

Autoeficacia en la lactancia materna, síntomas de ansiedad y factores asociados**Autoeficácia na amamentação, sintomas de ansiedade e fatores associados****Self-efficacy in breastfeeding, anxiety symptoms and associated factors****Recibido: 15/07/2020****Aprobado: 29/12/2020****Publicado: 21/06/2021****Iasmim de Lima Torres¹****Kélita Gomes da Silva²****Mariana Torreglosa Ruiz³****Bethania Ferreira Goulart⁴****Bibiane Dias Miranda Parreira⁵**

Este estudio tiene como objetivo identificar la autoeficacia de la lactancia en puérperas y su asociación con los síntomas de ansiedad y otros factores. Se trata de una investigación cuantitativa y transversal realizada en 2018, en un hospital universitario con 264 puérperas, utilizando la escala de autoeficacia en la lactancia (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale*) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. La mayoría de las participantes mostró una alta autoeficacia en la lactancia (57,6%), asociada a la variable 'tener pareja'. Por otra parte, el 42,4% presentaba una autoeficacia media o baja, lo que refuerza la necesidad de intensificar las estrategias de educación en salud por los profesionales que acompañan a las mujeres en el ciclo gravídico-puerperal. También se encontró una asociación entre el estado de ansiedad y un menor nivel de autoeficacia en la lactancia. El estado de ansiedad destaca como perjudicial para la autoeficacia en la lactancia.

Descriptor: Autoeficacia; Lactancia materna; Periodo posparto; Ansiedad.

Este estudo tem como objetivo identificar autoeficácia na amamentação em puérperas e a associação com sintomas de ansiedade e outros fatores. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal realizada em 2018, num hospital universitário do interior mineiro, com 264 puérperas, utilizando-se a escala de autoeficácia na amamentação (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale*) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado. A maioria das participantes apresentou autoeficácia alta na amamentação (57,6%), associada à variável 'ter um companheiro'. Porém, 42,4% apresentaram média ou baixa autoeficácia, reforçando a necessidade de intensificar estratégias de educação em saúde pelos profissionais que acompanham as mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Constatou-se também associação entre a ansiedade-estado ao menor nível de autoeficácia na amamentação. Destaca-se o estado de ansiedade como prejudicial a autoeficácia na amamentação.

Descritores: Autoeficácia; Aleitamento materno; Período pós-parto; Ansiedade.

This study aims to identify self-efficacy in breastfeeding in postpartum women and the association with symptoms of anxiety and other factors. This is a quantitative and cross-sectional study carried in 2018, in the university hospital of Minas Gerais, Brazil, out with 264 postpartum women, using the Breastfeeding Self-Efficacy Scale and the State-Trait Anxiety Inventory. Most participants showed high self-efficacy in breastfeeding (57.6%), associated with the variable "having a partner". However, 42.4% had average or low self-efficacy, reinforcing the need to intensify health education strategies by professionals who accompany women in the pregnancy-puerperal cycle. An association between state-anxiety and a lower level of self-efficacy in breastfeeding was also found. The state of anxiety stands out as detrimental to self-efficacy in breastfeeding.

Descriptors: Self efficacy; Breast feeding; Postpartum period; Anxiety.

1. Enfermera. Especializándose en Salud de la Familia en la modalidad de Residencia en la Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1439-6726 E-mail: iasmimltorres@gmail.com

2. Enfermera. Hospital Universitário Mário Palmério, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8090-600x E-mail: kelitagomes07@hotmail.com

3. Enfermera. Especialista en Enfermería Obstétrica y Neonatal. Maestra y Doctora en Enfermería de Salud Pública. Profesora Adjunta del Curso de Pregrado en Enfermería de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5199-7328 E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com

4. Enfermera. Especialista en Salud Pública. Maestra y Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta del Curso de Pregrado de Enfermería en la UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2855-6767 E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

5. Enfermera. Especialista en Enfermería Obstétrica. Maestra y Doctora en Enfermería de Salud Pública. Profesora Adjunta del Curso de Pregrado de Enfermería en la UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-7369-5745 E-mail: bibianedias@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) tiene numerosos beneficios para la salud de las mujeres y los niños, como la prevención de diarreas, infecciones respiratorias y alergias, y es la mejor nutrición para el bebé hasta los seis meses de edad. Para las mujeres, la LM protege contra el cáncer de mama, ayuda a la involución uterina, aumenta el vínculo entre madre e hijo y conlleva menos costes económicos¹⁻³. Por lo tanto, la LM es una estrategia eficaz y de bajo coste para mejorar las tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil⁴.

