



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Riesgo de depresión postparto y el abandono de la lactancia
materna exclusiva en el Hospital Ventanilla -Callao 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Castro Cordova, Dina Magdalena (orcid.org/0000-0001-8365-0604)
Rodriguez Velasquez, Dayanara Margarita (orcid.org/0000-0001-8038-0805)

ASESORA:

Mg. Rodriguez Rojas, Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis padres que han sabido formarme con valores que me han ayudado a seguir adelante gracias a ellos ahora soy quien soy, también a mi amado hijo, quién es mi mayor motivación de seguir adelante a pesar de las adversidades.

Castro Córdova Dina Magdalena

En primer lugar, agradezco a Dios porque siempre ha estado conmigo en cada paso que doy cuidándome y dándome las fuerzas para continuar y lograr que día a día cumplan todas mis metas.

En segundo lugar a mis padres que gracias a su amor y apoyo incondicional. A mi hija porque ella es mi mayor motivación a seguir adelante y darme fuerzas.

Rodríguez Velásquez Dayanara
Margarita

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida y mantenerse con buena salud, Mg. Lucy Becerra Medina, nuestra asesora blanca rodríguez por brindarnos el conocimiento y perseverancia en nuestra elaboración del proyecto de investigación en nuestra carrera profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | v |
| RESUMEN..... | vi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III.METODOLOGÍA..... | 12 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 12 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo | 13 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 15 |
| 3.5. Procedimientos | 16 |
| 3.6 Método de análisis de datos..... | 17 |
| 3.7 Aspectos éticos..... | 17 |
| IV. RESULTADOS..... | 18 |
| V. DISCUSIÓN | 22 |
| VII. CONCLUSIONES | 24 |
| VIII. RECOMENDACIONES..... | 25 |
| REFERENCIAS | 26 |
| ANEXOS..... | 31 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Confiabilidad de la variable Depresión posparto | 16 |
| Tabla 2. Confiabilidad de la variable Abandono de la lactancia materna..... | 16 |
| Tabla 3. Datos sociodemográficos de las madres del hospital ventanilla – callao 2022 | 18 |
| Tabla 4. Variable 1: Depresión posparto de las madres del Hospital ventanilla - Callao 2022..... | 19 |
| Tabla 5. Variable 2: Abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del Hospital ventanilla - Callao 2022..... | 19 |
| Tabla 6. Tipos de lactancia materna que brindan a sus hijos las madres del Hospital ventanilla - Callao 2022..... | 19 |
| Tabla 7. Prueba de normalidad de las variables..... | 20 |
| Tabla 8. Relación entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna exclusiva | 21 |

RESUMEN

Introducción: La depresión posparto (DP) es un trastorno mental que inicia desde el embarazo hasta un año del parto que afecta con frecuencia a las puérperas, Sin embargo, estos trastornos pueden producir dificultades en la vinculación madre -hijo, por lo que este podría ser un mecanismo que influye en la lactancia materna. **Objetivo general:** Determinar la relación de la depresión postparto en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Ventanilla-Callao 2022. **Materiales y método:** cuantitativo descriptivo, no experimental; muestra fue de 60 madres del hospital de ventanilla, el instrumento que fue utilizado la escala de Edimburgo. **Resultados:** Depresión posparto en madres del Hospital ventanilla -Callao 2022 obtuvo un nivel alto de 65,0% (39), medio 26,7% (16) y bajo de 8,3% (5) donde el Abandono de la lactancia materna en madres del Hospital ventanilla -Callao 2022, obtuvo un nivel alto de 61,7% (37), medio 23,3 (14) y bajo 15,0% (9). **Conclusiones:** donde el 65% de las madres sufren depresión posparto y por ello abandonan la lactancia materna y lo sustituyen con fórmula materna.

