

Artículo Original

Ansiedad y depresión maternas y su impacto en la autoeficacia de la lactancia: un estudio de asociación

Maternal anxiety and depression and its impact on breastfeeding self-efficacy: a study of association

Julio Torales^{1,2,3} 

Amín González-Ríos¹ 

Marcelo O'Higgins¹ 

Tomás Caycho-Rodríguez⁴ 

Antonio Ventriglio⁵ 

João Mauricio Castaldelli-Maia^{6,7} 

Iván Barrios^{3,8} 

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Psicología Médica. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Nacional de Caaguazú, Instituto Regional de Investigación en Salud. Coronel Oviedo, Paraguay.

³Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud. Salto del Guairá, Paraguay.

⁴Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

⁵University of Foggia, Department of Clinical and Experimental Medicine. Foggia, Italy.


⁶Fundação do ABC, Department of Neuroscience. Santo André, SP, Brazil.

⁷University of São Paulo, Department of Psychiatry. São Paulo, SP, Brazil.

⁸Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Filial Santa Rosa del Aguaray, Cátedra de Bioestadística. Santa Rosa del Aguaray, Paraguay.

Autor de Correspondencia: Iván Barrios. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay. Correo electrónico: ibarrios@fcmuna.edu.py


Artículo recibido: 20 de octubre de 2024. **Artículo aprobado:** 12 de diciembre de 2024

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Barrios I, Torales J, González-Ríos A, O'Higgins M, Caycho-Rodríguez T, Ventriglio A. Ansiedad y depresión maternas y su impacto en la autoeficacia de la lactancia: un estudio de asociación. Rev. Nac. (Itauguá). 2025;17:e1700101.

Editor responsable: Ángel Ricardo Rolón Ruíz Díaz . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itaiguá, Paraguay.

Revisor 1: José Miguel Palacios González . Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía. Asunción,

Revisor 2: Marcos Mazacotte Widmer . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itaiguá, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: la autoeficacia en la lactancia materna es un factor crucial que influye en su éxito y duración. Estudios han demostrado que la ansiedad y la depresión maternas puede afectar negativamente la autoeficacia en la lactancia, lo que puede dificultar la continuación de esta. Comprender esta relación es esencial para diseñar intervenciones que mejoren el bienestar materno y las prácticas de lactancia.

Objetivo: este estudio tuvo como objetivo explorar la relación entre la ansiedad y la depresión maternas y la autoeficacia en la lactancia materna, así como describir las características sociodemográficas y de salud mental de las participantes.

Metodología: se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo, con un diseño transversal, en 108 mujeres en proceso de lactancia en Paraguay. Se utilizó un muestreo no probabilístico de conveniencia. Las participantes completaron el *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), el *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) y la *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF). Los datos fueron analizados con SPSS, aplicándose la prueba U de Mann-Whitney para determinar las asociaciones entre ansiedad, depresión y autoeficacia.

Resultados: un total de 30,6 % de las participantes reportó ansiedad, y 48,1% mostró signos de depresión posparto. Las mujeres con ansiedad y depresión presentaron puntuaciones significativamente más bajas en autoeficacia para la lactancia ($p=0,044$ y $p=0,048$, respectivamente).

Conclusiones: estos resultados sugieren que la ansiedad y la depresión materna afectan negativamente la autoeficacia en la lactancia. Abordar los problemas de salud mental en las madres lactantes es esencial para mejorar su autoeficacia y, en consecuencia, los resultados de la lactancia.

Palabras clave: ansiedad, depresión posparto, lactancia materna, autoeficacia, salud mental.

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding self-efficacy is a crucial factor influencing success and duration. Studies have shown that maternal anxiety and depression can negatively affect breastfeeding self-efficacy, which may hinder continuation of breastfeeding. Understanding this relationship is essential in designing interventions to improve maternal well-being and breastfeeding practices.

Objective: this study aimed to explore the relationship between maternal anxiety and depression and breastfeeding self-efficacy, and to describe the sociodemographic and mental health characteristics of the participants.

Methodology: this was an observational descriptive study with a cross-sectional design was conducted on 108 breastfeeding women in Paraguay. A non-probabilistic convenience sampling method was used. Participants completed the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF). Data were analyzed using SPSS, and the Mann-Whitney U test was used to determine the associations between anxiety, depression, and self-efficacy.