Sin embargo, el éxito de la LM está asociado a diversas variables^{5,6}. Una variable materna que ha demostrado ser un factor importante que influye en el inicio y la duración de la LM es la confianza en amamantar, conocida como autoeficacia de la lactancia⁷.

La escala de autoeficacia de la lactancia materna (*Breastfeeding Self-Efficacy*) es una herramienta fiable y válida para diagnosticar la confianza de las mujeres en la leche materna y su potencial para amamantar⁸. Es importante identificar la autoeficacia porque su alto nivel es un factor de protección para la LM exclusiva^{4,9}.

La salud mental de la madre está directamente relacionada con los cambios que se producen en el ciclo gravídico-puerperal. Hay cambios físicos, hormonales, psíquicos y sociales que pueden influir negativamente en la vida de las mujeres embarazadas, por lo que son frecuentes los trastornos de ansiedad y depresión. Estos trastornos son factores de riesgo para la salud de la madre y del niño, y pueden causar complicaciones e incluso el abandono de la LM¹⁰⁻¹².

En la literatura científica, la salud mental materna está muy limitada a la depresión puerperal y hay pocos estudios que asocien la ansiedad con la lactancia. Sin embargo, debido a los cambios físicos y psíquicos que ocurren durante el embarazo, el parto y el puerperio, el estado de ansiedad se vuelve aceptable y más frecuente que la depresión puerperal, siendo relevante la identificación y el manejo de este otro trastorno¹³⁻¹⁶.

Las puérperas tienen especificidades que deben ser consideradas en este periodo, como los factores fisiológicos, sociales y de salud mental. Por ello, es fundamental valorar la salud de estas mujeres, en todas sus variables. Hay que tener en cuenta los factores que pueden influir en su salud y, en consecuencia, en la del recién nacido.

Los factores que dificultan la LM deben ser identificados, derivados y ajustados. Por lo tanto, los profesionales de la salud tienen un papel clave en este periodo. El conocimiento de la presencia de síntomas de ansiedad entre las puérperas, así como su asociación con la autoeficacia de la lactancia, puede contribuir a la puesta en marcha de acciones para su expansión. Así, este estudio tiene como objetivo identificar la autoeficacia de la lactancia materna en las puérperas y su asociación con los síntomas de ansiedad y otros factores.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo, realizado con puérperas entre abril y octubre de 2018 en un hospital universitario del interior de Minas Gerais, a partir de informaciones del Servicio de Estadística.

El cálculo del tamaño de la muestra consideró un coeficiente de determinación a priori, $r^2=0,10$, en un modelo de regresión lineal con siete predictores, con un nivel de significación o error de tipo I de $\alpha=0,01$ y un error de tipo II de $\beta=0,1$ que resulta, por tanto, en un poder estadístico a priori del 95%. También se utilizó la aplicación PASS (Power Analysis and Sample Size), versión 2002.

Esta investigación forma parte de un amplio proyecto titulado “*Autoeficácia na amamentação, depressão e ansiedade no pós-parto e seus fatores associados: um estudo com puérperas no alojamento conjunto*” (Autoeficacia en la lactancia materna, depresión y ansiedad en el puerperio y sus factores asociados: un estudio con puérperas en habitación compartida),

que fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, con número de aprobación: 79943317.6.0000.5154.

Se invitó a las puérperas a participar y se les informó previamente del estudio. Tras conocer la investigación y los aspectos éticos, las que aceptaron participar firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado y el Término de Asentimiento, para las menores. En estos casos, también se solicitó la autorización de su tutor legal para participar en la investigación.

Las entrevistas se realizaron en las salas donde las puérperas estaban hospitalizadas, sin necesidad de desplazarse.