Palabras clave: *Depresión posparto, abandono de la lactancia, lactancia materna exclusiva.*

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression (PD) is a mental disorder that begins from pregnancy to one year after delivery that frequently affects postpartum women. However, these disorders can cause difficulties in mother-child bonding, so this could be a mechanism that influences breastfeeding. General objective: To determine the relationship between postpartum depression and the abandonment of breastfeeding at Hospital Ventanilla-Callao 2022. Materials and method: quantitative descriptive, non-experimental; The sample was 60 mothers from the window hospital, the instrument used was the Edinburgh scale. Results: Postpartum depression in mothers of the Ventanilla Hospital -Callao 2022 obtained a high level of 65.0% (39), medium 26.7% (16) and low of 8.3% (5) where the Abandonment of breastfeeding in mothers from Hospital ventanilla -Callao 2022, obtained a high level of 61.7% (37), medium 23.3 (14) and low 15.0% (9). Conclusions: where 65% of mothers suffer from postpartum depression and therefore abandon breastfeeding and replace it with maternal formula.

Keywords: *Postpartum depression, abandonment of lactation, exclusive breastfeeding.*

I. INTRODUCCIÓN

La depresión posparto (DP) es un trastorno mental que inicia desde el embarazo hasta un año del parto que afecta con frecuencia a las puérperas. Según la OMS; afecta a más de 3 000 millones de personas, aproximadamente al 56 % de las mujeres en el mundo,^{1,2} evidentemente se constituye un problema de salud pública. En el año 2018, el 20 y 40% de las mujeres que se convirtieron en madre, presentaron DP. Algunos estudios reportaron que la prevalencia de sufrir este trastorno varía entre 1 a 39% y es determinado por el país y el instrumento usado para su diagnóstico; los países que representaron un riesgo de alteración fueron: India con 32 % y Corea con 36.6%. Asimismo, Inglaterra reportó el 15 % de casos. En Latinoamérica, algunos autores afirman que la frecuencia de la DP aumentó de 20 a 40%. Así como en Chile, afectando al 44% de las madres a las 12 semanas de parto.³ En el Perú, en el 2017 se reportó que el 70 a 80% de mujeres experimentan DP.⁴

La salud mental de la madre está relacionada con los cambios que se producen en el ciclo gravídico-puerperal. Estos pueden ser físicos, hormonales, psíquicos y sociales, los cuales influyen negativamente en la vida de embarazadas.⁵ Un estudio afirma que más del 50 % de la población femenina reportó algún tipo de malestar o molestia posterior al parto, presentando sintomatología y leves como llantos, tristeza, a síntomas graves como angustia y tendencias suicidas.⁶

La evidencia sobre la relación entre la lactancia materna exclusiva y la depresión posparto no es concluyente y pareciera que esta relación está influenciada por rasgos propios, sociales y culturales. Sin embargo, estos trastornos pueden producir dificultades en la vinculación madre - hijo, por lo que este podría ser un mecanismo que influye en la lactancia materna⁷. Todos estos son factores de riesgo para la salud y bienestar de la madre y del niño, originando así complicaciones e incluso el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME)³ afectando al recién nacido al no recibir lactancia materna exclusiva, conllevando a un incremento en las tasas de mortalidad de los lactantes .⁸

Es importante saber que un destete precoz y de manera abrupta puede producir un desequilibrio hormonal que conlleva a sensaciones de depresión en la madre alterando el apego de madre e hijo esto afecta también al niño en aspecto nutricional y emocional. Esto se debe a que la lactancia materna contiene requerimientos nutricionales en un 95% hasta el 4^{to} mes de vida.⁹ Asimismo la lactancia materna previene las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y alergias, siendo la mejor nutrición; si es eficaz, ayudará a reducir las tasas de morbilidad materna e infantil .³

En base a lo evidenciado en la realidad problemática la DP es un tema relevante en la salud pública en especial en la salud mental. Esto debido a las implicancias en la madre y niño. Por ello este proyecto de investigación nos permitió conocer más sobre este trastorno depresivo y su relación con el abandono de la lactancia materna con la actualización de conocimientos. Además, esta información contribuirá en temas de salud mental.

El objetivo de la tesis es dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre depresión postparto y el abandono de lactancia materna exclusiva en el Hospital Ventanilla -callao 2022?, explorando investigaciones sobre las variables mencionadas.

En cuanto a la justificación del estudio, a nivel teórico, esta investigación contribuyo a conocer más sobre el riesgo de presentar un trastorno depresivo en el abandono de la lactancia materna con la actualización de conocimientos y sistematización en una propuesta. Además, esta información contribuirá en temas de salud mental.

