

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Asociación entre la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en
puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025**

**Para optar el título profesional de:
Obstetra**

Autores:

Bach. Margolith Briana AMARU ATAHUAMAN

Bach. Silvia Beatriz ROJAS MUÑOZ

Asesor:

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Cerro de Pasco – Perú - 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Asociación entre la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en
puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA
PRESIDENTE

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 020-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Margolith Briana AMARU ATAHUAMAN
Silvia Beatriz ROJAS MUÑOZ

Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“Asociación entre la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en púérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025”

Asesor:

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Índice de Similitud: 28%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 07 de mayo del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU
201548000461-usb
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.05.2026 07:50:33 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por brindarnos salud, fortaleza y sabiduría para perseverar a lo largo de nuestra formación profesional. A nuestros padres, por su apoyo, esfuerzo constante y sacrificio que han sido pilar fundamental para alcanzar nuestros logros académicos. Asimismo, dedico esta tesis a nuestros familiares, quienes con su confianza y palabras de aliento nos motivaron a no rendirnos ante las dificultades. Finalmente, a nuestros docentes, por sus enseñanzas, orientación y compromiso con la formación académica y ética.

Las Autoras.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a dios por brindarnos los días de sol, noche y salud. A nuestros padres y familiares. De manera especial, agradecemos a nuestro asesor de tesis el Dr. Javier SOLIS CONDOR, por su orientación académica, disposición permanente y valioso aporte, los cuales permitieron el desarrollo adecuado del presente trabajo de investigación, asimismo extendo mi agradecimiento a los docentes y el personal de salud del hospital Félix Mayorca Soto por sus conocimientos y su experiencia que contribuyeron significativamente en nuestra formación profesional.

Las Autoras.

RESUMEN

Título: Asociación entre la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Objetivo: Asociar la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. **Metodología:** básico, de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, transversal de nivel correlacional y diseño no experimental relacional. Población y muestra no probabilístico por conveniencia se seleccionó una muestra de 30 puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de tarma.

Resultados: Se evidencia que la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, el 16.7% es decir 5 puérperas presentaron ansiedad crónica y con dificultad en la lactancia materna. Mientras que el 66.7% (20) puérperas presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 46.7% (14) puérperas sin dificultad en la lactancia materna y el 20% (6) puérperas con dificultad en la lactancia materna. Mientras que el 16.7%

(5) puérperas presentaron ansiedad leve y sin dificultad en la lactancia materna.

Conclusión: El valor estadístico Rho de Spearman es de $-.493$ categorizada como una relación inversa moderada, se considera que si existe asociación significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe asociación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.006, es menor al nivel de significancia 0.05 requerido. El cuadro evidencia una tendencia asociativa directa entre el incremento del nivel de ansiedad y la dificultad en la lactancia materna, los patrones observados sugieren una relación significativa

Palabras clave: ansiedad, dificultad en la lactancia materna.

ABSTRACT

Title: Association between anxiety and breastfeeding difficulties in postpartum women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma, 2025.

Objective: To determine the association between anxiety and breastfeeding difficulties in postpartum women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma, 2025.

Methodology: This was a basic, quantitative, observational, analytical, cross-sectional, correlational study with a non-experimental, relational design. A non-probabilistic convenience sample of 30 postpartum women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma was selected. Results: The study found that 16.7% (5 postpartum women) of postpartum women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital presented with chronic anxiety and breastfeeding difficulties. While 66.7% (20) postpartum women presented moderate anxiety, of whom 46.7% (14) had no breastfeeding difficulties and 20% (6) had breastfeeding difficulties. Meanwhile, 16.7% (5) postpartum women presented mild anxiety and no breastfeeding difficulties.

Conclusion: The Spearman's rho statistical value of $-.493$, categorized as a moderate inverse relationship, suggests a significant association. Therefore, we can state with 95% confidence that an association exists between the variables in this study because the significance value (two-tailed) is 0.006 , which is less than the required significance level of 0.05 . The data shows a direct association between increased anxiety levels and breastfeeding difficulties; the observed patterns suggest a significant relationship.

Keywords: anxiety, breastfeeding difficulties.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye una de las intervenciones más eficaces para garantizar la salud, el crecimiento y el desarrollo óptimo del recién nacido, además de brindar beneficios físicos, emocionales y psicológicos a la madre. La organización mundial de la salud reconoce a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida como una práctica fundamental para la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, así como para el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo. No obstante, pese a su reconocida importancia muchas mujeres enfrentan diversas dificultades durante el proceso de amamantamiento especialmente en el periodo puerperal inmediato.

El puerperio es una etapa caracterizada por intensos cambios fisiológicos hormonales y emocionales que pueden predisponer a la mujer a alteraciones en su salud mental, siendo la ansiedad uno de los trastornos más frecuentes. La ansiedad en las puérperas puede manifestarse a través de preocupaciones excesivas, temor al cuidado del recién nacido, inseguridad respecto a su capacidad para amamantar y sensación de falta de control, factores que influyen negativamente en el inicio, mantenimiento y éxito de la lactancia materna. Diversos estudios han evidenciado que los niveles elevados de ansiedad pueden interferir en la producción de leche, la técnica de amamantamiento y la continuidad de la lactancia.

A nivel internacional y nacional se ha reportado que un porcentaje elevado de mujeres abandonan la lactancia materna de forma precoz debido a dificultades como dolor mamario, mala posición del lactante, percepción de producción insuficiente de leche y estrés emocional. En el contexto peruano, estas dificultades se ven acentuadas por factores socioculturales, limitaciones en el acceso a educación en salud materna y una insuficiente atención integral a la salud mental durante el embarazo y el puerperio, especialmente en establecimientos de salud de nivel hospitalario.

En el hospital Félix Mayorca Soto de tarma se observa que un número considerable de puérperas presentan dificultades en la lactancia materna durante su estancia

hospitalaria y en los controles posteriores al parto. Estas dificultades suelen coexistir con manifestaciones de ansiedad, las cuales en muchos casos no son identificadas no abordadas oportunamente por el personal de salud, lo que podría repercutir en la salud materna y el abandono temprano de la lactancia materna.

En este contexto resulta pertinente analizar la relación existente entre la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca soto. Buscando generar evidencias científicas que permita comprender como los factores emocionales influyen en el proceso de lactancia con la finalidad de contribuir al diseño de estrategias de intervención temprana, fortalecimiento del acompañamiento emocional y mejorar la calidad de la atención materna, promoviendo, así como una lactancia materna exitosa y sostenible.

ÍNDICE

	Página
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE CUADROS	
ÍNDICE DE GRAFICOS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema	4
	1.3.1. Problema general.....	4
	1.3.2. Problemas específicos.....	5
1.4.	Formulación de objetivos.....	5
	1.4.1. Objetivo general.....	5
	1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.6.	Limitación de la investigación.....	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	8
2.2.	Bases teóricas - científicas.....	13
2.3.	Definición de los términos básicos.....	25
2.4.	Formulación de la hipótesis	26

2.4.1. Hipótesis general	26
2.4.2. Hipótesis específicas	26
2.5. Identificación de variables	26
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.	27

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	29
3.2. Nivel de investigación.....	29
3.3. Métodos de investigación	29
3.4. Diseño de investigación.....	30
3.5. Población y muestra.....	30
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	31
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	31
3.8. Técnicas de procedimiento y análisis de datos.....	32
3.9. Tratamiento estadístico	32
3.10 Orientación ética filosófica y epistémica	32

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	34
4.2. Presentación análisis e interpretación de resultados	34
4.3. Prueba de hipótesis.....	41
4.4. Discusión de resultados	45

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

	Página.
Cuadro 1 Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	35
Cuadro 2 Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	37
Cuadro 3 Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	38
Cuadro 4 Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	40

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Página.
Gráfico 1 Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	36
Gráfico 2 Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	37
Gráfico 3 Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	39
Gráfico 4 Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	40

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El proceso de lactancia materna es reconocido universalmente como un derecho del recién nacido y como una práctica clave para la salud infantil nutricional, inmunológico y psicoafectiva. A nivel mundial, sin embargo, las tasas de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida permanecen por debajo de las recomendaciones óptimas. Diversos estudios revisan obstáculos relativos a factores sanitarios, educativos y socioeconómicos sin embargo hay una creciente evidencia de que las condiciones de salud mental materna en particular la ansiedad perinatal puede obstaculizar significativamente la autoeficacia de la madre para amamantar y la continuidad de la lactancia, un estudio longitudinal con mujeres puérperas halló que la ansiedad elevada se asocia con menores niveles de autoeficacia en la lactancia (1). Se calcula que un 4.4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad

(2). En 2021 359 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que los convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales (2). En latinoamérica, la situación adquiere particular relevancia. Se reporta que más del 50% de mujeres experimentan ansiedad posnatal y alrededor de un 37% desarrolla síntomas depresivos (3). En este contexto los trastornos emocionales maternos

constituyen un desafío para la salud pública, ya que inciden no solo en el bienestar de la madre, sino en la capacidad de proveer lactancia materna adecuada. Pese a ello, la investigación específica sobre la asociación entre la ansiedad y dificultad en la lactancia materna. En otro estudio se evidencio un total de 30.6% de las participantes reporto ansiedad

y 48.1% mostro signos de depresión posparto. Las mujeres con ansiedad y depresión presentaron puntuaciones significativamente más bajas en autoeficacia para la lactancia (4).

En caso del Perú los datos disponibles también sugieren vínculos importantes entre factores psicológicos maternos y la discontinuidad de la lactancia. Un análisis nacional basado en la encuesta demográfica y de salud familiar encontró asociación entre patrones de lactancia materna exclusiva y síntomas depresivos (5). Además un estudio reciente con datos de 2021 – 2023 reportan que a factores sociodemográficos y obstétricos variables como la región de residencia, educación en lactancia y factores psicológicos incluyendo ansiedad – estrés que influye en la práctica de lactancia materna exclusiva (6). Esto evidencia que aunque exista reconocimiento del papel de la salud mental en la lactancia, los estudios nacionales suelen diluir ansiedad junto con otros problemas o priorizar la depresión, dejando un vacío empírico sobre la ansiedad como factor específico.

En el ámbito local la ciudad de tarma, específicamente en las púerperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto durante 2025 no existe, literatura accesible o un estudio que analice la asociación entre ansiedad posparto y dificultad en la lactancia materna. Esta ausencia de evidencia local resulta llamativa considerando las variaciones contextuales en factores sociodemográficos, culturales, de apoyo, servicios de salud y psicoemocionales.

Las causas plausibles de una asociación entre ansiedad materna y dificultad en la lactancia se encuentran factores psicológicos, cambios hormonales posparto, ausencia de orientación técnica en lactancia adecuada, retornos tempranos al trabajo,

dificultad fisiológica en él bebe, condición física de la madre, falta de apoyo psicosocial y familiar (7). Estas causas convergen para debilitar la autoeficacia materna, inhibir la producción de la leche por mecanismos hormonales vinculados al estrés y generar abandono prematuro de la lactancia. El estrés y la ansiedad o la falta de apoyo pueden afectar negativamente la producción de leche y la posibilidad emocional de la madre para amamantar (8). Las consecuencias de esa posible asociación negativa son múltiples y de gran alcance. Para el lactante, el abandono prematuro o dificultades en la lactancia pueden derivar en una menor protección inmunológica, mayor riesgo de enfermedades, desnutrición, pobre ganancia de peso o un crecimiento subóptimo como lo evidencian estudios en Perú donde problemas en la técnica de amamantamiento se asocian a pérdida excesiva de peso neonatal (9). Para la madre, la imposibilidad de amamantar adecuadamente puede generar culpa, frustración, deterioro de la salud mental, disminución del apego madre hijo y en casos más severos trastornos emocionales crónicos.

