complejidad en la comprensión de sus propias emociones, las cuales pueden interferir directa y negativamente en la prestación de cuidados al niño<sup>(24)</sup>.

En el presente estudio, los resultados demostraron que la mayoría de las mujeres tenían un nivel bajo de ansiedad rasgo (55,4%) y también un nivel bajo de ansiedad estado en los tres momentos estudiados (66,2%, 72,8% y 75,5%). Se sugiere que estos resultados se relacionan con las características que presentan las participantes del estudio, y que se presentan como factores protectores para la salud mental de estas mujeres. Otras investigaciones han demostrado que las mujeres que no tienen pareja, con menor nivel educativo, que no realizan trabajo remunerado, con un ingreso familiar menor a R\$ 1.000,00, presentan mayores niveles de ansiedad en comparación con el grupo de mujeres que no presentan las mismas características, corroborando nuestros resultados y otros estudios a nivel nacional e internacional<sup>(25-26)</sup>.

Los resultados de la asociación entre la autoeficacia para la lactancia materna y la ansiedad rasgo mostraron que aquellas madres que tenían un bajo nivel de ansiedad rasgo tenían un mayor nivel de autoeficacia para la lactancia materna, siendo este resultado estadísticamente significativo ( $p = 0,0142$ ). En el análisis de la asociación entre autoeficacia y ansiedad estado, los resultados mostraron que 60 días después del posparto, las participantes con puntuaciones bajas de ansiedad estado tenían un mayor nivel de autoeficacia para la lactancia materna ( $p = 0,0159$ ). No se encontraron estudios que evaluaran la asociación entre autoeficacia y ansiedad. Al detectar las condiciones que pueden influir en los valores de autoeficacia para la lactancia materna, como la ansiedad aquí descrita, los profesionales de la salud pueden actuar estratégicamente e intervenir precozmente para promover la lactancia materna en esas mujeres<sup>(27)</sup>.

Aunque el municipio de este estudio no cuente con un programa específico dirigido a mujeres con trastornos mentales y no exista un cribado de autoeficacia para la lactancia materna, se puede inferir que la atención brindada por los profesionales a las participantes de este estudio es articulada, demostrando que la práctica profesional va más allá de las competencias sobre fisiología y técnica para el manejo de la lactancia materna, lo cual puede ser confirmado por los valores de prevalencia de LME a los 60 y 120 días obtenidos en este estudio. Las acciones que brindan los profesionales de la salud se articulan considerando posibles trastornos mentales más allá del campo biológico, social y emocional, aumentando el valor que se le da a las habilidades y experiencias de las mujeres durante el proceso de lactancia.

Por lo tanto, se puede inferir que el resultado que arrojó este estudio puede ser producto de acciones relacionadas con cambios en las prácticas profesionales

y con la reorganización de los procesos de trabajo, considerado un punto de referencia por las condiciones básicas de salud de la población de acuerdo con los principios establecidos por la estrategia nacional de promoción para la lactancia materna en Brasil, *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*, una importante política pública para fomentar la lactancia materna adoptada en este municipio.

Una de las limitaciones de este estudio fue el hecho de que no se investigó la presencia de síntomas o tratamiento para la ansiedad antes de la recolección de datos. También se evidenció la falta de disponibilidad para el seguimiento de aquellas participantes que fueron identificadas con un alto nivel de ansiedad según la escala aplicada y remitidas para una mejor evaluación y conducción según los protocolos de la UBS. Sin embargo, estas limitaciones no le ocasionaron ningún perjuicio al estudio, ya que el objetivo del mismo contemplaba la identificación del nivel de ansiedad, independientemente de estos factores.

## Conclusión

El presente estudio confirmó la hipótesis planteada y concluyó que bajos niveles de ansiedad se asociaron con mayores niveles de autoeficacia para la lactancia materna a los 60 días posteriores al posparto, situación que puede implicar un mayor período de lactancia materna exclusiva. Se deben realizar esfuerzos para reducir las posibilidades de destete precoz y mejorar la salud mental de la mujer en el posparto, contribuyendo de esta forma a mejorar los indicadores de las condiciones de vida de la mujer y su bebé en el proceso de lactancia, ayudando a consolidar los beneficios de esta práctica que repercuten en toda la sociedad.

Destacamos la importancia de que se desarrollen nuevas investigaciones y se profundice en el área, sumando los resultados obtenidos en este estudio, ya que la ansiedad y la autoeficacia pueden tener implicancias en cómo se vive la maternidad, en la relación entre la mujer y su hijo, así como como en el desarrollo infantil. El análisis de los resultados de este estudio puede contribuir en el contexto de la práctica clínica para superar la concepción informativa que tienen los profesionales de la atención sanitaria, además de posibilitar una comprensión más integral de las especificidades del ciclo embarazo-puerperio.