A nivel social, esta investigación tendrá trascendencia sobre la importancia de la detección oportuna de la depresión en madres, es decir, si la madre presenta un problema mental, se podrá realizar las adecuadas intervenciones por el profesional de salud para el bienestar del recién nacido para evitar complicaciones en su salud como bajo peso, anemia, entre otros.

A nivel práctico, se facilitará información valiosa a los profesionales de salud, y así motivarlos a planear nuevas estrategias que nos ayuden a realizar acciones dirigidas a las madres que sufren depresión postparto en el abandono de la lactancia materna.

Asimismo, se presentan los objetivos de la investigación, a manera general Determinar la relación de la depresión postparto y el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Ventanilla- Callao 2022. Y como Objetivos específicos (i) Identificar la presencia de la depresión post parto en madres que acuden al hospital ventanilla callao 2022 (ii) Identificar el tipo la lactancia materna en niño en madres que acuden al hospital ventanilla en el Hospital de ventanilla.

Finalmente, la hipótesis general existe relación directa entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna exclusiva en madres que asisten en el Hospital Ventanilla- Callao 2022.

II. MARCO TEÓRICO

La situación del problema de la DPP a nivel mundial se observa que tiene un mayor porcentaje, donde se relaciona con el abandono de la lactancia materna donde son por muchos factores, por ello tenemos estudios relaciones con el tema de manera nacional:

Loyola K, en el año 2020 presento en Arequipa su estudio tuvo como finalidad evaluar si la lactancia materna exclusiva es un factor relacionado a depresión postparto, fue un estudio transversal, participando 144 mujeres, se utilizó la escala de Edimburgo, se realizó la prueba de estadística de chi cuadrado. Resultados: las mujeres que presentan depresión posparto fueron él 27 % y las que no presentan depresión posparto fueron él 117. La edad de las mujeres que presentan depresión post parta es de 28 - 53 años aquellas sin depresión post parto fueron de edad 29 -51, Las madres que practican la LME (15%) presentaron una posibilidad 0.347 veces menor de presentar depresión postparto con 8 veces mayor (87.5%) respecto a aquellas sin lactancia materna exclusiva. (IC95%:0.168-0.719; $p < 0.05$).¹⁰

Espinoza I y Anchante V, en el año 2019 presento en Ica tuvo como objetivo en implantar el vínculo entre la DPP y la unión de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al CRED en el hospital regional docente en Ica en el año 2018, para comparar la mediana variables numéricas, se realizó la prueba de chi cuadrado cuando las variables fueron categóricas y la prueba U de Mann Whitney, el tipo de estudio Observacional, descriptivo y transversal, estuvo compuesto por 218 en mamas lactantes menores de 6 meses. Resultados: No hay un vínculo entre la depresión post parto y la unión a la LME. Si hay la adherencia entre lactancia materna exclusiva y el orden de nacimiento del niño $p=0,009$, aseguramiento en salud ($p=0,000$), la actividad laboral ($p=0,041$), el ingreso económico mensual ($p=0,000$), cantidad de hijos ($p=0,001$), y el tiempo determinado para los cuidados de los niños ($p=0,013$), consejería recibida ($0,000$) y la autovaloración socio-familiares $p=0,001$.¹¹

Poma V, en el año 2019 presento su estudio en Arequipa tiene como finalidad determinar la influencia de la DPP en el abandono de la LME en madres que dan de lactar en el C.S Maritza campos Arequipa, se aplicó el cuestionario likert, se muestra 49 madres lactantes. Como resultados se tuvo que las madres con depresión posparto, presenta un nivel medio (52%) pero en el nivel bajo son las que tiene el 28 %, las madres que no tiene. Conocimiento pueden presentar depresión posparto por lo que es necesario brindarle asesoría y en la lactancia materna solo presentan el 34% teniendo en cuenta que las madres que abandonan lactancia materna se ven con la necesidad de usar leche artificial .¹²