El aporte de este estudio centrado en la población de puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto radica precisamente en llenar esa brecha empírica local. Permitiría identificar la magnitud del problema en esa comunidad generando evidencias que justifique intervenciones integradas en salud materna infantil como salud mental, con apoyo técnico en lactancia y acompañamiento psicológico. Asimismo, los resultados pueden orientar a políticas de salud local, campañas de sensibilización comunitaria, contribuyendo a los conocimientos académicos recientes abriendo caminos a nuevas líneas de investigación en contextos similares.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación conceptual

El contenido teórico se centró en dos conceptos principales, Ansiedad: se entiende como el estado emocional caracterizado por inquietud, sentimientos de tensión, preocupación y activación fisiológica a lo desconocido (10). En el contexto del puerperio, se considera la ansiedad que experimenta las puérperas en los primeros

días posteriores al parto evaluada mediante un instrumento estandarizado como la Escala de detección de ansiedad perinatal (PASS). Dificultad en la lactancia materna: hace referencia a las barreras, complicaciones o limitaciones que enfrenta la puérpera para iniciar, mantener o realizar adecuadamente la lactancia materna. Incluye aspectos como dolor, grietas, mala técnica de agarre, baja producción de leche, falta de apoyo. La medición se realizará mediante una ficha de observación para identificar dichos problemas.

1.2.2. Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma ubicado en la provincia de Tarma, región Junín Perú. Focalizarse en un solo hospital que permite controlar protocolos institucionales, facilitando la recolección de datos y realizar seguimientos clínicos estandarizados.

1.2.3. Delimitación temporal

La investigación se realizará durante el año 2025 iniciando en febrero culminando en diciembre, considerando la recolección de datos según su planificación, los resultados reflejarán únicamente la situación de este contexto temporal sin proyectarse a años posteriores.

1.2.4. Delimitación social

Se abordó a la población objetiva son las puérperas que hayan dado a luz en el hospital Félix Mayorca Soto independientemente del tipo de parto, sin discriminación a la edad, estado civil, nivel de educación, ocupación o raza. Se tomará en cuenta la diversidad sociocultural de las pacientes propias de la provincia de Tarma, donde conviven poblaciones urbanas y rurales, se excluye a puérperas con trastornos psiquiátricos diagnosticados previamente con complicaciones graves posparto o cuyos neonatos presentan condiciones clínicas que impidan la lactancia.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se asocia la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas

atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cómo se asocia la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?
- b) ¿Cómo se asocia la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?
- c) ¿Cómo se asocia la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Asociar la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Asociar la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- b) Asociar la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- c) Asociar la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica

La lactancia materna es un proceso fisiológico fundamental para el bienestar

del recién nacido y la salud materna. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que factores emocionales, especialmente la ansiedad, pueden interferir en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna. La teoría del modelo psiconeuroendocrino sostiene que las emociones negativas aumentan los niveles de cortisol y adrenalina, hormonas que inhiben la secreción de oxitócica, afectando el reflejo de eyección de la leche (11). Así la ansiedad se convierte en un factor determinante en la aparición de dificultades como dolor, mala técnica de agarre, ingurgitación y baja producción percibida.

A nivel teórico el estudio aporta al cuerpo de conocimiento en salud materno infantil al profundizar en la relación entre la salud mental en el puerperio y los procesos fisiológicos de la lactancia. También permite contrastar teorías sobre la influencia del estrés en la conducta materna y ampliar la comprensión de la lactancia como un fenómeno biopsicosocial, no solo biológico. De esta manera la investigación contribuye al desarrollo conceptual en obstetricia, psicología perinatal y salud pública.

Justificación metodológica

Metodológicamente el estudio se justifica porque al utilizar un enfoque cuantitativo, permitirá medir de manera objetiva el nivel de ansiedad y el grado de dificultad en la lactancia materna. El diseño correlacional facilita identificar la asociación entre ambas variables en un tiempo determinado. Los instrumentos validados como la Escala de detección de ansiedad perinatal (PASS) y la ficha de observación aseguran confiabilidad y validez en los resultados. El estudio permitirá brindar datos locales ya que existen pocas investigaciones previas que vinculan la salud mental materna y la lactancia, servirá como línea base para estudios posteriores de intervención o seguimiento longitudinal.

Justificación practica

En la práctica clínica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma se observó que las puérperas presentan dificultades durante el inicio de la lactancia materna, lo cual puede comprometer la alimentación del recién nacido y generar frustraciones e

inseguridad en la madre. A pesar de ello no siempre se evalúa de manera sistemática el nivel de ansiedad. El estudio permitirá identificar el grado de ansiedad en puérperas y cómo influye en la lactancia, diseñar estrategias de intervención como consejería emocional acompañamiento, fortalecer el rol profesional de obstetricia en la atención integral del puerperio incorporando aspectos emocionales y técnicos, reducir la tasa de abandono temprano de la lactancia mejorando la experiencia materna y optimizar el crecimiento del recién nacido.

Los resultados podan ser utilizados por el personal de salud del hospital para implementar protocolos más completos con enfoque preventivo.

1.6. Limitación de la investigación

Al recolectar los datos en un único momento, no es posible establecer causalidad entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna, solo asociación. Los cambios emocionales propios del puerperio pueden variar incluso en horas, lo cual no puede captarse en estudios de este tipo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

JIMÉNEZ MARTÍNEZ, Anayeli. (2021) México. “Asociación entre ansiedad y abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en madres mayores de 18 de la UMF 15 en el 2021”. Objetivo: conocer la asociación entre ansiedad y el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses, en madres mayores de 18 de la UMF 15. Metodología: estudio observacional descriptivo transversal analítico, implementando en medicina preventiva de la UMF N° 15, a mujeres mayores de 18 años, durante lactancia materna exclusiva antes de 8 meses, en el periodo de Julio 2021 – septiembre 2021, a través de recolección de datos generales por aplicación de encuesta y análisis de resultado. Resultados: La edad de las madres oscilaban en una media de 30 años, 40 % se encuentran en unión libre, el 35 % nivel universitario y el 59 % de ellas no presento comorbilidades. La vulnerabilidad al estrés y la ansiedad como estado se presentó en el 41% de intensidad moderada y el 40% con ansiedad rasgo. El 48 % de las madres ofreció lactancia materna exclusiva por 6 meses, y el 51% presento abandono de esta. Lograron mejores índices de lactancia materna con menores niveles de vulnerabilidad al estrés y de estado de ansiedad. Conclusión: nuestros resultados sugieren una relación entre la ansiedad materna y la exclusividad

reducida y la continuidad de la lactancia materna (12).

SMRITI NEUPANE. “et al.” (2025) EE. UU. “Asociación entre la ansiedad y la depresión posparto y las prácticas de lactancia materna exclusiva y continua: estudio transversal en Nevada, EE. UU.” Objetivo: examinar si los síntomas maternos de ansiedad y depresión posparto, tanto individuales como combinado (comorbidos) influyen en las prácticas de lactancia materna exclusiva y lactancia materna continua. Metodología: se realizó una encuesta transversal entre noviembre de 2022 y marzo de 2023 a 326 madres de niños de 0 a 23 meses, residentes del condado de Clark, Nevada, EE. UU. Se realizaron análisis de regresión logística descriptiva, bivariado y multivariable para examinar la asociación entre los síntomas de ansiedad y depresión posparto autoreportados y la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna con contenido de leche materna en las 24 horas previas a la encuesta. Resultados: La prevalencia de lactancia materna exclusiva entre lactantes menores de 6 meses y de lactancia materna con cesárea entre niños de 6 a 23 meses fue del 36,3 % (n = 41) y del 52,1 % (n = 111), respectivamente. Tras ajustar las características sociodemográficas maternas, perinatales y del lactante/niño, la disminución de las probabilidades de lactancia materna exclusiva se asoció con la presencia de síntomas depresivos posparto (AOR 0,13; IC del 95 %: 0,03; 0,55) y la presencia comórbida de síntomas de ansiedad y depresión posparto (AOR 0,16; IC del 95%: 0,04; 0,66). De forma similar, la disminución de las probabilidades de lactancia materna con cesárea se asoció con la presencia de síntomas de ansiedad posparto (AOR 0,36; IC del 95 %: 0,16; 0,82). Conclusiones: Los síntomas de ansiedad y depresión posparto disminuyeron la probabilidad de lactancia materna en madres de niños menores de dos años en el condado de Clark, Nevada. Sin embargo, la relación podría ser bidireccional o inversa, lo que requiere mayor investigación para aclararla. Las intervenciones culturalmente apropiadas para reducir la ansiedad y la depresión posparto son esenciales para mejorar las prácticas de lactancia materna (13).

MALAVÉ MATEO, Viviana Maria. (2022) Ecuador. “Factores fisiológicos y

psicológicos que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en puérperas. Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. Guayaquil, 2022". Esta investigación tuvo por objetivo determinar los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en las puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. La metodología engloba un enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal con un diseño descriptivo. La población fue conformada por 130 mujeres de las cuales se obtuvo una muestra de 97 mujeres que atravesaron el puerperio inmediato y mediato en el área de hospitalización de la institución, para la recolección de datos se implementó la "Escala de Latch," "Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)," de la misma manera la "Escala de Autoeficacia para la lactancia materna (BSES-SF)" y la encuesta sociodemográfica. Los datos analizados respectivamente evidenciaron que el 52% de las encuestadas comprenden un rango de edad entre 18 a 28 años, las mismas que el 43% pertenecen a un estado económico bajo, un 45% de las mujeres son primíparas las mismas que refirieron sentirse agobiadas para mantener el cumplimiento de la lactancia materna, en donde los factores fisiológicos que mayor puntaje obtuvo, un 43% presentaron afecciones en el pezón y el 35% presentó mamas ingurgitadas, grietas y dolor severo. Entre los factores psicosociales destacó que las puérperas presentaban una ansiedad moderada representada por un 44%, dando por finalidad un nivel de autoeficacia media con un 42%. Se concluye que los factores fisiológicos y psicosociales influyen negativamente al cumplimiento de la lactancia materna (14).

Nacional

BECERRA ABAD, Denisse (2020) Perú. "Ansiedad en madres primíparas: una revisión teórica". Objetivo: describir los datos semiológicos de la ansiedad en madres primíparas del Perú, durante el periodo 2015-2020. Para este propósito se ha utilizado fuentes escritas bibliográficas como libros, normas técnicas y un manual además de direcciones electrónicas en las cuales se ha empleado las técnicas de la lectura, subrayado, resaltado y como instrumentos la elaboración de mapas

conceptuales y fichas de resumen de investigación considerando lo más relevante de la información recopilada para su elaboración; y en un estilo bibliográfico de la American Psychological Association. En lo que respecta a la variable ansiedad, se puede determinar que es una respuesta emocional esperada ante un evento que una persona experimenta y tomándose en cuenta a la segunda variable de esta investigación, las madres primíparas van a experimentar un evento fisiológico como es el trabajo de parto el cual generará ansiedad que de brindarse una atención oportuna y adecuada del personal de salud con un soporte emocional durante las primeras 24 horas posterior al parto; el episodio de ansiedad esperado suele controlarse, pero si las madres primíparas sobre todo adolescentes que cursen con un trabajo de parto complicado se incrementará el nivel de ansiedad por su misma inmadurez psíquica y biológica llegando a afectar en gran porcentaje la lactancia materna afectándose el desarrollo biopsicosocial en la madre y su recién nacido; según los datos referidos en los trabajos de investigación y bibliografía consultados de los últimos 5 años (15).

Regional

BALTAZAR ESPINOZA, Lina T. SINCHE HUAMAN, Erika M. (2023)
Perú. "Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2021". Objetivo: Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2021. Materiales y Métodos: Básica, de enfoque cuantitativo, según el método de inferencia es deductivo de diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo la muestra se estableció utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta el 5% con un nivel de confianza del 95% asumiendo un $p = 0,5$ cuya población fue 232 gestantes y el tamaño muestral de 146. Resultados: Los datos sociodemográficos obtenidos el 46.6% estuvo constituido por gestantes entre 21 y 30 años de estado civil conviviente con un 52.1%, cuyo grado de instrucción es superior no universitaria con

un 28.8%, cuya situación laboral es con empleo en un 54.1%, de ocupación ama de casa con un 47.3%, con ingresos económicos más de lo básico con un 51.4%; respecto a los datos psicosociales 78.1% conto con el apoyo familiar, el 74.0% no planifico su embarazo, el 54.8% si tuvo apoyo de su pareja, el 78.1% no tiene violencia física o psicológica; de los datos clínicos el 47.3% tiene un embarazo, el 83.6% no tuvo amenaza de aborto en el embarazo actual y el 62.3% se encontraba cursando el III trimestre; la frecuencia de ansiedad en relación a la edad encontrada en el grupo de estudio un 53.1% presenta ansiedad moderada en el grupo etario de 21 a 30 años y respecto al nivel de depresión en relación a la edad el 50.5% presento depresión leve en el grupo etario de 21 a 30 años; referente al nivel de depresión y ansiedad un 93.8% presento ansiedad leve con depresión moderada. Conclusiones: las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de este grupo poblacional en los diversos grupos etarios en mayor porcentaje presentaron ansiedad moderada con depresión leve y ansiedad severa con depresión moderada, por lo que se deben formular proyectos de acción preventivo promocionales de salud mental con la finalidad brindar una adecuada atención en bien de la población (16).