Results: a total of 30.6 % of the participants reported anxiety, and 48.1% showed signs of postpartum depression. Women with anxiety and depression had significantly lower breastfeeding self-efficacy scores ($p=0.044$ and $p=0.048$, respectively).

Conclusion: these results suggest that maternal anxiety and depression negatively affect breastfeeding self-efficacy. Addressing mental health issues in breastfeeding mothers is essential to improving self-efficacy and, consequently, breastfeeding outcomes.

Keywords: anxiety, postpartum depression, breastfeeding, self-efficacy, mental health

INTRODUCCIÓN

La autoeficacia en la lactancia materna es un factor crucial que influye tanto en el éxito como en la duración de esta. Diversos estudios han demostrado una asociación positiva entre la producción de leche materna y la autoeficacia en la lactancia⁽¹⁾. La autoeficacia está determinada por diversas fuentes de información, como experiencias previas, la observación de otras personas, el estímulo proporcionado por redes de apoyo y respuestas fisiológicas como la ansiedad⁽²⁾. La autoeficacia en la lactancia materna es, de hecho, un predictor fundamental del inicio y la duración de la lactancia⁽³⁾. La ansiedad materna se ha identificado como un factor psicosocial relevante que puede influir negativamente en la autoeficacia en la lactancia materna⁽⁴⁾.

La depresión y la ansiedad maternas han sido asociadas con niveles más bajos de autoeficacia en la lactancia⁽⁵⁾. Además, se ha subrayado la relación entre la actitud hacia la lactancia, la autoeficacia materna y el inicio y duración de la lactancia. Se ha observado que la ansiedad posparto incrementa el riesgo de una interrupción temprana de la lactancia y disminuye la autoeficacia en la misma. Asimismo, la ansiedad durante el embarazo puede impactar la percepción y actitud de la madre sobre su capacidad para amamantar⁽⁶⁾.

Factores como la percepción de un suministro insuficiente de leche se han vinculado con una baja autoeficacia en este ámbito⁽⁷⁾. Además, experiencias negativas tempranas relacionadas con la lactancia, niveles educativos bajos y la corta duración de la lactancia materna se han asociado con una reducción de la autoeficacia en la lactancia. También se ha demostrado que la autoeficacia en la lactancia puede influir en la aparición de la depresión posparto⁽⁸⁾. Por lo tanto, comprender la relación entre la ansiedad y la depresión maternas y la autoeficacia en la lactancia es esencial para optimizar la atención prenatal y los programas de educación sobre lactancia materna⁽⁹⁾.

El objetivo general de este estudio es explorar la relación entre la ansiedad y la depresión maternas y la autoeficacia en la lactancia materna. Además, se plantean describir las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas, las frecuencias de ansiedad y depresión y la autoeficacia en la lactancia materna de las participantes.

METODOLOGÍA

Diseño y muestreo

El estudio se enmarcó en el paradigma cuantitativo, de tipo observacional descriptivo, con un diseño de asociación cruzada, temporalmente prospectivo y de corte transversal (10). El muestreo fue no probabilístico de conveniencia.

Participantes

El presente estudio incluyó a mujeres adultas en período de lactancia, residentes en la República del Paraguay, con acceso a internet, que se encontraban dentro de las primeras ocho semanas posteriores al parto y que manifestaron su consentimiento para participar. La recolección de datos se realizó entre los meses de abril y junio de 2024, utilizando un formulario en línea distribuido mediante un enlace enviado directamente a mujeres embarazadas de la población general que expresaron interés en el estudio a través de redes sociales. El formulario fue diseñado para garantizar el anonimato de las participantes y recopilar información sobre características sociodemográficas, hábitos relacionados con la lactancia materna y bienestar emocional.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando el paquete epidemiológico Epidat 4.2, con un nivel de confianza del 95 %, un efecto de diseño de 1, una desviación estándar a detectar de 1,1⁽¹¹⁾ y una precisión de 0,250. El tamaño mínimo estimado fue de 75 mujeres, pero finalmente la muestra incluyó a 108 mujeres.