Gayoso A, en el año 2022 presento su estudio en Trujillo, que tuvo como objetivo si la depresión postparto es un factor de riesgo para el fracasó de la LME en mamas de hospital belén de Trujillo, fue un estudio cohorte prospectivo, participaron 115 madres, se usó el test de Edimburgo para la depresión postparto, luego se realizó el test de autoeficacia de lactancia materna. Donde los hallazgos se encontraron que la depresión posparto si es un factor de riesgo para la LME RR=3,09 IC 95% 1,99 - 4,79. La prueba Chi Cuadrado resulta en p: 20,53, lo cual es que en la estadística significa. Se contrataron las variables que influyeron en ambos grupos: edad, procedencia, grado de instrucción, nivel socioeconómico y estado civil. conclusión: la depresión posparto es un factor de riesgo para la LME.¹³

Lugo, Guerrero, en el año 2019 se realizó la investigación en México donde el objetivo fue determinar la prevalencia de la (DPP) y su unión con el abandono de la lactancia materna y su estudio fue transversal y analítico, conformado por 93 mujeres, se usó la escala de depresión posparto de Edimburgo, por lo siguiente los hallazgos fue que 28 mujeres presentaron DPP (30.1%) y de las cuales 12 mujeres dejaron la lactancia. Las madres con DPP obtuvieron 3.3 veces más el riesgo de abandonar la lactancia. Se concluyó que la relación de la depresión posparto y el abandono de la lactancia materna. ¹

Silva C y Lima M, en el año 2017 Se desarrolló su investigación en Brasil donde el objetivo es Investigar la asociación entre la DPP y la ocurrencia de LME, se realizó un estudio transversal, estuvo conformado por 2583 parejas madre-hijo, con niños de 15 días a 3 meses. Resultados: LME se observó en el 50,8% de los

lactantes y el 11,8% de las mujeres tenía síntomas de depresión posparto. Se encontró mayor probabilidad de ausencia de lactancia materna exclusiva entre madres con síntomas de depresión posparto (OR = 1,67; $p < 0,001$), entre sujetos más jóvenes (OR = 1,89; $p < 0,001$), aquellos que informaron recibir beneficios del Programa Bolsa Familia (OR = 1,25; $p = 0,016$), y las que comenzaron la atención prenatal más tarde durante el embarazo (OR = 2,14; $p = 0,032$). Se concluye que la depresión posparto contribuye a disminuir la práctica de la LME, por ello este trastorno debe ser incluido por el control prenatal y posparto temprano .¹⁴

Miksic S, Jakab J y Milostic A, en el año 2020 la investigación tiene como objetivo determinar cuál es el efecto de la lactancia materna en la depresión y la ansiedad posparto, se muestra 209 gestantes, 197 puérperas y 160 mujeres al tercer mes de parto, sus instrumentos fueron utilizados la escala de Edimburgo, la escala de beck. Resultados: Madres posparto con bajo riesgo de Depresión postparto amamantan a sus hijos con más frecuencia que la madre con un riesgo leve de depresión postparto. Los valores medios en la escala BDI 3 meses después del parto fueron más altos en mamás que no dieron de lactar a su hijo (M = 3.53) que en aquellas que sí dieron de lactar a su hijo (M = 2,28). La ansiedad posparto medida por BAI se relaciona de manera estadísticamente negativa ($r = -, 430$) con la duración de la lactancia. se concluyó que las madres que no dan de lactar están más depresivas y ansiosas en relación a las madres lactantes.¹⁵

Figueiredo B y Pinto Tiago, en el año 2021 presento su estudio en Chile tuvo como objetivo determinar que la LME a los 3 meses sobre la depresión prenatal y posparto, fue un estudio de diseño longitudinal y comparativo, la muestra es de 334 participantes, los participantes completaron una medida de síntomas de depresión entre el segundo y tercer trimestre del embarazo. Como resultados, el 12.6% de las madres brindan LME a los 3 meses entre la depresión prenatal y posparto. Las participantes con depresión prenatal que estaban amamantando exclusivamente a los 3 meses mostraron menos síntomas de depresión y tasas más bajas de depresión entre los 3 y 6 meses posparto, en comparación con las participantes con depresión prenatal que no estaban amamantando exclusivamente. Las participantes sin depresión prenatal que estaban

amamantando exclusivamente a los 3 meses mostraron síntomas de depresión similares y tasas similares de depresión entre los 3 y 6 meses posparto, en comparación con las participantes sin depresión prenatal que no estaban amamantando exclusivamente.¹⁶