RAMOS ROSALES, Lizet Y. ESTRADA PACHECO, Janeth M. (2023)

Perú. "Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto – 2021". Objetivo: Determinar cuáles son los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna en puérperas atendidas en el hospital de apoyo Félix Mayorca Soto - 2021. Materiales y Métodos: estudio es del tipo básico, de enfoque cuantitativo, prospectivo, observacional, transversal. Con una muestra de 99 usuarias puérperas entre 18 y mayores de 32 años, cuyo instrumento aplicado fue el cuestionario para factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva. La información final se presenta en tablas y gráficos. Resultados: De las 99 madres puérperas participantes ya un 25.3% abandonaron la LME; del factor demográfico la edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia; del factor personal el dolor de los pezones, la poca leche

y la forma de los pezones; del factor socioeconómico el ingreso económico y el trabajo le permite brindar lactancia materna; de los factores culturales la leche no es de buena calidad, el niño se queda con hambre, producción de poca leche, a mayor consumo de líquidos mayor producción de leche, tamaño de los senos, la madre enferma, agüitas que fortalecen el estómago del niño, el vínculo madre niño, previenen el cáncer y no cubre los requerimientos durante los primeros 6 meses mostraron ser factores influyentes y de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva. Conclusiones: Los factores demográficos, personales, socioeconómicos y culturales están relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en púerperas (17).

2.2. Bases teóricas - científicas

ANSIEDAD

Definición conceptual:

La ansiedad es una emoción normal de miedo o preocupación ante una amenaza, nos prepara para reaccionar (lucha o huida), pero se convierte en un trastorno cuando es excesiva, persistente y abrumadora, afectando la vida diaria con síntomas físicos (palpitaciones, sudoración, tensión) y mentales (inquietud, dificultad para concentrarse). Los trastornos de ansiedad son muy comunes e incluyen el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), fobias y trastorno de pánico los cuales son tratable con terapia o medicamentos (18). La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometedores. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudar a mantenernos concentrados y afrontar los reos que tenemos por delante (19).

Sigmund Freud entendió la ansiedad como un fenómeno ligado a los conflictos intrapsíquico y a la dinámica entre ello, yo y superyó. Para él, la ansiedad puede surgir cuando el yo no logra mediar adecuadamente entre los impulsos del ello y las exigencias del superyó y en etapas tempranas el vínculo con la transformación de la excitación sexual reprimida en síntomas ansiosos. Más tarde reformulo la idea

señalando que la ansiedad funciona como una señal interna que alerta al yo sobre peligros psíquicos y activa mecanismos de defensa como la represión. La perspectiva freudiana la ansiedad tiene un papel comunicador y regulador dentro de la vida mental, no solo una reacción fisiológica (20).

Aaron T. Beck propuso que la ansiedad se mantiene y amplifica por distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales: pensamientos automáticos negativos, sobreestimación del peligro y subestimación de la propia capacidad de afrontamiento. En su modelo cognitivo, la experiencia ansiosa surge cuando los esquemas y creencias activan interpretaciones amenazantes de situaciones neutras, generando respuesta emocional y conductual desadaptativa. La terapia cognitivo-conductual trabaja reestructurando pensamientos y probando creencias mediante experimentos conductuales para reducir la ansiedad (21).

Hans Selye abordó la ansiedad desde la perspectiva del estrés biológico describiéndola como parte de la respuesta general del organismo ante demandas percibidas. Su teoría del estrés enfatiza que la activación fisiológica sostenida (Hormonas, sistema nervioso autónomo) puede producir síntomas ansiosos y afectar la salud si persiste en el tiempo. No solo es lo que sucede externamente, sino como el organismo y la persona perciben y responden a las demandas, la misma situación puede generar estrés o no según evaluación individual. Esto conecta la ansiedad como procesos endocrinos y de adaptación (22).

El puerperio constituye una etapa crítica del ciclo reproductivo femenino, caracterizada por profundos cambios fisiológicos, hormonales, psicológicos y sociales. Desde la perspectiva de la psicología de la salud, este periodo representa una fase de elevada vulnerabilidad emocional, en la cual pueden manifestarse trastornos afectivos, siendo la ansiedad uno de los más prevalentes.

La ansiedad es conceptualizada como un estado emocional complejo que integra componentes cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos, caracterizado por sentimiento de tensión, preocupación excesiva, aprensión y activación del sistema

nervioso autónomo. De acuerdo con el enfoque psicobiológico, la ansiedad en el puerperio se ve influenciada por la brusca disminución de hormonas como el estrógeno y la progesterona, así como por factores psicosociales tales como el rol materno, las demandas del cuidado neonatal, el apoyo social percibido y las expectativas culturales asociadas a la maternidad (AMARU ATAHUAMAN Y ROJAS MUÑOS).

Desde el modelo transaccional del estrés y afrontamiento, la ansiedad puerperal surge cuando la madre percibe que las demandas del entorno incluido la lactancia materna supera sus recursos personales para afrontarlas adecuadamente. En ese sentido, la ansiedad no solo se presenta como un trastorno clínico, sino también como una respuesta adaptativa disfuncional que puede interferir con conductas esenciales para el bienestar materno-neonatal.

La ansiedad posparto (APP) puede complicar la transición a la paternidad. A continuación, encontrará información sobre la APP, estrategias prácticas de afrontamiento y recursos para quienes la padecen. La APP es un trastorno de salud mental que puede presentarse después del parto. Las personas con APP pueden experimentar sentimientos constantes de preocupación, agobio y pánico. Estos sentimientos de ansiedad suelen estar relacionados con la salud y la seguridad del bebé. Sin embargo, las personas con APP pueden experimentar otros temores, como la preocupación por ser malos padres o la transición al trabajo o la escuela. Es importante que los nuevos padres y los profesionales de la salud estén atentos a los signos y síntomas de la APP para que puedan recibir una atención eficaz (23).

I. Ansiedad aguda y ajuste

La ansiedad aguda se refiere a una actividad intensa y transitoria del sistema nervioso ante una amenaza percibida, puede presentarse como un episodio aislado que remite con técnicas de regulación y apoyo. Trastorno de ajuste con ansiedad implica síntomas emocionales o conductuales desproporcionados en respuesta a un factor estresante identificable, con impacto en la vida diaria y

criterios diagnósticos específicos (24).

Cuadro comparativo ansiedad aguda y trastorno de ajuste.

Aspecto	Inicio	Duración	Síntomas principales
Ansiedad aguda	Súbito tras un estímulo o sin causa clara	Horas a días	Palpitaciones; sudoración; miedo intenso; sensación de pérdida de control
Trastorno de ajuste con ansiedad	Dentro de los 3 meses tras un estresor identificable	Semanas a meses; no >6 meses tras resolución del estresor	Preocupación excesiva, tristeza, alteración funcional

II. Preocupación excesiva y miedo específicos

La preocupación excesiva: se caracteriza por pensamientos repetitivos sobre posibles problemas futuros, dificultad para controlar la rumiación y una tendencia a sobreestimar riesgos mientras se subestima la propia capacidad de afrontamiento. Suele manifestarse con tensión muscular, alteraciones del sueño, fatiga y puede interferir con la concentración y la toma de decisiones. En términos clínicos, cuando es persistente y generalizada puede corresponder a un trastorno de ansiedad generalizada que requiere evaluación y tratamiento (2).

Miedo específico: (fobias) son respuestas de ansiedad intensa y desproporcionadas ante estímulos concretos, por ejemplo: animales, altura o procedimientos médicos que llevan a evitar la situación o a soportarla con gran malestar. Estas reacciones suelen estar

condicionadas y se mantienen por evitación, lo que impide la habituación natural (25).

Cuadro comparativo de preocupación excesiva y miedo específico.

Criterio	Preocupación excesiva	Miedos específicos
Foco	Varios temas; anticipación negativa	Objeto o situación concreta
Duración	Crónica, rumiación	Episódica al contacto o anticipación
Respuesta fisiológica	Tensión, insomnio, fatiga	Miedo intenso, taquicardia, evitación
Tratamiento eficaz	Reestructuración cognitiva; técnicas de relajación	Exposición gradual; desensibilización

III. Perfeccionismo, control y trauma.

Perfeccionismo: es un patrón de pensamientos y conductas caracterizado por estándares internos extremadamente altos, miedo al error y una autocrítica persistente. Suele manifestarse en la búsqueda de resultados impecables, evitar la procrastinación por temor a no alcanzar la perfección y una sensibilidad exagerada a la evaluación externa. A largo plazo puede generar agotamiento, insatisfacción crónica y deterioro en la relación, el rendimiento porque el valor personal queda ligada al logro perfecto en lugar de al esfuerzo o al aprendizaje.

Control: implica intentar gestionar o prever el entorno y las propias emociones para reducir la incertidumbre como también la ansiedad.

Puede ser adaptativa en dosis moderada (organización, planificación), pero se vuelve problemática cuando conduce a rigidez, evitación de delegar y estrés por la imposibilidad de controlar lo imprevisible. Psicológicamente suele estar vinculada a creencias sobre la responsabilidad personal y la intolerancia a la incertidumbre.

Trauma: es la respuesta a experiencias que sobrepasan la capacidad de afrontamiento de una persona, dejando huellas en la memoria, el cuerpo y la regulación emocional. Más allá del evento en sí el trauma altera la percepción de seguridad, puede fragmentar la memoria autobiográfica generando reacciones automáticas como hipervigilancia, evitación, reexperimentación o disociación. Su impacto se expresa en patrones de relación en la gestión del estrés y en conductas

de control o perfeccionismo que intentan prevenir nuevas amenazas.

IV. Ansiedad social.

Según Beck la ansiedad social como resultado de esquema y pensamiento automáticos que sobreestiman la probabilidad, gravedad de la evaluación negativa y subestiman la propia capacidad de afrontamiento. Los sesgos atencionales y las interpretaciones catastróficas mantienen la ansiedad: la persona se centra en señales de desaprobación y recuerda fracasos sociales.

Según Freud la ansiedad social puede interpretarse como la manifestación de conflictos intra-psíquicos y de la dinámica entre el yo y superyó. El miedo a la exposición o a la humillación funciona como una señal interna que alerta al yo sobre impulsos o deseos inaceptables, activando defensas como la represión o la formación reactiva.

DIFICULTAD DE LA LACTANCIA MATERNA.

Definición conceptual

La lactancia materna es un proceso biológico y psicosocial que involucra la interacción dinámica entre factores fisiológicos, emocionales, cognitivos y contextuales. Desde el enfoque biomédico, la lactancia depende del adecuado funcionamiento del eje neuroendocrino, particularmente de la liberación de prolactina y oxitocina, hormonas fundamentales para la producción y eyección de leche materna (26).

La lactancia materna depende de procesos hormonales (prolactina y oxitocina) y de la correcta mecánica del agarre y succión. Problemas anatómicos (ingurgitación, mastitis, pezón invertido, frenillo lingual en el lactante) o intervenciones perinatales (cesárea, separación madre-hijo) pueden retrasar la lactogénesis y reducir la producción o transferencia de leche. Estas alteraciones explican por qué muchas dificultades aparecen en las primeras 48-72 horas y requieren intervención temprana (27).

El estado emocional materno influye en la producción y en la continuidad de la

lactancia. Ansiedad, baja autoestima, depresión posparto y la percepción de insuficiencia de leche se asocian a mayor abandono. La interpretación cognitiva del dolor y la capacidad de afrontamiento determinan la persistencia frente a dificultades iniciales por ello la intervención psico-educativa y el apoyo emocional son componentes esenciales (28).