Variables e instrumentos

Las participantes informaron datos sociodemográficos, incluyendo edad (en años cumplidos), lugar de residencia (Asunción, Central, Interior), nivel educativo máximo alcanzado (primaria, secundaria, universitaria), estado civil (soltera, casada/en pareja, viuda, divorciada) y número de hijos. Las variables de salud mental y autoeficacia en lactancia materna fueron evaluadas a través de los siguientes instrumentos: ansiedad (*Generalized Anxiety Disorder-7*, GAD-7), autoeficacia en lactancia materna (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form*, BSES-SF) y depresión (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*, EPDS).

El GAD-7 es una escala autoadministrada unidimensional diseñada para evaluar la presencia de síntomas de trastorno de ansiedad generalizada. Los ítems se puntúan en una escala de 0 a 3, y la puntuación total puede oscilar entre 0 y 21⁽¹²⁾. Una puntuación de 10 o más en el GAD-7 se considera un punto de corte razonable para identificar casos de ansiedad⁽¹²⁾. Este estudio empleó la versión en español del GAD-7, la cual ha demostrado tener fuertes propiedades psicométricas⁽¹³⁾.

La BSES-SF, desarrollada por Dennis y Faux, es una versión reducida de 14 ítems de la escala original BSES, que contaba con 33 ítems. Esta versión corta mantiene la validez y confiabilidad de la versión original, lo que facilita su uso gracias a la reducción de ítems, sin comprometer su capacidad predictiva^(14,15). La BSES-SF ha sido traducida a varios idiomas y utilizada internacionalmente. Andrade y colaboradores se encargaron de la traducción, adaptación cultural y validación de esta versión para su uso en poblaciones de habla hispana⁽¹⁶⁾. En la BSES-SF, cada ítem se puntúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 indica "muy insegura" y 5 "muy segura". Los puntajes más altos indican un mayor nivel de autoeficacia^(14,15).

El EPDS es una herramienta de detección diseñada para identificar a mujeres con síntomas de depresión durante el período posparto⁽¹⁷⁾. En este estudio se utilizó la versión en español del EPDS, adaptada y validada por Cafiero y Zabala⁽¹⁸⁾. El EPDS consta de 10 ítems que se centran en las experiencias emocionales de las madres durante los últimos 7 días. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, lo que da una puntuación total en un rango de 0 a 30. Las preguntas abordan diversos aspectos de la depresión, como el estado de ánimo, la ansiedad, la capacidad de reír, el insomnio

y los sentimientos de culpa o inutilidad. El EPDS es útil para evaluar a las mujeres entre las 6 y 8 semanas después del parto. A las categorías de respuestas se les asignan puntos de 0, 1, 2 y 3, según la gravedad creciente de los síntomas. Para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, los puntos se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0). La puntuación total se obtiene sumando los puntos de todos los ítems. Una puntuación de 10 o más sugiere probabilidad de depresión⁽¹⁹⁾.

Análisis y gestión de datos

El análisis y la gestión de los datos se realizaron cargando la información en una planilla de cálculo, que posteriormente fue procesada con el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 29. Para las variables cuantitativas, se emplearon medidas de tendencia central y dispersión, mientras que para las variables categóricas se utilizaron tablas de frecuencia. Para establecer la relación entre la ansiedad, depresión y autoeficacia en la lactancia materna, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney. Se utilizó un nivel de significancia del 5 %.

Asuntos éticos

Este estudio fue aprobado por la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay) y se llevó a cabo siguiendo los principios de confidencialidad, igualdad y equidad establecidos en la Declaración de Helsinki. Las participantes que desearan recibir retroalimentación sobre la encuesta fueron invitadas a contactar un correo electrónico designado para obtener sus respuestas o realizar sugerencias específicas.

RESULTADOS

Se incluyó a 108 mujeres con edades entre 20 y 45 años, con una media de 32 ± 6 años y una mediana de 31,5 años. El 62 % de las participantes residía en el interior del país, el 50 % estaba casada/en pareja y el 44,4 % tenía un solo hijo. La **Tabla 1** presenta estos resultados en detalle.