## Referencias

1. Sousa FLL, Alves RSS, Leite AC, Silva MPB, Veras CA, Santos RCA, et al. Benefits of breastfeeding for women and newborns. *RSD*. 2021 Feb 7;10(2):e12710211208. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>
2. Del Ciampo L, Del Ciampo I. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018 June;40(6):354-9. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
3. Global Breastfeeding Collective. Breastfeeding and Gender Equality [Internet]. New York, Geneva: UNICEF, WHO; 2018 [cited 2020 Dec 16]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>
4. 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 2020 Dec 16]. Available from: [https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-parcial-aleitamento-materno\\_ENANI-2019.pdf](https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-parcial-aleitamento-materno_ENANI-2019.pdf)
5. Charlick SJ, McKellar L, Gordon AL, Pincombe J. The private journey: An interpretative phenomenological analysis of exclusive breastfeeding. *Women Birth*. 2019 Feb;32(1):e34-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.003>
6. Kingsbury AM, Plotnikova M, Najman JM. Commonly occurring adverse birth outcomes and maternal depression: a longitudinal study. *Public Health*. 2018 Feb;155:43-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.11.001>
7. Matare CR, Craig HC, Martin SL, Kayanda RA, Chapple GM, Kerr RB, et al. Barriers and Opportunities for Improved Exclusive Breast-Feeding Practices in Tanzania: Household Trials With Mothers and Fathers. *Food Nutr Bull*. 2019 Sep;40(3):308-25. doi: <http://doi.org/10.1177/0379572119841961>
8. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB. Influence of maternal confidence on exclusive breastfeeding until six months of age: a systematic review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 Nov;23(11):3609-19. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>
9. Monteiro JCS, Guimarães CMS, Melo LCO, Bonelli MCP. Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3364. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3652.3364>
10. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de Psiquiatria. Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2016.
11. Field T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behav Dev*. 2018 May;51:24-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.005>
12. Tan DJA, Lew JP, Jumhasan MB, Pang C, Sultana R, Sng BL. Investigating factors associated with success of breastfeeding in first-time mothers undergoing epidural analgesia: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J*.

- 2018;13:42. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0184-7>
13. Riedstra JP, Aubuchon-Endsley NL. A Moderated Mediation Model of Maternal Perinatal Stress, Anxiety, Infant Perceptions and Breastfeeding. *Nutrients*. 2019;11(12):2981. doi: <https://doi.org/10.3390/nu11122981>
14. Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3035. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>
15. Dagla M, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Karagianni D, Dagla C, Sotiropoulou D, Kontiza E, et al. Women's Mental Health as a Factor Associated with Exclusive Breastfeeding and Breastfeeding Duration: Data from a Longitudinal Study in Greece. *Children*. 2021 Feb 17;8(2):150. doi: <https://doi.org/10.3390/children8020150>
16. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do IDATE de Spielberger. *Arq Bras Psicol*. [Internet]. 1977 Dec [cited 2020 Nov 27];29:33-44. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827>
17. Oriá MOB, Ximenes LB. Translation and cultural adaptation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale to Portuguese. *Acta Paul Enferm*. 2010 Apr;23(2). doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200013>
18. Awaliyah SN, Rachmawati IN, Rahmah H. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nurs*. 2019 Aug;18(S1):30. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0359-6>
19. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB. Influence of maternal confidence on exclusive breastfeeding until six months of age: a systematic review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 Nov;23(11):3609-19. doi: <https://doi.org/10.1590/1413812320182311.20132016>
20. Minharro M, Carvalhaes M, Parada C, Ferrari A. Breastfeeding self-efficacy and its relationship with breastfeeding duration. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e57490. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490>
21. Vakilian K, Tabarte Farahani O, Heidari T. Enhancing breastfeeding – Home-based education on self-efficacy: A preventive strategy. *Int J Prev Med*. 2020;11(1):63. doi: [https://dx.doi.org/10.4103%2Fijpvm.IJPVM\\_494\\_17](https://dx.doi.org/10.4103%2Fijpvm.IJPVM_494_17)
22. Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JCS, Oriá MOB. Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: randomized controlled trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3140. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2777-3140>
23. English S, Wright I, Ashburn V, Ford G, Caramaschi D. Prenatal anxiety, breastfeeding and child growth and puberty: linking evolutionary models with human cohort studies. *Ann Hum Biol*. 2020 Feb 17;47(2):106-15. doi: <https://doi.org/10.1080/03014460.2020.1751286>
24. Sun J, Zhu Y, Li Y, Li N, Liu T, Su X, et al. Maternal postpartum feeding anxiety was associated with infant feeding practices: results from the mother-infant cohort study of China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Dec;20(1):780. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03483-w>
25. Fiorotti KGF, Goulart JM, Barbosa BLFA, Primo CC, Lima EFA, Leite FMC. Anxiety in puerperae in high risk maternity hospital. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2019;13(5). doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a237827p1300-1307-2019>
26. Gebremariam KT, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D. A cross-sectional comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and perceived partners' support among expectant couples in Mekelle, Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2021 Dec;16(1):3. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00355-z>
27. Corby K, Kane D, Dayus D. Investigating Predictors of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy. *Can J Nurs Res*. 2021 Mar;53(1):56-63. doi: <https://doi.org/10.1177/0844562119888363>

---

### Contribución de los Autores:

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Marina Cortez Pereira Bonelli, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Obtención de datos:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Marina Cortez Pereira Bonelli, Rosa Vanessa Alves Lima, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Análisis e interpretación de los datos:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Marina Cortez Pereira Bonelli, Rosa Vanessa Alves Lima, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Análisis estadístico:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Marina Cortez Pereira Bonelli, Rosa Vanessa Alves Lima, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Obtención de financiación:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Redacción del manuscrito:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Rosa Vanessa Alves Lima, Juliana Cristina dos Santos Monteiro. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Luciana Camargo de Oliveira Melo, Marina Cortez Pereira Bonelli, Rosa Vanessa Alves Lima, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz, Juliana Cristina dos Santos Monteiro.



**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 20.12.2020

Aceptado: 25.05.2021


Editora Asociada:  
Sueli Aparecida Frari Galera

**Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:  
Luciana Camargo de Oliveira Melo  
E-mail: [lucianacamargomelo@yahoo.com](mailto:lucianacamargomelo@yahoo.com)  
 <https://orcid.org/0000-0002-1904-3137>