La dificultad de la lactancia materna se define como la presencia de barreras o problemas que limitan, interfieren o impiden el inicio, mantenimiento o continuidad de la lactancia exclusiva o complementaria. Estas dificultades pueden manifestarse a través de problemas de la técnica (posición, agarre, succión, dolor, grietas mamarias), fisiológicos (hipogalactia materna real o percibida) y psicológica (inseguridad, miedo, estrés y ansiedad).

A. Posición.

Ayude a que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada. Si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea. La o el bebé debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta (29).

- **Posición natural o biológica:** La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.
- **Posición clásica:** madre sentada y bebé acunado.
- **Madre acostada:** en esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o el bebé.
- **Posición por debajo del brazo.**
Útil: cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre
- **Alza con el brazo opuesto.**

Útil: bebés muy pequeños. Bebés enfermos.

☐ **Posición de caballito.**

Útil: Bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.

☐ **Posición en canasta.**

Útil: Bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.

B. Agarre.

Explique a la madre que puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de "C") y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón. Roce con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere que la o el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola.

El agarre es correcto cuando:

- Su boca está bien abierta.
- Su labio inferior está hacia afuera.
- El mentón de la o el bebé toca el pecho.
- Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.

C. Succión

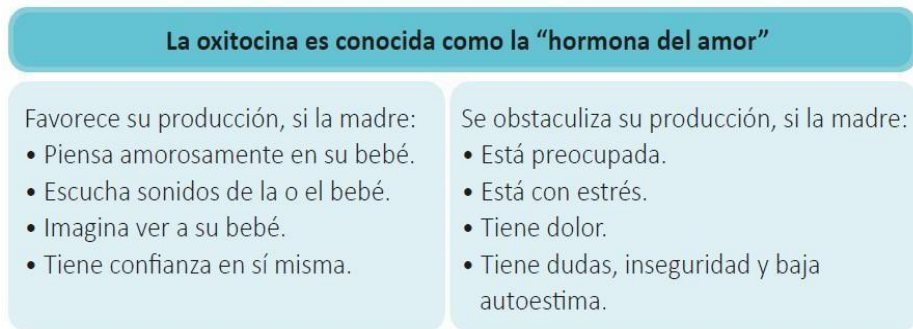
Si la o él bebe succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica), probablemente tiene todavía los efectos de medicamentos y se duerme antes de mamar lo suficiente. Recomiende desabrigar a la o el bebé y ponerlo sobre el pecho de su madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar (29).

Cómo funciona la lactancia materna:

La lactancia materna da a las y los niños el mejor comienzo posible en la vida. Conociendo la fisiología de la lactancia, se entiende lo que está sucediendo en

cada caso y se ayuda mejor a cada madre (29).

En una primera etapa, la producción de leche está bajo control endocrino.



En una segunda etapa, la producción de leche depende del vaciamiento del pecho.

El factor inhibidor de la leche materna (FIL): Actúa cuando el pecho permanece lleno de leche, deteniendo la producción de leche. Si se retira la leche materna por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor; entonces el pecho produce más leche (29). La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general (29).

Beneficios para la o el niño:

- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.

- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.

Beneficios para la madre:

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre.+

La lactancia materna y su función en la formación de vínculos: El Apego.

El inicio de la vida del ser humano constituye un período crítico porque a diferencia de otros mamíferos, la o el recién nacido nace totalmente dependiente y la leche humana al contener elementos esenciales, lo protege y completa su desarrollo (29).

Las conductas de apego entre madre e hija o hijo tradicionalmente han sido consideradas como instintivas; las evidencias científicas han demostrado que la lactancia materna forma parte del sistema que asegura y prolonga la protección y la formación de vínculos, lo que impacta directamente en el adecuado desarrollo del sistema nervioso central de la o el recién nacido (29).

La calidad del proceso de vinculación madre –niña o niño (apego) determina la salud a lo largo de la vida de la persona, las evidencias mencionan que, apegos seguros se correlacionan con niñas y niños sanos que devienen en adultos sanos y apegos ansiosos y desorganizados se correlacionan con trastornos en el desarrollo, violencia infantil y procesos psicopatológicos.

- **El apego prenatal:** Se inicia cuando la madre comienza a percibir los movimientos fetales (entre las 18 y 22 semanas de embarazo). Este momento

es importante y al comenzar el proceso de separación madre y feto, será clave para estimular el apego prenatal madre e hija o hijo y hacer una percepción del apego prenatal (29).

La madre suele atribuir intencionalidad a los movimientos fetales y sus percepciones pueden oscilar entre sentimientos de amor, desagrado y rechazo. Una o un bebé no deseado puede inhibir la percepción materna de los movimientos fetales, una o un bebé concebido en un contexto de violencia puede explicar una percepción amenazante y comenzar un historial de agresividad intra-útero (29).

- **El nacimiento, el apego y la lactancia:** Durante el trabajo de parto y el parto se segregan diversas hormonas directamente relacionadas con la interacción madre-niña o niño y el inicio de la lactancia:
 - La beta-endorfina que aumenta durante el parto contrarresta el dolor, y estimula la secreción de la prolactina
 - La prolactina estimula la producción de leche materna, la maduración fetal y relaja a la madre.
 - La oxitocina estimula las contracciones uterinas, produce el reflejo de eyección de leche e induce una conducta maternal; aumenta durante el trabajo de parto pero es sensible a estímulos externos y a los sentimientos de la mujer.
 - Si la mujer está temerosa, insegura y se siente observada, libera adrenalina e inhibe a la oxitocina y a las endorfinas.
- **El contacto piel a piel:** La o el recién nacido dispone de competencias sensoriales e interactivas para vincularse y promover conductas de apego con su madre. Dentro de la primera hora de nacido, se muestra en un estado de vigilia - calma, con avidez sensorial, y buscando ser acogido en el ambiente extrauterino. Puesto sobre el abdomen de su madre, la o el recién nacido instintivamente reptará buscando el pezón pues sus reflejos sensoriales y

motores están suficientemente estimulados para reconocer el olor que emana del pezón, visualizarlo y lamerlo, y dar un pequeño impulso con las piernas y brazos hasta lograr acoplarse vigorosa y armónicamente.

La madre, inmediatamente después del parto, se encuentra especialmente predispuesta para compartir emociones con su bebé y para aprender conductas maternas, tales como entregar cuidado físico y afecto a su bebé; las que se estimulan cuando se facilita el contacto con la o el bebé y mejor aún, cuando hay un apoyo personalizado del personal de salud y la participación activa del padre, pareja, familiar o persona de confianza de la madre (29).

El contacto piel a piel estimula la secreción de las glándulas mamarias y sudoríparas en la madre, conectando íntimamente el tacto, los olores, los sonidos y miradas entre madre y bebé; activándose las hormonas relacionadas a las conductas de vinculación y facilitando la lactancia materna.

Por el contrario, la falta de contacto neonatal está asociada con la disminución de la lactancia materna y consecuencias en la capacidad futura de la o el bebé para establecer vínculos interpersonales al carecer de la experiencia vinculante primaria con su madre. Será importante evaluar la interacción materno neonatal para identificar las necesidades de apoyo en esta etapa clave de la vida de la o el recién nacido. La atención de salud a la madre y a la o el bebé ofrece una excelente oportunidad para seguir reforzando la calidad del proceso de vinculación dado el impacto en la salud a lo largo de la vida del ser humano (29).

Características de la leche humana:

La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el bebé, pues se adapta a sus necesidades.

Gráfico: características de la leche.



2.3. Definición de los términos básicos

Ansiedad: estado emocional caracterizado por una sensación persistente de preocupación, temor o aprensión, acompañado de activación fisiológica y anticipación de una amenaza real o percibida que interfiere en el funcionamiento cotidiano de la persona.

Puerperio: periodo que inicia inmediatamente después del parto y se extiende hasta que el organismo de la mujer retorna progresivamente a las condiciones anatómicas, fisiológicas y hormonales previas al embarazo.

Lactancia materna: forma natural y optima de alimentación a un bebe, proporcionándole todos los nutrientes, anticuerpo y emociones necesarias para el crecimiento y desarrollo.

Dificultad de la lactancia materna: conjunto de problemas, barreras o alteraciones físicas, psicológicas o contextuales que interfieren con el inicio,

mantenimiento o eficacia de la lactancia materna, limitando la alimentación adecuada del recién nacido.

Factores obstétricos: referencia a atributos o características relacionados al parto, durante y después del parto que involucre la salud materna.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

2.5. Identificación de variables

VARIABLE 1:

Ansiedad.

VARIABLE 2:

Dificultad en la lactancia materna

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
ansiedad	<p>Aaron T. Beck propuso que la ansiedad se mantiene y amplifica por distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales: pensamientos automáticos negativos, sobreestimación del peligro y subestimación de la propia capacidad de afrontamiento (21).</p>	<p>El nivel de ansiedad presentado por las puérperas medido de manera objetiva a través de un instrumento psicométrico estandarizado.</p> <p>o. Escala de Detección de Ansiedad Perinatal (PASS)</p>	Preocupación excesiva y miedos específicos (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	<ul style="list-style-type: none"> - Leve - Moderada - Crónica 	<p>Cuestionario N° 1 Escala de Detección de Ansiedad Perinatal (PASS)</p>
			Perfeccionismo, control y trauma (11,12,13,14,15,16,17,18)		
			Ansiedad social (19,20,21,22,23)		
			Ansiedad aguda y ajuste (24,25,26,27,28,29,30,31)		

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Dificultad de la lactancia materna	Se define como la presencia de barreras o problemas que limitan, interfieren o impiden el inicio, mantenimiento o continuidad de la lactancia exclusiva o complementaria.	Puntaje acumulado obtenido en la ficha de observación para la valoración de los signos de dificultad en la lactancia materna	Posición	<ul style="list-style-type: none"> - signos de hambre - posiciones de lactancia materna 	Ficha de observación
			Agarre	<ul style="list-style-type: none"> - Posición de la madre y del bebe. - Agarre correcto - Agarre del pezón - Sujeción del bebe 	
			Succión	<ul style="list-style-type: none"> - Inseguridad - Miedo al dolor - succión, frecuencia y duración. 	

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

De acuerdo con Ñaupas Paitán, el estudio que se plantea según su finalidad es básica que se orienta a ampliar y profundizar el conocimiento científico, según el nivel de conocimiento correlacional por que el propósito es determinar el grado de relación o asociación entre variables, según el enfoque metodológico cuantitativo, y según el control de variable no experimental (30).

3.2. Nivel de investigación

Es de nivel correlacional, el estudio se caracteriza por ser: científico, objetivo, empírico, sistemático, analítico, cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional y éticamente responsable, partiendo de un enfoque de Ñaupas Paitán (30).

3.3. Métodos de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo el método científico, entendido como el conjunto de procedimientos lógicos, sistémicos y verificables que permiten estudiar los fenómenos de la realidad de manera objetiva con la finalidad de generar conocimiento valido y confiable. En coherencia con

Humberto Ñaupas Paitán el estudio adoptó el método hipotético-deductivo, dado que parte de la formulación de hipótesis orienta a establecer la asociación entre

la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna. Asimismo, se empleó el método analítico el cual permite descomponer las variables de estudio en dimensiones e indicadores específicos facilitando su comprensión. De igual manera el estudio utilizó el método estadístico, el cual permite organizar, procesar y analizar la información obtenida a través de técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, apoyado por los métodos analítico, estadístico e inductivo garantizando el rigor metodológico y la validez de los resultados.

3.4. Diseño de investigación

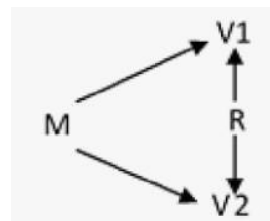
Se adoptó un diseño no experimental, correlacional de corte transversal ya que se observa al fenómeno en su estado natural con el fin de hallar relación entre las variables de estudio.

Donde:

V_1 : Variable u observacion 1

R : correlacion entre variables

V_2 : Variable u observacion 2



3.5. Población y muestra

Población

La población del presente estudio estuvo conformada por todas las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, que se encontraron en periodos de lactancia materna.

Muestra

Por muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionó una muestra de 30 puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, este tipo de muestreo se justifica por la accesibilidad de la población y la naturaleza no experimental del estudio conforme a lo señalado por Ñaupas Paitán (30). De los cuales se tuvieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión.