Tabla 1: Características demográficas de las mujeres en lactancia materna (n = 108)

Características	n	%
Edad		
20 – 30 años	50	46,3
31 – 40 años	48	44,4
Más de 40 años	10	9,3
Residencia		
Asunción	8	7,4
Central	33	30,6
Resto del país	67	62
Estado civil		
Casada/en pareja	54	5
Soltera	51	47,2
Divorciada	2	1,9
Viuda	1	0,9
Cantidad de hijos		
Uno	48	44,4
Dos	32	29,6
Tres	16	14,8
Cuatro	11	10,2
Cinco	1	0,9

El 30,6 % de las mujeres presentó ansiedad según los puntos de corte del GAD-7, y el 48,1 % mostró depresión posparto de acuerdo con el EPDS (Tabla 2).

Tabla 2: Salud mental de las participantes (n = 108).

51,9 Características	n	%
Ansiedad*		
Sí	33	30,6
No	75	69,4
Depresión posparto**		
Sí	52	48,1
No	56	51,9

*GAD-7 \geq 10.

**EPDS \geq 10.

En cuanto a la autoeficacia en la lactancia materna, los puntajes oscilaron entre 14 y 70, con una media de $50,2 \pm 13,8$ puntos. Se encontró una relación significativa entre la ansiedad y la autoeficacia en la lactancia materna; las mujeres con ansiedad presentaron una mediana más baja en autoeficacia ($U=935,5$, $p=0,044$), como se muestra en la [Figura 1](#).

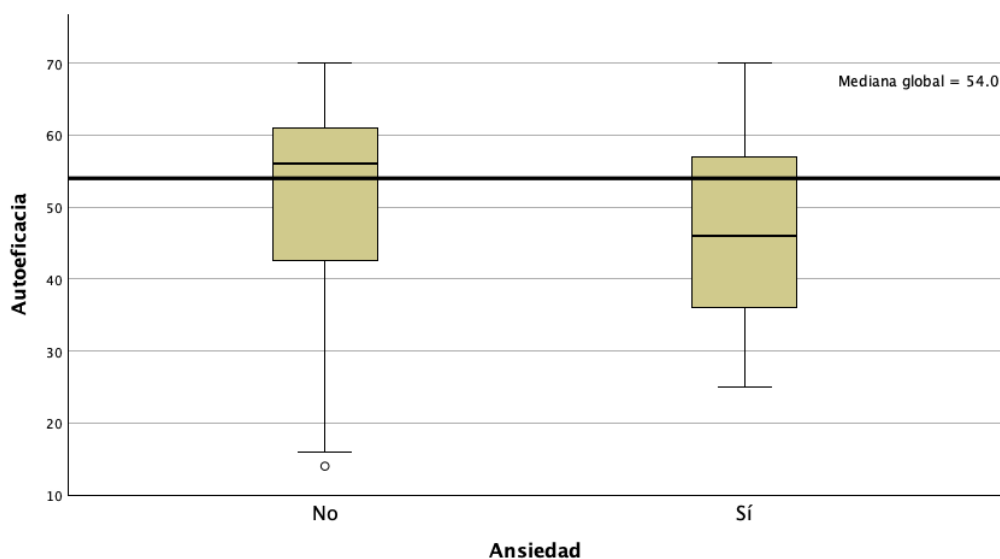


Figura 1: Relación entre la ansiedad y la autoeficacia en la lactancia materna (n = 108)

En cuanto a la depresión, se encontró una relación significativa entre esta y la autoeficacia en la lactancia materna; las mujeres con depresión presentaron una mediana más baja en autoeficacia ($U=1134$, $p=0,048$), como se observa en la [Figura 2](#).