Para la recogida de datos se utilizó un instrumento estructurado para obtener informaciones sociodemográficas y obstétricas. Para evaluar la autoeficacia en la capacidad de amamantar de las mujeres participantes se utilizó el *Breastfeeding Self-Efficacy* – versión brasileña. Este instrumento consta de 33 preguntas, cada una con 5 posibles respuestas (escala tipo Likert) con puntuaciones que van de 1 a 5, siendo 1 - totalmente en desacuerdo; 2 - en desacuerdo; 3 - a veces; 4 - de acuerdo; 5 - totalmente de acuerdo. Las puntuaciones totales de la escala oscilan entre 33 y 165 puntos, clasificándose en baja autoeficacia (33 a 118 puntos), media autoeficacia (119 a 137 puntos) y alta autoeficacia (138 a 165 puntos). Las puntuaciones más altas indican que la mujer tiene más confianza en su potencial para amamantar, y es más probable que inicie y mantenga la lactancia materna exclusiva⁷.

Los síntomas de ansiedad se evaluaron mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo - STAI, compuesto por dos escalas diferentes diseñadas para medir dos conceptos distintos de ansiedad, rasgo y estado de ansiedad. La escala rasgo de ansiedad consta de 20 afirmaciones que requieren que los sujetos describan cómo se sienten en general; la escala estado de ansiedad también consta de 20 afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los individuos indiquen cómo se sienten en un momento determinado. Los individuos responden a cada ítem del STAI haciendo una autoevaluación en una escala de cuatro puntos, con una puntuación que va de 20 a 80¹⁷.

Para la caracterización sociodemográfica y obstétrica se utilizaron las siguientes variables: edad (años completos); color (autodeclarado: declarado por la participante: blanca; negra; amarilla; marrón; indígena); estado civil (soltera; casada/pareja de hecho; viuda; divorciada/separada); ocupación (ama de casa; mercado formal; mercado informal; estudiante; mercado informal y estudiante); valor del ingreso familiar mensual (en salario mínimo); convivencia con la pareja la mayor parte del tiempo (buena o mala).

Para las variables: si tuvo aborto, planificación del embarazo, atención prenatal, recibió orientación sobre la lactancia en la atención prenatal, recibió orientación sobre la lactancia en el puerperio, el recién nacido fue puesto a mamar, tuvo algún problema relacionado con la maternidad, las respuestas se dicotomizaron en sí o no. Si hubo algún problema relacionado con la maternidad, qué problema (hipertensión arterial, diabetes gestacional, Infección de Transmisión Sexual, infección urinaria, parto prematuro, desprendimiento de la placenta, entre otros).

Para el procesamiento y el análisis de los datos, éstos se introdujeron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel®, escribiendo dos veces, y posteriormente se importaron al programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 17.0.

Se utilizó un análisis de datos univariado para caracterizar a las participantes y analizar los instrumentos STAI y de autoeficacia para la lactancia. En el análisis bivariado se utilizó: Prueba de Chi-cuadrado de Pearson (X^2) y ANOVA. Para todas las pruebas se consideró un intervalo de confianza (IC) del 95,0% y un nivel de significación del 5%.

RESULTADOS

Durante el año 2016, se produjeron 1.499 partos, y tras el cálculo, participaron en el estudio 264 puérperas, con edades comprendidas entre los 14 y los 43 años, con una media de 24 años. Hubo una mayor frecuencia de mujeres que declaran ser de color marrón (36,7%) y la

mayoría están casadas o en pareja de hecho (69,7%). La relación con la pareja se destacó como buena (96,2%). La mayoría no tenía ninguna ocupación remunerada, considerándose amas de casa (46,2%). El valor de los ingresos familiares mensuales predominantes era de uno a dos salarios mínimos (68,2%).

En cuanto a las variables obstétricas, la mayoría de las mujeres tuvieron un embarazo no planificado (62,1%) y declararon no haber abortado (74,2%). En cuanto a la atención prenatal, el 97,3% recibió atención prenatal y la mayoría de las mujeres recibieron orientaciones sobre la lactancia materna durante la atención prenatal (83,7%). Después del parto, el 89,8% de las puérperas recibieron informaciones sobre el tema. También se informó de que los recién nacidos fueron puestos a mamar poco después del nacimiento (78,4%). También se descubrió que algunas mujeres tenían problemas durante el embarazo (53%), en su mayoría hipertensión, infección del tracto urinario y diabetes gestacional, principalmente.