- Consentimiento informado firmado.
- Puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma.
- Madres con recién nacidos vivos.
- Mujeres en puerperio inmediato o mediato.
- Puérperas que practican lactancia materna.

Criterios de exclusión.

- No brindar consentimiento informado.
- Incapacidad para responder.
- Puérperas con diagnóstico de trastornos psiquiátricos.
- Puérperas con contraindicación médica para la lactancia materna.
- Puérperas que no deseen participar en el estudio

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo con Ñaupas Paitán la técnica que se empleara en investigaciones no experimentales de corte transversal y nivel correlacional. La técnica más pertinente es la encuesta y observación, por permitirnos la medición objetiva de las variables. Como instrumento se utilizó el cuestionario la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal (PASS) diseñado por Somerville, Dedman, Hagan, Oxman, Wettinger (2014) la cual fue adaptada y validada por Romero Alarcon Iris K. en la ciudad de México (31). Se adaptó el instrumento la ficha de observación de la mamada del guía técnica para la consejería en lactancia materna del MINSA (29).

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La selección, validación y confiabilidad del instrumento obtenidos del instrumento original y en validaciones adicionales se reportan un coeficiente de alfa de Cronbach superior a 0.90 (Somerville y otros 2014) y validado en bangladesí (Yasmin & islam 2018).

3.8. Técnicas de procedimiento y análisis de datos

En concordancia con el diseño no experimental, transversal y correlacional del estudio, el procesamiento de datos se realizará lo siguiente; revisión y depuración de datos, codificación, tabulación, digitación y almacenamiento. Para el análisis de datos del presente estudio se desarrollará en dos niveles descriptivos e inferencial. Los resultados del análisis estadístico se presentarán de manera ordenada y sistemática, interpretándose en función de los objetivos planteados y del marco teórico que sustenta la investigación. Se utilizará software como Excel, stata y SPSS para el almacenamiento, procesamiento y análisis de datos.

3.9. Tratamiento estadístico

Los datos recolectados serán codificados y digitalizados en una base de datos diseñada en Excel y posteriormente exportados al software estadístico de SPSS IBM 26 se realizará el control de calidad de la información verificación de consistencia y detección de valores atípicos, codificación numérica de variables cualitativas, análisis de datos perdidos y tratamiento según su magnitud, se elaborará la matriz de datos definitiva para el análisis. El análisis estadístico permitirá determinar no solo existencia de asociación entre la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna sino también la magnitud y dirección de dicha relación, aportando evidencia científica sólida para sustentar conclusiones y recomendaciones.

3.10 Orientación ética filosófica y epistémica

La presente se desarrolló bajo una orientación ética rigurosa, acorde con su naturaleza no experimental en contexto del ámbito de salud se sustenta en el principio de respeto por la persona, reconociendo la autonomía de las puérperas para decidir libremente su participación, se brindó el consentimiento informado a todas las participantes la cual fue entregado de manera libre y consiente respetando los principios de beneficencia y no maleficencia, procurando evitar daños físicos, psicológicos ni social en la participación garantizando la confidencialidad de la información así como e anonimato de sus datos personales con principios de justicia

evitando formas de discriminación asegurando la igualdad de oportunidades.

- Por medio de un documento legal que es el consentimiento informado, todos los datos proporcionados en la presente encuesta estarán protegidos bajo la Ley 29733, Ley de protección de datos personales.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio se desarrolló en el hospital Félix Mayorca Soto, establecimiento de salud de nivel II-1 perteneciente al ministerio de salud, ubicado en la provincia de Tarma, región Junín. Este hospital constituye el principal centro de referencia para la atención materna perinatal de la provincia, brindando servicios de emergencia obstétrica, centro obstétrico, hospitalización, neonatología y consultorios externos. El servicio de hospitalización promueve la lactancia materna precoz, alojamiento conjunto y contacto piel a piel, en concordancia con las normativas nacionales de promoción de la lactancia materna. No obstante, en la práctica clínica se observan casos frecuentes de dificultad en la lactancia materna. La recolección de datos se realizará en las áreas de hospitalización obstétrica y consultorio de control puerperal, mediante la aplicación de instrumentos validados para la medición de ansiedad y la evaluación de la dificultad en lactancia materna. Las participantes serán puérperas atendidas en el hospital durante el periodo de estadio que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

4.2. Presentación análisis e interpretación de resultados

En relación con las variables ansiedad y dificultad en la lactancia materna, los resultados evidenciaron que un porcentaje significativo de puérperas atendidas en el

hospital Félix Mayorca Soto de Tarma durante el año 2025, el estudio evidenciará resultados por medio de tablas de doble entrada, tablas gráficas y pruebas estadísticas paramétrica y no paramétricas que permitirán contrastar la hipótesis de investigación planteada por lo que se clasificó de la siguiente manera.

ANSIEDAD		
Crónico	(93 - 124)	A
Moderado	(62 - 92)	B
Leve	(31 - 61)	C

Dificultad en la lactancia materna		
Sin dificultad	(05 - 12)	A
Con dificultad	(00 - 04)	B

Posición		
Adecuada	(02 - 04)	A
Inadecuada	(00 - 01)	B

Agarre		
Adecuada	(02 - 04)	A
Inadecuada	(00 - 01)	B

Succión		
Adecuada	(02 - 04)	A
Inadecuada	(00 - 01)	B

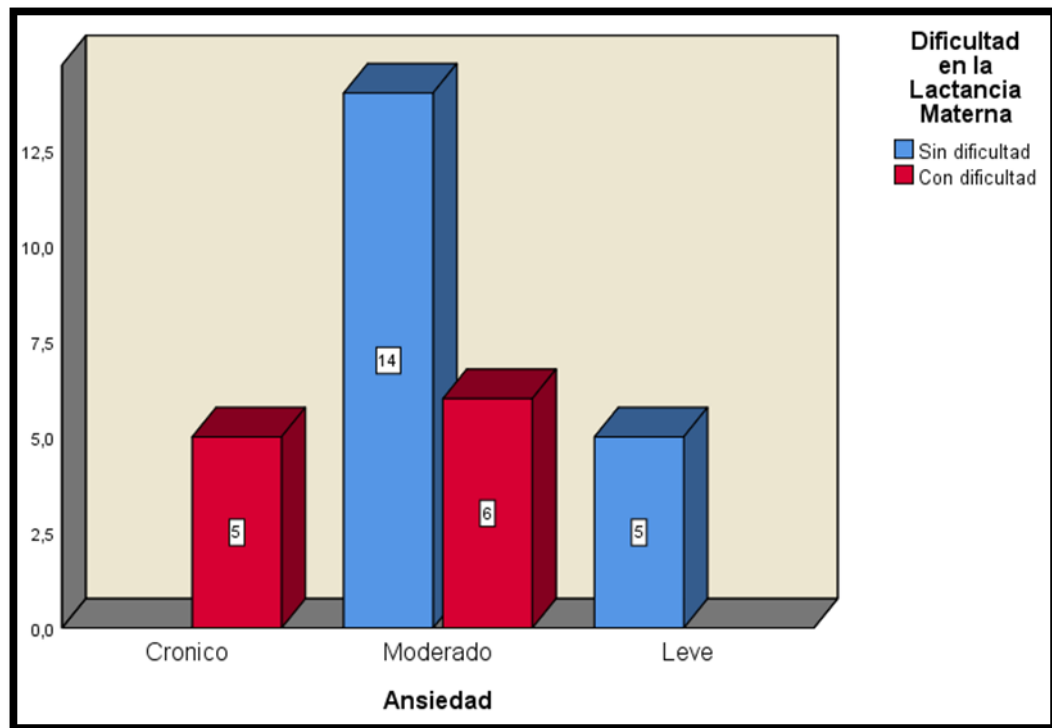
Resultados del objetivo general

Cuadro 1 Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Ansiedad – Dificultad en la Lactancia Materna					
			Dificultad en la Lactancia Materna		Total
			Sin dificultad	Con dificultad	
Ansiedad	Crónico	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	16,7%	16,7%
	Moderado	Recuento	14	6	20
		% del total	46,7%	20,0%	66,7%
	Leve	Recuento	5	0	5
		% del total	16,7%	0,0%	16,7%
Total		Recuento	19	11	30
		% del total	63,3%	36,7%	100%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 1 *Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.*



Fuente: CUADRO 01

Análisis e interpretación

En la tabla N°1 se evidencia que la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, el 16.7% es decir 5 puérperas presentaron ansiedad crónica y con dificultad en la lactancia materna. Mientras que el 66.7% (20) puérperas presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 46.7% (14) puérperas sin dificultad en la lactancia materna y el 20% (6) puérperas con dificultad en la lactancia materna. Mientras que el 16.7% (5) puérperas presentaron ansiedad leve y sin dificultad en la lactancia materna.

La ansiedad leve se asocia con ausencia de dificultad en la lactancia materna, la ansiedad moderada muestra una relación parcial y la ansiedad crónica se asocia completamente con la presencia de dificultad en la lactancia materna.

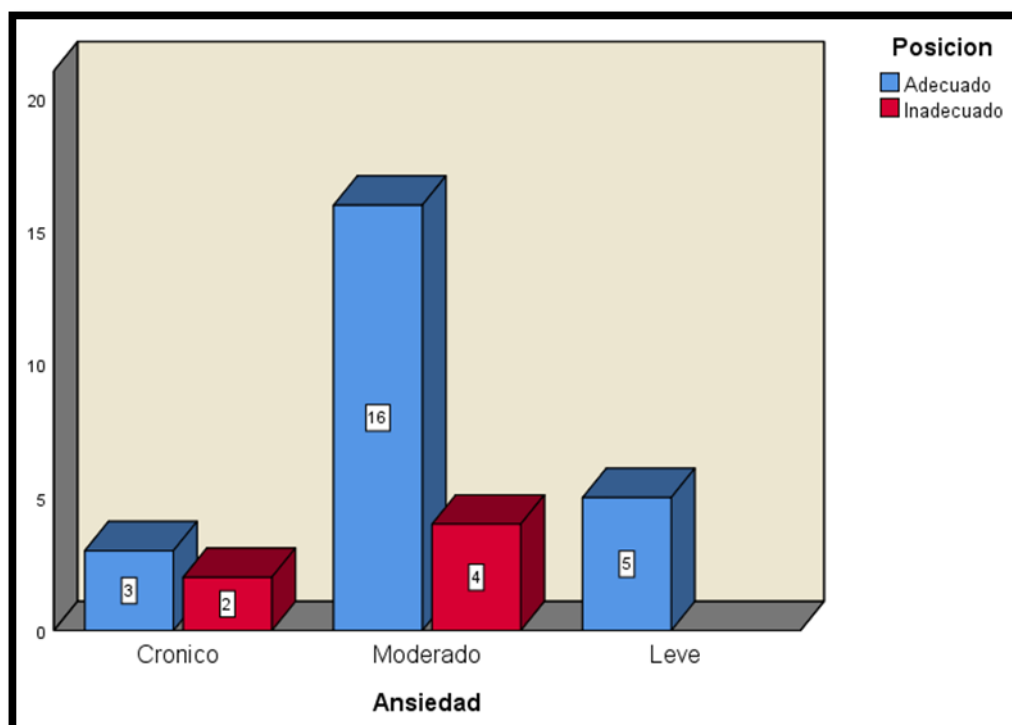
Resultados del objetivo específico 1

Cuadro 2 *Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.*

Ansiedad - Posición					
			Posición		Total
			Adecuado	Inadecuado	
Ansiedad	Crónico	Recuento	3	2	5
		% del total	10,0%	6,7%	16,7%
	Moderado	Recuento	16	4	20
		% del total	53,3%	13,3%	66,7%
	Leve	Recuento	5	0	5
		% del total	16,7%	0,0%	16,7%
Total		Recuento	24	6	30
		% del total	80,0%	20,0%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 2 *Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.*



Fuente: CUADRO 02

Análisis e interpretación.

En la tabla N°2 se evidencia que la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, el 16.7% es decir 5 puérperas presentaron ansiedad crónica, de los cuales 10% (3) presentaron posición adecuada y el 6.7% (2) presentaron posición inadecuada. Mientras que el 66.7% (20) puérperas presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 53.3% (16) presentaron posición adecuada y el 13.3% (4) presentaron posición inadecuada. Mientras que el 16.7% (5) puérperas presentaron ansiedad leve y presentaron posición adecuada. Desde un enfoque conductual los niveles elevados de ansiedad pueden afectar la concentración, seguridad materna y la capacidad de aplicar correctamente las indicaciones técnicas brindadas por el personal de salud.