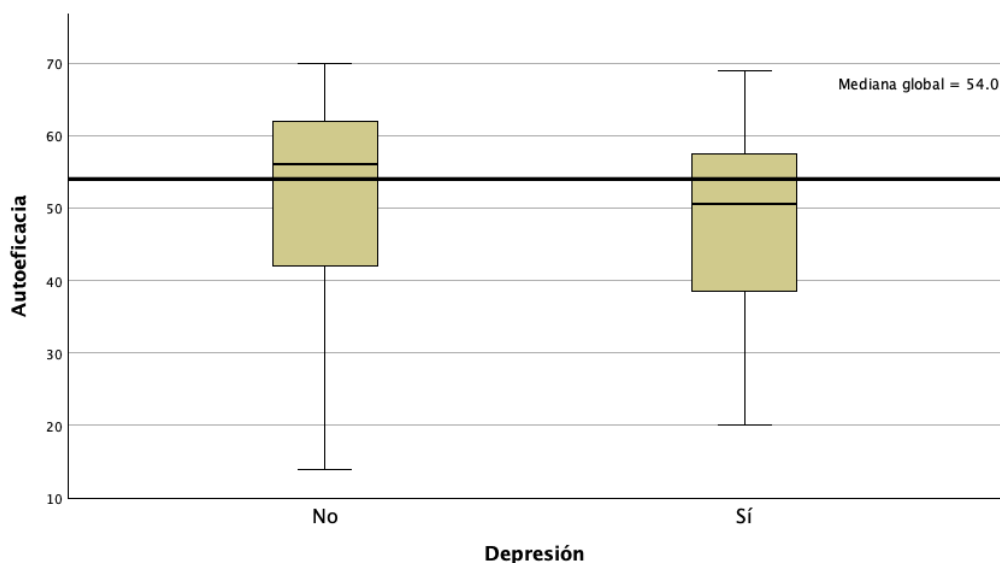


Figura 2: Relación entre la depresión y la autoeficacia en la lactancia materna (n =108)

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio aportan información valiosa sobre la relación entre la salud mental y la autoeficacia en la lactancia materna. Se incluyeron 108 mujeres con una edad media de 32 ± 6 años. Un porcentaje considerable (62 %) reside en el interior del país, el 50 % está casada y el 44,4% tiene un solo hijo. Este perfil sociodemográfico es consistente con estudios previos sobre mujeres lactantes en América Latina, que sugieren que muchas madres provienen de zonas fuera de las grandes ciudades, lo que afecta sus experiencias de lactancia^(20,21). Además, se ha demostrado que el estado civil y el número de hijos se correlacionan con el éxito de la lactancia, ya que las madres con más hijos tienden a tener distintos niveles de experiencia y confianza en su capacidad para amamantar⁽²¹⁾. En cuanto a la salud mental, se encontró que el 30,6 % de las mujeres presentaron ansiedad según el GAD-7, y el 48,1 % mostró síntomas de depresión posparto según la EPDS. Estos resultados son preocupantes, ya que reflejan una alta prevalencia de problemas de salud mental entre las mujeres que amamantan. Investigaciones anteriores han documentado consistentemente una mayor prevalencia de trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión posparto, en este grupo. Este fenómeno puede estar relacionado con las múltiples presiones psicológicas y físicas a las que se enfrentan las madres durante el período posparto, lo que afecta tanto su bienestar emocional como su capacidad para amamantar de manera efectiva⁽²²⁻²⁴⁾.

Los estudios han demostrado que la depresión posparto genera desafíos importantes para establecer y mantener la lactancia materna, al provocar sentimientos de incompetencia y baja autoestima en las madres⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Respecto a la autoeficacia en la lactancia materna, la puntuación media fue de $50,2 \pm 13,8$, con un rango entre 14 y 70 puntos. Estos resultados indican una variabilidad considerable en la percepción de autoeficacia entre las participantes. Investigaciones previas han subrayado la importancia de la autoeficacia, ya que una mayor confianza en la capacidad de amamantar está asociada con una mayor duración y éxito en la lactancia materna^(28,29). Las puntuaciones relativamente altas observadas sugieren que, a pesar de los desafíos, muchas mujeres confían en su capacidad para amamantar, lo que es un factor protector clave. Además, se ha demostrado que una mayor autoeficacia está relacionada con mejores resultados de lactancia, ya que las madres que creen en su capacidad para amamantar persisten más en la lactancia, superando dificultades^(30,31).

Uno de los hallazgos más significativos de este estudio es la relación entre la ansiedad y la autoeficacia en la lactancia materna. Las mujeres con síntomas de ansiedad presentaron una autoeficacia mediana más baja, lo que indica que la ansiedad se correlaciona negativamente con la percepción de autoeficacia para la lactancia. De manera similar, se encontró una relación entre la depresión posparto y la autoeficacia, con menores puntuaciones en mujeres con síntomas depresivos, lo que concuerda con la literatura existente. La ansiedad y la depresión no solo interfieren con la producción de leche y la confianza en el proceso de lactancia, sino que también afectan la conexión emocional con el bebé, creando un círculo vicioso que perjudica tanto la salud mental de la madre como el éxito de la lactancia^(22, 32-34).