En cuanto a la autoeficacia para la lactancia, la mayoría de las participantes mostraron una alta autoeficacia (57,6%). Las demás presentaron una autoeficacia media (31,4%) y baja (11%). En el análisis bivariado, la variable vivir con pareja ($p=0,002$) se asoció con la autoeficacia de la lactancia, Tabla 1.

Tabla 1. Asociación entre la autoeficacia de la lactancia y los factores asociados en puérperas. Uberaba-MG, 2018.

VARIABLES	Autoeficacia de la Lactancia						<i>p</i> *
	Baja		Media		Alta		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Vive con pareja							0,002
Sí	12	6,5	60	32,6	112	60,9	
No	17	21,2	23	28,8	40	50,0	
Aborto							0,137
Sí	11	16,2	24	35,3	33	48,5	
No	18	9,2	59	30,1	119	60,7	
Embarazo planificado							0,183
Sí	7	7,0	36	36,0	57	57,0	
No	22	13,4	47	28,7	95	57,9	
Problemas en la maternidad							0,914
Sí	13	10,2	41	32,3	73	57,5	
Realización de cuidados prenatales							0,401
Sí	29	11,3	80	31,1	148	57,6	
No	0	0,0	3	42,9	4	57,1	
Orientación sobre LM en la atención prenatal							0,522
Sí	24	11,2	64	29,8	127	59,1	
No	5	11,9	16	38,1	21	50,0	

En cuanto a los síntomas de ansiedad, en la escala de ansiedad-estado, la puntuación media de las entrevistadas fue de 33,9 puntos ($sd=8,1$) y la mediana de 32,0 puntos, oscilando entre 21 y 67.

En la escala de ansiedad-rasgo, la puntuación media de las entrevistadas fue de 33,7 puntos ($sd=8,5$) y la mediana de 32,0 puntos, oscilando de 23 a 66.

El análisis bivariado entre la autoeficacia de la lactancia y la ansiedad-estado mostró que cuanto mayor era la puntuación de la ansiedad-estado, menor era la autoeficacia de la lactancia (Tabla 2).

La ansiedad-rasgo no mostró diferencias entre los promedios de la autoeficacia de la lactancia. Por lo tanto, en este estudio, la ansiedad-rasgo no se relacionó con ningún nivel (baja, media y alta) de autoeficacia de la lactancia materna, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Asociación entre la autoeficacia de la lactancia y los síntomas de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en puérperas. Uberaba-MG, 2018.

VARIABLES	Autoeficacia de la Lactancia			p*
	Baja	Media	Alta	
STAI-Estado	41,8	35,1	31,8	<0,000
STAI-Rasgo	36,4	34,3	32,9	<0,094

DISCUSIÓN

El resultado de este estudio mostró una alta autoeficacia por parte de la mayoría de las participantes (57,6%). En Ribeirão Preto, puérperas adolescentes obtuvieron resultados similares, 54,2% mostraron expectativa favorable para el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva⁵. Un porcentaje mayor se encontró en una encuesta realizada con madres adolescentes en Belém, que obtuvo un 81,6% de participantes con alta autoeficacia para la lactancia materna. Un estudio en Rio Grande do Sul mostró similitudes, donde el 81% de las puérperas tenían alta autoeficacia^{18,19}.

Este hallazgo puede representar las buenas prácticas de los profesionales de la salud en cuanto a la promoción y protección de la lactancia materna en Brasil. Con respecto a esta variable, una encuesta internacional mostró resultados diferentes a los encontrados en los estudios nacionales. En España, se observó un déficit de autoeficacia de la lactancia materna entre las mujeres primíparas²⁰.

En el análisis bivariado de los factores asociados, el presente estudio encontró un mayor nivel de autoeficacia para la lactancia entre las puérperas que declararon estar en una pareja de hecho o estar casadas. También, en concordancia con una investigación realizada en el interior de Minas Gerais, se encontraron puntajes más altos asociados a esta variable²¹.

El padre es un importante aliado en el ciclo gravídico-puerperal. Esto fue confirmado por un estudio que mostró el deseo de las mujeres en la participación del acompañante en las consultas prenatales, para aclarar dudas y añadir nuevas informaciones. Además, su presencia supone una mayor sensación de seguridad y confianza²².