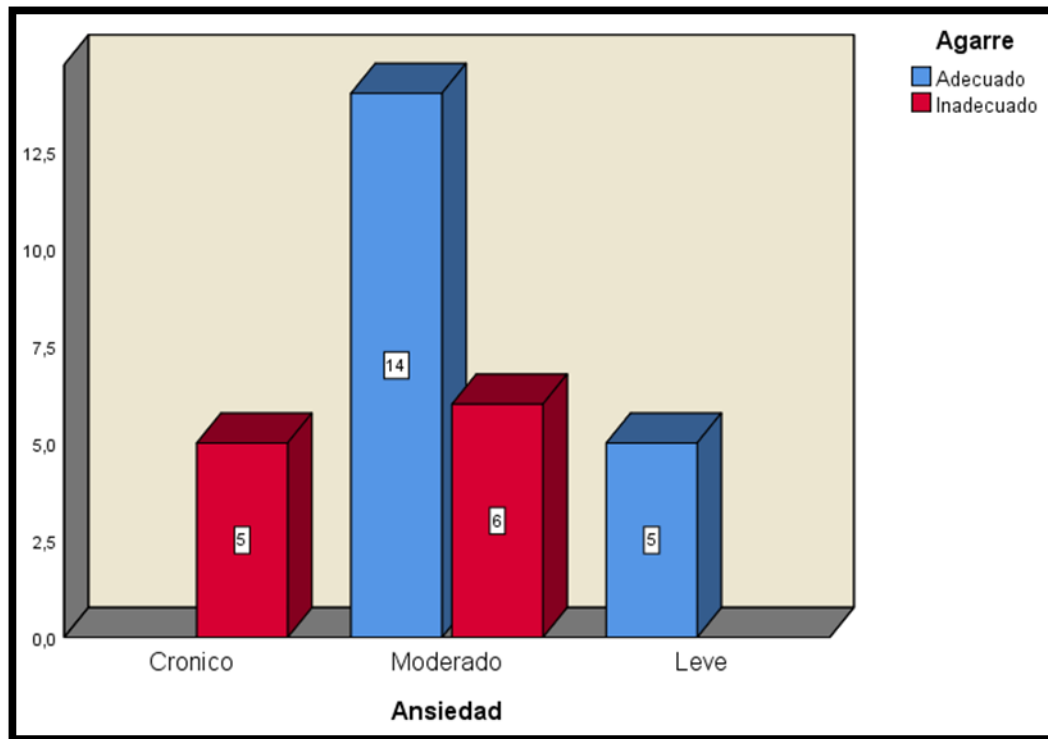
Resultados del objetivo específico 2

Cuadro 3 *Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.*

Ansiedad – Agarre					
			Agarre		Total
			Adecuado	Inadecuado	
Ansiedad	Crónico	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	16,7%	16,7%
	Moderado	Recuento	14	6	20
		% del total	46,7%	20,0%	66,7%
	Leve	Recuento	5	0	5
		% del total	16,7%	0,0%	16,7%
Total		Recuento	19	11	30
		% del total	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 3 Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.



Fuente: CUADRO 03

Análisis e interpretación.

En la tabla N°3 se evidencia que la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, el 16.7% es decir 5 puérperas presentaron ansiedad crónica y presentaron agarre inadecuada. Mientras que el 66.7% (20) puérperas presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 46.7% (14) presentaron agarre adecuado y el 20% (6) presentaron agarre inadecuada. Mientras que el 16.7%(5) puérperas presentaron ansiedad leve y tienen agarre adecuado.

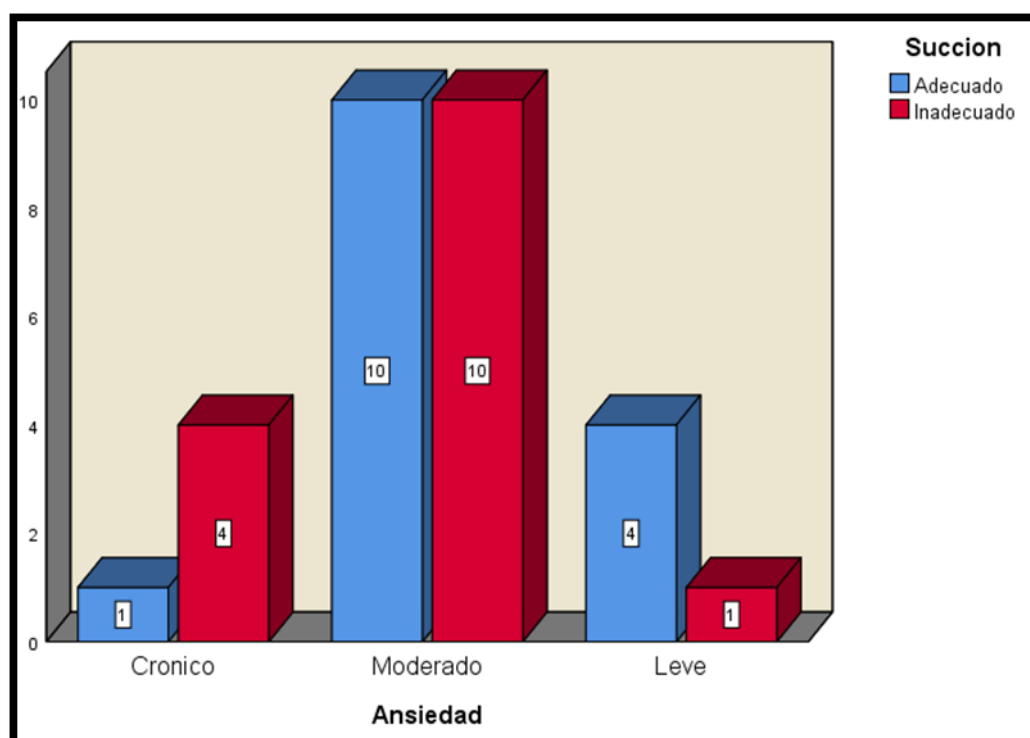
Resultados del objetivo específico 3

Cuadro 4 *Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en púerperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.*

Ansiedad – Succión					
			Succión		Total
			Adecuado	Inadecuado	
Ansiedad	Crónico	Recuento	1	4	5
		% del total	3,3%	13,3%	16,7%
	Moderado	Recuento	10	10	20
		% del total	33,3%	33,3%	66,7%
	Leve	Recuento	4	1	5
		% del total	13,3%	3,3%	16,7%
Total		Recuento	15	15	30
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 4 *Ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en púerperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.*



Fuente: CUADRO 04

Análisis e interpretación.

En la tabla N°4 se evidencia que la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, el 16.7% es decir 5 puérperas presentaron ansiedad crónica, de los cuales el 13.3%(4) presentaron succión inadecuada y el 3.3%(1) presento succión adecuada. Mientras que el 66.7%(20) puérperas presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 33.3%(10) presentaron succión adecuado y el 33.3%(10) presentaron succión inadecuada. Mientras que el 16.7%(5) puérperas presentaron ansiedad leve, de los cuales el 13.3%(4) presentaron succión adecuada y el 3.3%(1) presento succión inadecuada.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ha = Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. Ho = No existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Correlaciones				
			Ansiedad	Dificultad en la Lactancia Materna
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	-,493**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	30	30
	Dificultad en la Lactancia Materna	Coefficiente de correlación	-,493**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.006

Decisión Estadística:

El valor estadístico Rho de Spearman es de $-.493$ categorizada como una relación inversa moderada, se considera que si existe asociación significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe asociación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.006 , es menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

El cuadro evidencia una tendencia asociativa directa entre el incremento del nivel de ansiedad y la dificultad en la lactancia materna, los patrones observados sugieren una relación significativa.

Contrastación de hipótesis específica 1:

Hipótesis específica 1

Ha = Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Ho = No existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Correlaciones				
		Ansiedad		Posición
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	-,394*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	30	30
	Posición	Coeficiente de correlación	-,394*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	30	30
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.031

Decisión Estadística:

El valor estadístico Rho de Spearman es de $-.394$ categorizada como una relación inversa moderada, se considera que si existe asociación significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe asociación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.031 , es menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Los resultados demuestran que la ansiedad, particularmente en su forma crónica o moderada podría constituir un factor asociado a la adopción de una posición inadecuada durante la lactancia materna. Si bien la mayoría de las púerperas mantienen una técnica correcta, el incremento proporcional de posiciones inadecuadas en niveles superiores de ansiedad sugiere la necesidad de intervenciones integrales o acompañamiento emocional.

Contrastación de hipótesis específica 2

Hipótesis específica 2

Ha = Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en púerperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Ho = No existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en púerperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Correlaciones				
			Ansiedad	Agarre
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	-,502**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	30	30
	Agarre	Coeficiente de correlación	-,502**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel $0,01$ (bilateral).

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.005

Decisión Estadística:

El valor estadístico Rho de Spearman es de -0.502 categorizada como una relación inversa moderada, se considera que si existe asociación significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe asociación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.005, es menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Los resultados evidencian que a mayor nivel de ansiedad mayor frecuencia de agarre inadecuado durante la lactancia materna.

Contrastación de hipótesis específica 3**Hipótesis específica 3**

Ha = Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Ho = No existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Correlaciones				
			Ansiedad	Succión
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	-,192
				,310
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	30	30
	Succión	Coefficiente de correlación	-,192	1,000
			,310	
Sig. (bilateral)		.	.	
	N	30	30	

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.000

Decisión Estadística:

El valor estadístico Rho de Spearman es de $-.192$ categorizada como una relación inversa baja, se considera que no existe asociación significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio no existe asociación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.310, es mayor al nivel de significancia 0.05 requerido.

La succión eficaz depende de la coordinación madre y recién nacido y de un adecuado reflejo de búsqueda del lactante por lo que la succión no solo depende íntegramente de la madre.

4.4. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como propósito determinar la asociación entre los niveles de ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas, los hallazgos evidencian un patrón relacional consistente y clínicamente relevante, a mayor nivel de ansiedad mayor presencia de dificultad en la lactancia materna. Con respecto a la ansiedad se asocia con la dificultad en la lactancia materna, en estudio ejecutado en México **JIMÉNEZ MARTÍNEZ, Anayeli. (2021)** "Asociación entre ansiedad y abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en madres mayores de 18 de la UMF 15 en el 2021". Los resultados: La vulnerabilidad al estrés y la ansiedad como estado se presentó en el 41% de intensidad moderada y el 40% con ansiedad rasgo. El 48 % de las madres ofreció lactancia materna exclusiva por 6 meses, y el 51% presentó abandono de esta. Lograron mejores índices de lactancia materna con menores niveles de vulnerabilidad al estrés y de estado de ansiedad. Conclusión: nuestros resultados sugieren una relación entre la ansiedad materna y la exclusividad reducida y la continuidad de la lactancia materna (12). En contraste con nuestro estudio son resultados similares, el 16.7% es decir 5 puérperas presentaron ansiedad crónica y con dificultad en la lactancia materna. Mientras que el 66.7% (20) puérperas presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 46.7% (14) puérperas sin dificultad en la lactancia materna y el 20% (6) puérperas con dificultad en la

lactancia materna. Mientras que el 16.7% (5) puérperas presentaron ansiedad leve y sin dificultad en la lactancia materna. Este patrón proporcional entre severidad de la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna, desde lo fisiológico estos resultados pueden explicarse por el impacto de la ansiedad sobre el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, generando aumento de cortisol y posible inhibición de la liberación de oxitocina, hormona fundamental para el reflejo de eyección láctea, desde el enfoque psicosocial, los niveles elevados de ansiedad pueden disminuir la autoconfianza materna, incrementando la percepción de insuficiencia láctea y favorece el abandono precoz de la lactancia.

La ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, el 16.7% es decir 5 puérperas presentaron ansiedad crónica, de los cuales 10% (3) puérperas tienen posición adecuada y el 6.7% (2) puérperas tienen posición inadecuada. Mientras que el 66.7% (20) puérperas presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 53.3% (16) puérperas tienen posición adecuada y el 13.3% (4) puérperas tienen posición inadecuada. Mientras que el 16.7% (5) puérperas presentaron ansiedad leve y tienen posición adecuada. Desde un enfoque conductual los niveles elevados de ansiedad pueden afectar la concentración, seguridad materna y la capacidad de aplicar correctamente las indicaciones técnicas brindadas por el personal de salud. Los antecedentes contrastan nuestro estudio ya que diversos estudios han señalado que los trastornos emocionales posparto se asocian con dificultad en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, aunque pocos han analizado específicamente la posición como componente técnico. En ese sentido, el presente estudio aporta evidencia empírica que vincula la salud mental materna con un indicador técnico concreto de la lactancia materna.

La ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, el 16.7% es decir 5 puérperas presentaron ansiedad crónica y agarre inadecuada. Mientras que el 66.7% (20)

puérperas presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 46.7% (14) puérperas tienen agarre adecuado y el 20% (6) puérperas tienen agarre inadecuada. Mientras que el 16.7% (5) puérperas presentaron ansiedad leve y tienen agarre adecuado. El agarre constituye un componente técnico que requiere coordinación motora relajación y adecuada orientación materna. La ansiedad crónica puede generar, tensión muscular, inseguridad en la manipulación del recién nacido, disminución de la concentración y mayor percepción de dificultad. Estos factores podrían explicar la elevada frecuencia de la aplicación de la técnica correcta expresándose como agarre inadecuado en madres con ansiedad crónica, además la activación sostenida del eje hipotalámico, hipófisis y adrenal influyendo indirectamente en la experiencia de lactancia, incrementando la sensación de ineficacia materna.

La ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, el 16.7% es decir 5 puérperas presentaron ansiedad crónica, de los cuales el 13.3%(4) presentaron succión inadecuada y el 3.3%(1) presentó succión adecuada. Mientras que el 66.7%(20) puérperas presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 33.3%(10) presentaron succión adecuado y el 33.3%(10) presentaron succión inadecuada. Mientras que el 16.7%(5) puérperas presentaron ansiedad leve, de los cuales el 13.3%(4) presentaron succión adecuada y el 3.3%(1) presentó succión inadecuada. La succión eficaz depende de la coordinación madre y recién nacido y de un adecuado reflejo de búsqueda del lactante por lo que la succión no solo depende íntegramente de la madre para la eyección láctea, la ansiedad elevada puede; alterar la liberación de oxitocina, incrementar la tensión corporal, generar inseguridad en el manejo del recién nacido y afectar a la sincronización durante la alimentación. Por lo que no evidencia relación directa según prueba estadística.

CONCLUSIONES

Primera

El 16.7% es decir 5 puérperas presentaron ansiedad crónica y con dificultad en la lactancia materna. Mientras que el 66.7% (20) puérperas presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 46.7% (14) puérperas sin dificultad en la lactancia materna y el 20% (6) puérperas con dificultad en la lactancia materna. Mientras que el 16.7% (5) puérperas presentaron ansiedad leve y sin dificultad en la lactancia materna.

La ansiedad leve se asocia con ausencia de dificultad en la lactancia materna, la ansiedad moderada muestra una relación parcial y la ansiedad crónica se asocia completamente con la presencia de dificultad en la lactancia materna.

Segunda.

La ansiedad leve evidencia 0% de posición inadecuada en la lactancia materna, la ansiedad moderada evidencia 20% de posición inadecuada y la ansiedad crónica evidencia 40% posición inadecuada en la lactancia materna. Desde un enfoque conductual los niveles elevados de ansiedad pueden afectar la concentración, seguridad materna y la capacidad de aplicar correctamente las indicaciones técnicas brindadas por el personal de salud.

Tercera.

Se evidencia que las puérperas con ansiedad leve se evidencia que el 0% presentaron técnica de agarre inadecuado en la lactancia materna, las puérperas con ansiedad moderada se evidencia que el 30% la técnica del agarre es inadecuada y los que presentaron ansiedad crónica el 100% presento técnica de agarre inadecuada en la lactancia materna.

Cuarta.

Las puérperas con ansiedad leve se observaron que en un 20% presento succión inadecuada, las puérperas con ansiedad moderada se observó que el 50% presento succión inadecuada y las puérperas con ansiedad crónica se observó que el 80% de los recién nacidos presentaron succión inadecuada.

RECOMENDACIONES

1. Implementar tamizaje sistematizado de ansiedad en el puerperio inmediato utilizando instrumentos validados, con el fin de identificar oportunamente a puérperas con ansiedad moderada y crónica.
2. Integrar la evaluación de salud mental en los protocolos de consejería en lactancia materna.
3. Fortalecer las redes de apoyo familiar, dado que el soporte social actual como factor protector frente a la ansiedad postparto.
4. Ampliar el tamaño muestral en estudios posteriores, con el fin de incrementar la potencia estadística y generalizar los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camargo de Oliveira Melo L, Pereira Bonelli MC, Alves Lima RV, Gomes Sponholz FA, dos Santos Monteiro JC. La ansiedad y su influencia en la autoeficacia de la lactancia materna. PubMed. Rev. Lat Am Enfermagem. 2021; 29(3485).
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. [Online]; 8 de septiembre de 2025. Acceso 20 de Septiembre de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>"
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> .
3. Valverde De La Cruz F, Valverde Ccerhuayo M, Huamani Huaracca A, León Untiveros G, Ramos Cosi S, Alva Mantari A. Nivel de ansiedad y conocimientos sobre la lactancia materna en madres primerizas con hijos menores de seis meses. (IJACSA) International Journal of Advanced Computer Science and Applications. 2025; 16(04).
4. Torales J, González Ríos A, O'Higgins M, Caycho Rodríguez T, Ventriglio A, Castaldelli Maia JM, et al. Ansiedad y depresión maternas y su impacto en la autoeficacia de la lactancia: un estudio de asociación. Revista del Nacional (Itauguá). [Online]; 2024. Vol. 17. Acceso 03 de Febrerode 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v17/2072-8174-hn-17-e1700101.pdf>"
<https://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v17/2072-8174-hn-17-e1700101.pdf> .
5. Lima Bastos L, Narro Sánchez C, Rojas Humpire R. Asociación entre la lactancia materna exclusiva y los síntomas depresivos de la mujer: Análisis secundario de una encuesta nacional. Nutricion Clinica. 2025; 45(02).
6. Instituto Naional Materno Perinatal. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal (Rev Peru Investig Matern Perinat). [Online].; Octubre - Diciembre 2024. Volumen 13 Numero 04. Acceso 02 de Febrero de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/36/47>"
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/36/47> .
7. Sanz C. Factores emocionales como el estrés, la ansiedad o la falta de apoyo pueden afectar negativamente la lactancia materna. [Online]; 14 de agosto de 2023. Acceso 03

- de Febrerode 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://netmd.org/factores-emocionales-como-el-estres-la-ansiedad-o-la-falta-de-apoyo-pueden-afectar-negativamente-la-lactancia-materna/>" <https://netmd.org/factores-emocionales-como-el-estres-la-ansiedad-o-la-falta-de-apoyo-pueden-afectar-negativamente-la-lactancia-materna/> .
8. InfoSalud. Factores emocionales como estrés, ansiedad o falta de apoyo pueden afectar a la lactancia materna, según una experta. [Online]; 31 Julio 2023. Acceso 02 de Febrerode 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.infosalus.com/mujer/noticia-factores-emocionales-estres-ansiedad-falta-apoyo-pueden-afectar-lactancia-materna-experta-20230731121138.html>" <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-factores-emocionales-estres-ansiedad-falta-apoyo-pueden-afectar-lactancia-materna-experta-20230731121138.html>
 9. Berger Larrañaga M, Bustamante Abuid C, Díaz Vergara S, Tresierra Cabrera J, Mayta Tristán
 10. R. Segura E. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. *Nutricion Hospitalaria*.
 11. Díaz Kuaik. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Dialnet*. 2019; 16(01 Pa. 42 45).Ignacia García M, Coó S, Valdés V, Ceric F. Mecanismos neuroendocrinos a la base de la asociación entre salud mental materna y lactancia. *Scielo*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2023; 88(05).
 12. Jiménez Martínez A. Asociación entre ansiedad y abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en madres mayores de 18 de la UMF 15 en el 2021 [Tesis deEspecialidad]. Mexico; Octubre 2021. Acceso 02 de Marzo de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/f083ac7f-b0b8-4fce-92f0-93f01bc2a7a6/content>" <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/f083ac7f-b0b8-4fce-92f0-93f01bc2a7a6/content> .

13. Smriti Neupane , Ann M Vuong , Haboush Deloye A, Kaleigh Mancha , Gabriela Buccini. Asociación entre la ansiedad y depresión posparto y las prácticas de lactancia materna exclusiva y continua: un estudio transversal en Nevada, EE. UU. PMC PubMed Central. 2025; 20(39. Disponible en: https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/articles/PMC12090565/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto
14. Malavé Mateo M. Factores fisiológicos y psicológicos que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en puérperas. Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. Guayaquil, 2022 [Tesis de Pregrado]. Guayaquil, Ecuador; 2022. Acceso 03 de Marzo de 2025. Disponible en: [HYPERLINK "https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/19db61ca-139a-4b01-9284-86a8db4f57b0/content"](https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/19db61ca-139a-4b01-9284-86a8db4f57b0/content)
<https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/19db61ca-139a-4b01-9284-86a8db4f57b0/content> .=tc).
15. Becerra Abad D. Ansiedad en madres primíparas: una revisión teórica [Tesis de Pregrado].; 2020. Acceso 03 de Marzo de 2025. Disponible en: [HYPERLINK "https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8623/Becerra%20Abad%20Denisse.pdf?sequence=1"](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8623/Becerra%20Abad%20Denisse.pdf?sequence=1)
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8623/Becerra%20Abad%20Denisse.pdf?sequence=1> .
16. Ramos Rosales L y, Estrada Pacheco JM. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto - 2021 [Tesis de Grado]. Cerro de pasco; 2023. Acceso 04 de Marzo de 2025. Disponible en: [HYPERLINK "http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3872/1/T026_74222274_T.pdf"](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3872/1/T026_74222274_T.pdf)
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3872/1/T026_74222274_T.pdf .
17. (SEMI) Sedmi. Ansiedad. [Online]; 2025. Acceso 08 de Marzode 2025. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-](https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su)

- enfermedad/ansiedad" <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad> .
18. Freud Museum London. ¿Qué dijo Freud sobre la ansiedad? [Online]; 2025. Acceso 12 de Marzode 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.freud.org.uk/schools/resources/what-did-freud-say-about-anxiety/" <https://www.freud.org.uk/schools/resources/what-did-freud-say-about-anxiety/> .
 19. T. Beck A. Terapia cognitiva de los trastornos de ansiedad: ciencia y práctica. [Online]; 8 de Junio del 2021. Acceso 14 de Marzode 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://beckinstitute.org/blog/cognitive-therapy-of-anxiety-disorders-science-and-practice/" <https://beckinstitute.org/blog/cognitive-therapy-of-anxiety-disorders-science-and-practice/> .
 20. Psicología y Mente. La teoría del estrés de Selye: qué es y qué explica. [Online]; 2025. Acceso 10 de Marzode 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-estres-selye" <https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-estres-selye> .
 21. Mental Health America (MHA). Salud mental de la mujer: Ansiedad posparto. [Online] Acceso 17 de Marzode 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://mhanational.org/es/resources/postpartum-anxiety/" <https://mhanational.org/es/resources/postpartum-anxiety/> .
 22. Escritos de Psicología. Cómo enfrentar la ansiedad aguda: síntomas y soluciones efectivas. [Online]; 2025. Acceso 15 de Marzode 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.esritosdepsicologia.es/ansiedad-aguda/?expand_article=1" https://www.esritosdepsicologia.es/ansiedad-aguda/?expand_article=1 .
- a. W. Barnhill J. Manual MSD. Fobias específicas. [Online]; Agosto del 2023. Acceso 16 de Marzode 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/fobias-espec%C3%ADficas" <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/fobias-espec%C3%ADficas> .

[trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/fobias-espec%C3%ADficas](#) .