Las implicaciones de estos hallazgos son claras: es esencial implementar intervenciones específicas que aborden la salud mental para mejorar la autoeficacia en la lactancia materna. Abordar la ansiedad y la depresión en madres lactantes es fundamental, ya que estas condiciones afectan negativamente la lactancia. Intervenciones que fomenten la autoeficacia mediante la educación, el apoyo y el asesoramiento pueden ayudar a mitigar los efectos negativos de los problemas de salud mental^(35,36). Además, el apoyo del entorno, incluidos el cónyuge y la comunidad, es crucial para mejorar la confianza de las madres y su bienestar emocional durante el posparto^(37,38).

Entre las limitaciones de este estudio se destaca el uso de un muestreo no probabilístico de conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados a una población más amplia, además de que las participantes fueron seleccionadas en base a su disponibilidad y acceso a internet, lo que introduce sesgo de selección y reduce la diversidad de la muestra. La naturaleza transversal del

estudio impide establecer relaciones causales entre las variables, permitiendo solo la identificación de asociaciones. También, el requisito de acceso a internet puede haber excluido a mujeres en áreas rurales con menos recursos, afectando la representatividad. Otro aspecto es el posible sesgo de autoinforme, ya que los datos sobre ansiedad, depresión y autoeficacia fueron proporcionados por las participantes, lo que puede introducir sesgos de deseabilidad social o errores en las respuestas. Además, no se controlaron otras variables que podrían haber influido en la autoeficacia de la lactancia, como el apoyo social o las condiciones de salud física de la madre. Sin embargo, este estudio presenta varias fortalezas, entre ellas su relevancia clínica, al abordar la relación entre salud mental y autoeficacia en la lactancia, tema de gran importancia para mejorar el apoyo a las madres lactantes. Se utilizaron instrumentos validados con fuertes propiedades psicométricas (GAD-7, EPDS, BSES-SF), lo que asegura la validez de las mediciones. Asimismo, el uso de versiones en español de los instrumentos garantiza una evaluación culturalmente adaptada. El tamaño de muestra fue adecuado para detectar relaciones significativas, y los resultados son coherentes con la literatura existente, reforzando la validez externa del estudio.

Los hallazgos de este estudio subrayan la relevancia de integrar evaluaciones sistemáticas de salud mental en la atención posparto, utilizando instrumentos validados para la detección y manejo de ansiedad y depresión en madres lactantes. Este enfoque permitiría implementar intervenciones tempranas y eficaces. En el ámbito clínico, se destaca la necesidad de fortalecer la autoconfianza materna mediante estrategias como talleres educativos, asesoramiento personalizado y un apoyo interdisciplinario integral.

Las investigaciones futuras deberían considerar la exploración de factores adicionales, como el apoyo social, las condiciones de salud física y el acceso a recursos, particularmente en contextos rurales. Asimismo, sería valioso desarrollar estudios longitudinales que permitan comprender de manera más profunda la relación entre la salud mental y la autoeficacia en la lactancia. Dichos estudios contribuirían al diseño de intervenciones más efectivas, con un enfoque en el desarrollo de programas psicosociales que ofrezcan a las madres lactantes el apoyo psicológico y educativo necesario para potenciar su autoeficacia durante esta etapa crítica.

CONCLUSIÓN

Este estudio evidencia una alta prevalencia de ansiedad y depresión posparto en madres lactantes, lo que afecta negativamente su autoeficacia en la lactancia. Mejorar la salud mental de las madres es fundamental para fomentar una mayor confianza en su capacidad de amamantar y, en consecuencia, mejorar los resultados de la lactancia.

Declaración de contribución de autores:

Torales J, González-Ríos, Barrios I: la concepción y el diseño del estudio, recogida de datos, el análisis y la interpretación de los datos, la escritura del artículo y su revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. La aprobación de la versión final para su publicación. O'Higgins M, Caycho-Rodríguez T, Ventriglio A, Castaldelli-Maia JM: revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. La aprobación de la versión final para su publicación.