En este estudio, la atención prenatal y la orientación de la LM en el prenatal no se asociaron con la autoeficacia de la lactancia. Sin embargo, se considera que estas dos prácticas son fundamentales para la salud de la madre y el bebé, y deben ser fomentadas y valoradas por los profesionales de salud.

En cuanto a la atención prenatal, es una gran oportunidad para comunicarse con las mujeres embarazadas, los padres y sus familias. Además de abordar las cuestiones fisiológicas del embarazo, es el momento de tratar los comportamientos, los aspectos sociales, culturales, emocionales y psicológicos. Así, se establece una comunicación eficaz para mejorar la vida de las futuras madres²³. Un estudio realizado en un hospital amigo de los niños indica una alta autoeficacia asociada a las consultas prenatales²¹.

Los cuidados prenatales deben utilizarse para aumentar los conocimientos y la confianza de las mujeres sobre la leche materna, asegurando así mayores puntuaciones de autoeficacia de la lactancia²⁴. En un estudio realizado en Turquía, se observó un aumento de la autoeficacia cuando se impartió educación sobre la lactancia materna durante los períodos prenatal y posparto²⁵.

El presente estudio mostró una asociación entre la ansiedad-estado y las puntuaciones más bajas de autoeficacia de la lactancia materna, lo que puede aumentar las posibilidades de destete precoz, corroborando un estudio internacional aleatorio que utilizó la escala STAI y un instrumento para evaluar la alimentación infantil, con una asociación entre la ansiedad y la reducción de la lactancia materna exclusiva¹⁶. Una revisión encontró una asociación entre la ansiedad prenatal y las complicaciones obstétricas, el aumento de los partos por cesárea y la disminución de la duración de la lactancia materna exclusiva²⁶.

El embarazo es una época de muchos cambios, lo que hace que las mujeres embarazadas sean más vulnerables a los trastornos del estado de ánimo, como la ansiedad y la depresión. El parto puede ser percibido por algunas mujeres embarazadas como un periodo de inseguridad y miedo^{27,28}.

Un estudio realizado en Irán demostró que la LM puede considerarse un punto positivo en relación con la salud mental materna y que la lactancia reduce las posibilidades de que las madres desarrollen una depresión posparto²⁹. Otro estudio realizado con mujeres primíparas destacó la lactancia materna como un factor de protección del estado de ánimo materno³⁰.

Por lo tanto, en este estudio, la autoeficacia para la lactancia demostró ser un factor positivo para la lactancia materna exclusiva; sin embargo, cuando se asocia con síntomas de ansiedad-estado puede convertirse en un factor a tener en cuenta a la hora de mantener la LM.

Por lo tanto, es esencial identificar los problemas relacionados con la salud mental, incluida la ansiedad, evitando las posibles repercusiones en la salud materna y neonatal. La identificación de los síntomas que pueden perjudicar la salud mental de las mujeres por parte de los profesionales de la salud, especialmente los de enfermería, que prestan asistencia y cuidados a tiempo completo, es esencial para garantizar una intervención temprana y la derivación a la terapia adecuada.

La administración de instrumentos validados para identificar a las mujeres con síntomas de riesgo debe ser una práctica del sistema de salud, con vistas a promover el bienestar a largo plazo²⁷.

Los síntomas de ansiedad-estado están relacionados con cómo se siente la persona en ese momento. Se cree que las respuestas reportadas sobre los síntomas de ansiedad-estado pueden haber sido descritas por las participantes del estudio por razones derivadas de los cambios provocados en el período posparto, momento en el que se encontraban durante la recogida de datos, como la inseguridad para el cuidado del recién nacido, la lactancia materna, el apoyo familiar, entre otros.

Por lo tanto, esta ansiedad-estado presentada en el estudio puede justificarse debido a este periodo. Sin embargo, la presencia de este síntoma en este momento, y el mantenimiento de la sintomatología tras el alta, en el domicilio, puede ser preocupante e interferir en las cuestiones que presenta el binomio madre/hijo, incluyendo la lactancia materna y los cuidados del recién nacido.

Al identificar estas cuestiones y la relación entre estos dos factores - autoeficacia de la lactancia y ansiedad -, los profesionales de la salud, especialmente el enfermero, pueden diseñar estrategias preventivas y de atención para contribuir a la calidad de vida y la salud mental de la madre y, en consecuencia, de su hijo y su familia. Los profesionales de la salud de toda la red de atención desempeñan un valioso papel en este proceso.