- b. Comunidad de Madrid. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA. [Online]. Acceso 17 de Marzo de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.comunidad.madrid/hospital/severoochoa/sites/severoochoa/files/inline-files/Hospital%20Severo%20Ochoa%20-%20Lactancia%20Materna%20-%20Informaci%C3%B3n%20adicional.pdf"
- <https://www.comunidad.madrid/hospital/severoochoa/sites/severoochoa/files/inline-files/Hospital%20Severo%20Ochoa%20-%20Lactancia%20Materna%20-%20Informaci%C3%B3n%20adicional.pdf> .
23. Cristina Toro M, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. Scielo - Andes pediátrica. 2022; 93(03) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3273>).
24. Acosta Ceferino M. Factores biopsicosociales y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital de Supe, 2023 [Tesis de Especialidad].; 2023. Acceso 20 de Marzo de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3e62fad-7cab-44ca-a0c1-e8154f236c15/content"
- <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3e62fad-7cab-44ca-a0c1-e8154f236c15/content>
25. MINSA. Gobierno del Perú. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA - Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Online].; 2019. Acceso 16 de Mayo de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf?v=1577827973"
- <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf?v=1577827973> .
26. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE.

Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis.
[Online]. Bogota, Colombia: Ediciones de la U; 2018. Acceso 14 de Mayo de 2025.

Disponible

en:HYPERLINK"http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf"

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf .

27. ROMERO ALARCÓN IK. Adaptación y evaluación de propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) en mujeres embarazadas. [Tesis de Pregrado]. Mexico; 2019. Acceso 15 de Mayo de 2025.

Disponible en: HYPERLINK "<https://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4050>"
<https://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4050> .

ANEXOS

CUESTIONARIO N°1

DNI:

ESCALA DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD PERINATAL (PASS)

PRENATAL

POSNATAL

FECHA: _____

Semanas de embarazo ()

Edad del bebé ()

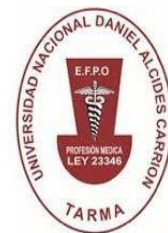
Durante el mes pasado, ¿Con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente? Por favor, marque la respuesta que mejor describa su experiencia para cada pregunta.

Nunca	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
1	2	3	4

1.	por el bebé/embarazo	Preocupación	1	2	3	4
2.	algo lastime a mi bebé	Miedo a que	1	2	3	4
3.	terror de que algo malo va a pasar	Sensación de	1	2	3	4
4.	por muchas cosas	Preocupación	1	2	3	4
5.	por el futuro	Preocupación	1	2	3	4
6.	abrumada	Sentirme	1	2	3	4
7.	fuerzes sobre ciertas cosas. Por ejemplo; agujas, sangre, al parto, al dolor, etc.	Miedos muy	1	2	3	4
8.	repentinas de miedo o incomodidad extremos	Sensaciones	1	2	3	4
9.	repetitivos que son difíciles de detener o controlar	Pensamientos	1	2	3	4
10.	dormir incluso cuando tengo la oportunidad de hacerlo	Dificultad para	1	2	3	4
11.	las cosas de cierta forma u orden	Tener que hacer	1	2	3	4
12.	cosas sean perfectas	Querer que las	1	2	3	4
13.	controlar las cosas	Necesidad de	1	2	3	4
14.	dejar de revisar o hacer las cosas una y otra vez	Dificultad para	1	2	3	4
15.	nerviosa o fácilmente asustada	Sentirme	1	2	3	4
16.	sobre ideas repetitivas	Preocupaciones	1	2	3	4
17.	necesitar estar pendiente de las cosas	Estar "alerta" o	1	2	3	4
18.	recuerdos, sueños o pesadillas repetitivas	Alterada por	1	2	3	4
19.	que voy a pasar vergüenza delante de los demás	Preocupación de	1	2	3	4
20.	los otros me juzguen negativamente	Temor de que	1	2	3	4
21.	incómoda entre multitudes	Sentirme muy	1	2	3	4
22.	actividades sociales porque me podría poner nerviosa	Evitar	1	2	3	4
23.	me inquieten	Evitar cosas que	1	2	3	4
24.	distanciamiento como si me estuviera viendo a mí misma en una película	Sensación de	1	2	3	4
25.		Pierdo la noción	1	2	3	4

del tiempo y no recuerdo lo que pasó						
26.	adaptarme a cambios	Dificultad para	1	2	3	4
27.	me dificulta la capacidad para hacer cosas	Ansiedad que	1	2	3	4
28.	acelerados que hacen difícil concentrarme	Pensamientos	1	2	3	4
29.	el control	Miedo a perder	1	2	3	4
30.	pánico	Sentirme con	1	2	3	4
31.	agitación	Sentirme con	1	2	3	4
Puntuación global:						

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.



**Facultad de obstetricia
FICHA DE OBSERVACIÓN**

TITULO: Asociación entre la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en púerperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

PRESENTACIÓN: la presente ficha de observación tiene como objetivo recolectar información sobre la dificultad en la lactancia materna del recién nacido atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma 2025.

Funciona bien	Dificultada
1 o 2	0

Signos de que la lactancia materna funciona bien		Signos de una posible dificultad	
Posición de la o él bebe			
Cabeza y cuerpo de la o el bebé alineados	1	Cuello y cabeza torcidos para mamar	0
Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre	1	Bebé separado de la madre	0
Todo el cuerpo de la o el bebé apoyado Al aproximarse la o el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.	2	Solo apoyados la cabeza y el cuello	0
		Al aproximarse a la o el bebé al pecho, el labio inferior/mentón está hacia el pezón	0
Agarre de la o él bebe			
Más areola sobre el labio superior de la o el bebé	1	Más areola debajo del labio inferior de la o el bebé	0
Boca de la o el bebé bien abierta	1	Boca de la o el bebé no está	0
		bien abierta	
Labio inferior volteado hacia afuera	1	Labios hacia adelante o hacia adentro	0
Mentón de la o el bebé toca el pecho	1	Mentón de la o el bebé no toca el pecho	0
Succión			
Mamadas lentas y profundas, con pausas	1	Mamadas rápidas y superficiales	0
Mejillas redondeadas cuando succiona	1	Mejillas chupadas hacia adentro	0
La o el bebé suelta el pecho cuando termina	1	La madre retira a la o el bebé del pecho	0
Madre nota signos del reflejo de oxitocina	1	La madre no nota signos del reflejo de oxitocina	0

Matriz de consistencia

Título de proyecto: asociación entre la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cómo se asocia la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo se asocia la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025? ✓ ¿Cómo se asocia la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025? ✓ ¿Cómo se asocia la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025? 	<p>Objetivo general: Asociar la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asociar la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. ✓ Asociar la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. ✓ Asociar la ansiedad y la dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. 	<p>Hipótesis general: Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión agarre en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. ✓ Existe asociación entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión posición en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. ✓ Existe asociación significativa entre ansiedad y dificultad en la lactancia materna en su dimensión succión en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025? 	<p style="text-align: center;">ansiedad</p>	<p>Preocupación excesiva y miedos específicos</p> <p>Perfeccionismo, control y trauma</p> <p>Ansiedad social</p> <p>Ansiedad aguda y ajuste</p>	<p>Tipo de investigación. Básica</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Método de investigación. Analítico</p> <p>Diseño de la Investigación. No experimental Relacional.</p> <p>Población muestral. Población: 80</p> <p>Muestra: 30 muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p>Método y técnicas de recolección de datos.</p> <p>Instrumento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Ficha de observación <p>Técnicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Observación <p>Plan de análisis de datos. Spss26.0</p>
			<p style="text-align: center;">Dificultad para la lactancia materna</p>	<p>Agarre</p> <p>Posición</p> <p>Succión</p>	

Base de Datos

sujetos	Madre	Ansiedad		Items Ansiedad																															Dificultad en la Lactancia Materna		Posicion		Agarre		Succion		
		puntaje	nivel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	puntaje	nivel	DP1	DN1	DP2	DN2	DP3	DN3	
1	1	82	B	2	2	3	2	2	2	3	3	4	1	2	3	2	2	2	2	4	2	4	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	B	0	B	2	A	2	A	
2	1	56	C	1	1	2	1	2	1	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	2	7	A	2	A	4	A	1	B	
3	1	97	A	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	4	4	4	2	3	2	4	3	4	4	3	3	2	4	1	3	3	3	4	4	3	B	2	A	0	B	1	B	
4	1	93	A	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	4	4	B	4	A	0	B	0	B	
5	1	96	A	4	3	2	2	4	3	3	4	2	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	2	B	1	B	0	B	1	B	
6	1	83	B	4	2	2	4	2	4	4	2	1	1	4	3	4	4	4	1	1	1	4	3	1	2	2	2	4	2	4	2	3	4	2	7	A	0	B	3	A	4	A	
7	1	76	B	1	1	1	1	2	2	4	4	4	2	4	1	2	4	1	4	3	4	3	4	4	4	2	3	2	1	1	3	1	1	4	9	A	4	A	4	A	1	B	
8	1	68	B	1	1	2	1	1	2	4	1	2	1	1	4	3	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	1	1	4	1	1	2	3	2	3	B	2	A	0	B	1	B	
9	1	60	C	1	1	2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2	11	A	4	A	4	A	3	A	
10	1	69	B	1	1	1	2	1	3	2	4	2	1	3	3	1	3	2	2	1	3	4	2	2	2	2	4	1	2	3	4	2	3	2	3	B	0	B	2	A	1	B	
11	1	80	B	4	2	2	4	3	3	2	2	1	2	4	3	3	1	3	3	4	3	1	1	3	2	3	1	1	4	3	3	4	1	4	7	A	4	A	1	B	2	A	
12	1	88	B	1	4	1	2	3	4	1	3	3	1	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4	2	3	4	1	3	3	2	4	3	4	4	8	A	2	A	2	A	4	A	
13	1	75	B	4	2	1	3	3	1	2	3	2	2	1	1	2	4	1	4	4	2	4	4	4	2	2	1	1	4	2	2	4	1	5	A	4	A	1	B	0	B		
14	1	87	B	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	3	2	3	4	2	3	4	1	3	2	3	3	3	1	2	2	2	4	2	2	1	9	A	2	A	3	A	4	A	
15	1	89	B	4	4	1	2	4	4	1	4	4	1	3	3	4	4	2	4	2	3	4	4	1	4	3	4	2	4	2	1	4	1	1	8	A	2	A	3	A	3	A	
16	1	72	B	2	1	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3	1	4	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	4	1	2	4	B	2	A	1	B	1	B	
17	1	56	C	2	1	2	3	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	1	2	1	1	2	3	2	1	2	10	A	4	A	2	A	4	A
18	1	65	B	1	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	4	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	2	11	A	4	A	3	A	4	A	
19	1	80	B	1	1	3	2	4	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2	4	3	3	1	2	3	10	A	2	A	4	A	4	A	
20	1	57	C	3	1	2	3	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	12	A	4	A	4	A	4	A	
21	1	78	B	2	4	4	4	3	4	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	4	4	3	1	2	3	3	4	1	2	3	8	A	4	A	1	B	3	A		
22	1	74	B	1	2	2	3	2	1	1	2	3	3	4	1	4	3	4	3	4	4	1	1	4	3	3	1	1	2	1	3	1	2	4	9	A	4	A	3	A	2	A	
23	1	100	A	2	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4	4	4	2	3	4	3	B	2	A	0	B	1	B		
24	1	80	B	3	2	3	4	4	1	1	2	2	3	1	4	1	2	1	4	1	2	4	3	3	4	4	4	2	4	2	4	2	2	1	5	A	2	A	2	A	1	B	
25	1	89	B	3	1	3	3	4	2	4	4	3	3	4	4	3	2	2	4	2	4	1	3	4	4	4	2	4	1	2	3	1	4	1	7	A	4	A	3	A	0	B	
26	1	75	B	2	4	2	1	4	3	3	4	1	3	4	3	4	1	1	2	3	2	1	4	1	1	4	2	3	1	1	3	1	3	3	6	A	2	A	3	A	1	B	
27	1	87	B	2	4	2	2	1	4	2	4	2	2	4	3	4	3	1	4	3	2	1	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	1	4	B	1	B	2	A	1	B		
28	1	75	B	3	3	3	1	4	3	1	1	4	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	4	1	3	2	1	3	3	4	2	2	3	4	B	2	A	1	B	1	B	
29	1	55	C	1	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	11	A	4	A	4	A	3	A	
30	1	98	A	3	2	3	4	3	3	2	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	4	B	1	B	0	B	3	A	