Conflictos de intereses

Sin conflictos de interés.

Fuente de financiamiento

Financiado por los autores.

Disponibilidad de datos

Los datos están disponibles a través de una solicitud al autor correspondiente.

Correo electrónico: jbarrios@fcmuna.edu.py

Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

REFERENCIAS

1. Wormald F, Tapia JL, Domínguez A, Cánepa P, Miranda Á, Torres G, *et al.* Breast milk production and emotional state in mothers of very low birth weight infants. Arch Argent Pediatr. 2021;119(3):162-169. doi: 10.5546/aap.2021.eng.162.
2. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. Birth. 2002;29(4):278-84. doi: 10.1046/j.1523-536x.2002.00202.x.

3. Mariano LMB, Monteiro JC dos S, Stefanello J, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Nakano AMS. Exclusive breastfeeding and maternal self-efficacy among women of intimate partner violence situations. *Texto Contexto - Enferm.* 2016;25:e2910015. doi: 10.1590/0104-07072016002910015.
4. Melo LCO, Bonelli MCP, Lima RVA, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCDS. Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021;29:e3485. doi: 10.1590/1518-8345.5104.3485.
5. Li JY, Huang Y, Huang YY, Shen Q, Zhou WB, Redding SR, *et al.* Experience predicts the duration of exclusive breastfeeding: The serial mediating roles of attitude and self-efficacy. *Birth.* 2021;48(3):397-405. doi: 10.1111/birt.12549.
6. Yurtsal ZB, Duran Ñ, Evcili F, Pinar ÅE, Cesur B, Zengin C, *et al.* Anxiety and depression's effect on breastfeeding self-efficacy perception and breastfeeding attitude of pregnant women. *Int J NursDidact.* 2016;6(5):01–6. doi: 10.15520/ijnd.2016.vol6.iss5.150.01-06.
7. Khresheh RM, Ahmad NM. Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2018;39(11):1116-1122. doi: 10.15537/smj.2018.11.23437.
8. Akyıldız D, Bay B. The effect of breastfeeding support provided by video call on postpartum anxiety, breastfeeding self-efficacy, and newborn outcomes: a randomized controlled study. *Jpn J Nurs Sci.* 2023;20(1):e12509. doi: 10.1111/jjns.12509.
9. Corby K, Kane D, Dayus D. Investigating predictors of prenatal breastfeeding self-efficacy. *Can J Nurs Res.* 2021;53(1):56-63. doi: 10.1177/0844562119888363.
10. Torales J, Barrios I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. *Med. clín. soc.* 2023;7(3):210-235. doi: 10.52379/mcs.v7i3.349.
11. Cruz RM, Mármol MR, Cruz RM, Mármol MR. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de madrid. *EnfermCuidHumaniz.* 2017;6(1):19–24. doi: 10.22235/ech.v6i1.1366.
12. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *ArchInternMed.* 2006;166(10):1092-1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
13. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, *et al.* Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8:8. doi: 10.1186/1477-7525-8-8.
14. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health.* 1999;22(5):399-409. doi: 10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4.

15. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32(6):734-44. doi: 10.1177/0884217503258459.
16. Andrade D, Bustos C, Brito H, Adasme N, López B, Parra C, *et al.* Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. *Andes Pediatr.* 2022;93(4):470–6. doi: 10.32641/andespediatr.v93i4.3474.
17. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1987;150:782-6. doi: 10.1192/bjp.150.6.782.
18. Cafiero PJ, Justich Zabala P. Depresión puerperal: impacto en la madre gestante y en el desarrollo físico, emocional y cognitivo posnatal de sus hijas/os: una mirada ecológica. *Arch Argent Pediatr* 2024;122(3):e20231021. doi: 10.5546/aap.2023-10217.
19. Macías-Cortés EDC, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J. Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas. *Gac Médica México.* 2020;156(3):3557. doi: 10.24875/gmm.19005424.
20. Haga SM, Ulleberg P, Slinning K, Kraft P, Steen TB, Staff A. A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Arch Womens Ment Health.* 2012;15(3):175-84. doi: 10.1007/s00737-012-0274-2.
21. Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MMD, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3035. doi: 10.1590/1518-8345.2110.3035.
22. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *J Affect Disord.* 2015;171:142-54. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.022.
23. Minamida T, Iseki A, Sakai H, Imura M, Okano T, Tanii H. Do postpartum anxiety and breastfeeding self-efficacy and bonding at early postpartum predict postpartum depression and the breastfeeding method? *Infant Ment Health J.* 2020;41(5):662-676. doi: 10.1002/imhj.21866.
24. Nicklas JM, Miller LJ, Zera CA, Davis RB, Levkoff SE, Seely EW. Factors associated with depressive symptoms in the early postpartum period among women with recent gestational diabetes mellitus. *Matern Child Health J.* 2013;17(9):1665-72. doi: 10.1007/s10995-012-1180-y.
25. Uğurlu M, Karahan N, Arslan G, Karasahin KE. Evaluation of the correlation between spousal support, postpartum depression, and breastfeeding self-efficacy in the postpartum period. *J Contemp Med.* 2023;13(1):153–9. doi: 10.16899/jcm.1206828.