CONCLUSIÓN

Los resultados mostraron una alta autoeficacia de la lactancia materna por parte de la mayoría de las puérperas. Sin embargo, el 42,4% mostró una autoeficacia media o baja, lo que refuerza la necesidad de intensificar las estrategias de educación en salud por parte de los profesionales que siguen a las mujeres en el ciclo gravídico-puerperal. Es fundamental el seguimiento de la puérpera en su domicilio por parte de los profesionales de salud, especialmente por parte de la atención primaria, ya que unos niveles altos de autoeficacia no significan ausencia de dudas o problemas.

Los resultados de esta investigación refuerzan la importancia de identificar los síntomas relacionados con la salud mental de las mujeres y su asociación con la autoeficacia en la lactancia, buscando reducir las complicaciones en la salud materno-infantil.

La ansiedad-estado demostró ser un factor de atención para la autoeficacia de la lactancia. Por lo tanto, el resultado indica la necesidad de planificar acciones para la identificación temprana de los síntomas de ansiedad y la derivación adecuada, además de

fomentar la lactancia materna, que puede verse perjudicada por los síntomas de ansiedad en las madres.

Esta investigación tuvo algunas limitaciones, entre ellas el hecho de que hay pocos estudios que asocien la autoeficacia de la lactancia y los síntomas de ansiedad, lo que dificultó la discusión, especialmente con estudios nacionales. Se sugiere que se realicen más investigaciones que asocien estas variables que pueden contribuir directamente a la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Otra limitación es el método transversal que limita las interpretaciones sobre la causalidad y la muestra de mujeres procedentes de una sola institución de salud. A su vez, esta investigación contribuye a una mejor comprensión de la LM y su relación con la ansiedad y otros factores.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. (Cadernos de Atenção Básica; 23). Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
2. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado en 01 dic 2019]; 24(2):235-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400009>
3. Oddy WH. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2013 [citado en 08 dic 2019]; 89(2):109-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.012>
4. Machado MLC, Soler ZASG. Autoeficácia na amamentação com uso da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: estudo de base bibliográfica. *Enferm Brasil* [Internet]. 2018 [citado en 08 dic 2019]; 17(2):154-61. Disponible en: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2340>
5. Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2017 [citado en 09 dic 2019]; 30(1):109-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700016>
6. Nesbitt SA, Campbell KA, Jack SM, Robinson H, Piehl K, Bogdan JC. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2012 [citado en 10 dic 2019]; 12(149):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-149>
7. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2010 [citado en 01 dic 2019]; 23(2):230-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200013>
8. Dodt RCM. Aplicação e validação da breastfeeding self-efficacy scale - short form (bses-sf) em puérperas. *Rev RENE* [Internet]. 2008 [citado en 10 dic 2019]; 9(2):165-7. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5058/3712>
9. Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2018 [citado en 15 ene 2020]; 26:e3035. DOI: <https://doi.org/10.1590/158-8345.2110.3035>
10. Van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Women's mental health before, during, and after pregnancy: a population-based controlled cohort study. *Birth* [Internet]. 2006 [citado en 12 ene 2020]; 33(4):297-302. DOI: [10.1111/j.1523-536X.2006.00122.x](https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00122.x)
11. Lima MO, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2017 [citado en 10 dic 2019]; 30(1):39-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700007>
12. Abuchaim ES, Caldeira NT, Di Lucca MM, Varela M, Silva IA. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paul Enferm.* [Internet].

- 2016 [citado en 10 dic 2019]; 29(6):664-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600093>
13. Adedinsewo DA, Fleming AS, Steiner M, Meaney MJ, Girard AW. Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment). *Study J Hum Lact* [Internet]. 2014 [citado en 11 dic 2019]; 30(1):102-9. DOI: [10.1177/0890334413504244](https://doi.org/10.1177/0890334413504244)
14. Kehler HL, Chaput KH, Tough SC. Risk factors for cessation of breastfeeding prior to six months postpartum among a community sample of women in Calgary, Alberta. *Can J Public Health* [Internet]. 2009 [citado en 17 ene 2020]; 100(5):376-80. DOI: [10.1007/BF03405274](https://doi.org/10.1007/BF03405274)
15. Chemello MR, Levandowski DC, Donelli TMS. Ansiedade materna e maternidade: revisão crítica da literatura. *Interação Psicol*. [Internet]. 2017 [citado en 12 dic 2019]; 21(1):78-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v21i1.46153>
16. Paul IM, Downs DS, Schaefer EW, Beiler JS, Weisman CS. Postpartum anxiety and maternal-infant health outcomes. *Pediatrics* [Internet]. 2013 [citado en 20 ene 2020]; 131(4):1218-24. DOI: [10.1542/peds.2012-2147](https://doi.org/10.1542/peds.2012-2147)
17. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado IDATE. *Arq Bras Psic Apl*. [Internet]. 1997 [citado en 10 dic 2019]; 29(3):31-44. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827>
18. Margotti E, Viegas NT. Autoeficácia do aleitamento materno em adolescentes do norte brasileiro. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2019 [citado en 08 dic 2019]; 23(4):543-54. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n4.35476>
19. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2014 [citado en 21 ene 2020]; 18(2):257-61. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>
20. Cruz RM, Mármol MR. Autoeficácia de la lactancia materna en mujeres primíparas de madrid. *Enfermería* [Internet]. 2017 [citado en 05 feb 2020]; 6(1):19-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>
21. Silva MFFS, Pereira LB, Ferreira TN, Souza AAM. Autoeficácia em amamentação e fatores interligados. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [citado en 05 feb 2020]; 19:e3175. DOI: [10.15253/2175-6783.2018193175](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193175)
22. Ferreira IS, Fernandes AFC, Lô KKR, Melo TP, Gomes AMF, Andrade IS. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal *Rev Rene* [Internet]. 2016 [citado en 05 feb 2020]; 17(3):318-23. DOI: [10.15253/2175-6783.2016000300003](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300003)
23. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
24. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [citado en 20 jun 2020]; 20(19):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0>
25. Mizrak B, Ozerdogan N, Colak E. The effect of antenatal education on breastfeeding self-efficacy: primiparous women in Turkey. *Int J Caring Sci*. [Internet]. 2017 [citado en 20 jun 2020]; 10(1):503-10. Disponível em: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/54_mizrak_original_10_1.pdf
26. Field T. Prenatal anxiety effects: a review. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2017 [citado en 20 mar 2020]; 49:120-8. DOI: [10.1016/j.infbeh.2017.08.008](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.008)
27. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 [citado en 20 mar 2020]; 191:62-77. DOI: [10.1016/j.jad.2015.11.014](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014)
28. Silva MMJ, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRC. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [citado en 26 mar 2020]; 51:e03253. DOI: [10.1590/S1980-220X2016048003253](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253)

29. Tashakori A, Behbahani AZ, Irani RD. Comparison of prevalence of postpartum depression symptoms between breastfeeding mothers and non-breastfeeding mothers. *Iran J Psychiatry* [Internet]. 2012 [citado en 19 mar 2020]; 7(2):61-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428639/>
30. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding self-efficacy, mood, and breastfeeding outcomes among primiparous women. *J Hum Lact.* [Internet]. 2015 [citado en 01 jun 2020]; 31(3):511-8. DOI: 10.1177/0890334415579654

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Iasmim de Lima Torres y **Bibiane Dias Miranda Parreira** participaron en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Kélita Gomes da Silva** colaboró en la recogida y el análisis de datos. **Mariana Torreglosa Ruiz** y **Bethania Ferreira Goulart** contribuyeron a la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Torres IL, Silva KG, Ruiz MT, Goulart BF, Parreira BDM. Autoeficacia en la lactancia materna, síntomas de ansiedad y factores asociados. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(3):642-650. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

TORRES, I. L.; SILVA, K. G.; RUIZ, M. T.; GOULART, B. F.; PARREIRA, B. D. M. Autoeficacia en la lactancia materna, síntomas de ansiedad y factores asociados. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 642-650, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Torres, I.L., Silva, K.G., Ruiz, M.T., Goulart, B.F., & Parreira, B.D.M. (2021). Autoeficacia en la lactancia materna, síntomas de ansiedad y factores asociados. *REFACS*, 9(3), 642-650. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