26. Ahmad ZadehBeheshti M, Alimoradi Z, Bahrami N, Allen KA, Lissack K. Predictors of breastfeeding self-efficacy during the covid-19 pandemic. *J Neonatal Nurs.* 2022;28(5):349-355. doi: 10.1016/j.jnn.2021.08.012.
27. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychol Med.* 2014;44(5):927-36. doi: 10.1017/S0033291713001530.
28. Swanson V, Keely A, Denison FC. Does body image influence the relationship between body weight and breastfeeding maintenance in new mothers? *Br J Health Psychol.* 2017;22(3):557-576. doi: 10.1111/bjhp.12246.
29. Jiang X, Jiang H. Factors associated with post NICU discharge exclusive breastfeeding rate and duration amongst first time mothers of preterm infants in Shanghai: a longitudinal cohort study. *Int Breastfeed J.* 2022;17(1):34. doi: 10.1186/s13006-022-00472-x.
30. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, *et al.* Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference? *Matern Child Health J.* 2014;18(1):296-306. doi: 10.1007/s10995-013-1265-2.
31. Lucchini-Raies C, Marquez-Doren F, Perez JC, Campos S, Beca P, Lopez-Dicastillo O. A complex intervention to support breastfeeding: A feasibility and acceptability study. *Int J NursPract.* 2023;29(6):e13184. doi: 10.1111/ijn.13184.
32. Miranda AR, Scotta AV, Cortez MV, Soria EA. Triggering of postpartum depression and insomnia with cognitive impairment in Argentinian women during the pandemic COVID-19 social isolation in relation to reproductive and health factors. *Midwifery.* 2021;102:103072. doi: 10.1016/j.midw.2021.103072.
33. Madeghe BA, Kimani VN, Vander Stoep A, Nicodimos S, Kumar M. Postpartum depression and infant feeding practices in a low income urban settlement in Nairobi-Kenya. *BMC Res Notes.* 2016;9(1):506. doi: 10.1186/s13104-016-2307-9.
34. Margotti E, Epifânio M. Exclusive Maternal Breastfeeding and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Rev Rene.* 2014;15(5). doi: 10.15253/2175-6783.2014000500006.
35. Gunderson EP, Quesenberry CP Jr, Ning X, Jacobs DR Jr, Gross M, Goff DC Jr, *et al.* Lactation Duration and Midlife Atherosclerosis. *Obstet Gynecol.* 2015;126(2):381-390. doi: 10.1097/AOG.0000000000000919.

36. Fallon V, Groves R, Halford JC, Bennett KM, Harrold JA. Postpartum Anxiety and Infant-Feeding Outcomes. *J Hum Lact.* 2016;32(4):740-758. doi: 10.1177/0890334416662241.
37. Avilla JC, Giugliani C, Bizon AMBL, Martins ACM, Senna AFK, Giugliani ERJ. Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *PLoS One.* 2020;15(11):e0242333. doi: 10.1371/journal.pone.0242333.
38. Rodríguez-Gallego I, Leon-Larios F, Corrales-Gutierrez I, González-Sanz JD. Impact and effectiveness of group strategies for supporting breastfeeding after birth: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5):2550. doi: 10.3390/ijerph18052550.