Vieira E, Caldeira N, Eugenio D, Lucca M, Silva I, en el año 2018 presento su estudio en Brasil, obtuvo como objetivo evaluar la unión entre la DPP y el cese de la LME, fue un estudio cohorte prospectivo, participaron 83 madres, se evaluó la escala de autoeficacia de la lactancia materna y la escala de depresión posnatal de Edimburgo. Los resultados dieron que, del 38% de madres que brindan LME, las probabilidades del término de la lactancia materna bajan un 80% cuando la autoeficacia de la lactancia materna cambia de media a alta, y en un 48% cuando cambia de baja a media, lo que demuestra la existencia de una agrupación positiva con la LME. La presencia de síntomas de DPP presentó una agrupación estadísticamente significativa ($p < 0,0303$) con el cese de la LME. Conclusión: el amamantamiento es un factor de protección para la LME, mientras que la DPP se considera como un factor de riesgo.¹⁶

En cuanto a las teorías relacionadas al tema, se tiene que la depresión posparto: es una enfermedad de trastorno mental que esto perjudico en madres después del parto ya que normalmente aparece 1-3 semanas después del parto, que se diferencia de la tristeza postparto llamada disforia postparto o psicosis puerperal. También es normal que tenga diversas consecuencias, pero lo que más se hace notar es la angustia de la madre. Ya que ella sufre de esta alteración, está confundida y es incapaz de poner atención a su bebe, puede sufrir alteraciones psicológicas y emocionales. La depresión y el estrés acompañan durante el embarazo, dando transformaciones como cambios psicológicos, biológicos que conllevan al parto. Por ello es probable que la madre no acude a sus controles del embarazo, lo cual afecta el desarrollo del feto.¹⁸

En relación a los síntomas y Tipos i) Disforia postparto: es un trastorno transitorio muy común, dándose alrededor del 40 al 60% de las puérperas. También es un síntoma leve y más frecuente en el postparto, se inicia en el segundo o cuatro días antes del alumbramiento esto no continua más de siete días, se caracteriza por llantos, fatiga, pérdida de apetito y dolor de cabeza. Esto aparece a las

madres que después del parto ye es temporal.² ii) Psicosis postparto: es la forma más severa de los trastornos psiquiátricos, tiene como incidencia 1-2 de cada 1000 nacimientos, se inicia en las 48 0 72 horas después del parto dura de dos a tres meses. Los signos más tempranos son irritabilidad, insomnio, ansiedad, confusión. Es muy común en primerizas.² iii) Sentimiento de culpa: son ideas que pueden resumirse de que eres mala madre. Esta idea de culpabilidad relativamente son experiencias negativas emocionalmente que sufren las madres de depresión postparto como tristeza, enojo, disgusto, decepción e incluso aburrimiento. Todos estos sentimientos pueden ser de vergüenza y culpa.²

Referente al abandono de la lactancia materna es la alimentación nutricional de sucedáneos o de otros, que no es la leche materna. Los cuales se componen: a) lactancia materna exclusiva: Es una alimentación de pura leche materna no se debe brindar ningún tipo de otro alimento o bebidas, incluyendo líquidos, salvo gotas de medicinas minerales y vitaminas. B) lactancia materna mixta: En este tipo de alimentación significa que al bebe se le amamanta con leche materna, pero también recibe pequeñas porciones bebidas a base o té. C) Lactancia artificial: Es aquel tipo de lactancia en donde el niño solo alimenta por sucedáneo con él bebe, esto estimula una succión que permitirá producir la hormona de la felicidad (oxitocina) que esta protección es a futuro para prevenir de múltiples enfermedades en los niños.

En los componentes de la leche materna se encuentra antiinfeccioso para niños, esto hace que prevenga de una de una enterocolitis que puede interferir una cirugía, o en el peor caso la muerte, estudios muestran que los niños prematuros es el 58%. Es por eso la importancia de la lactancia materna.¹⁹ precalostro esto es un líquido de plasma que es generado en las glándulas mamarias en el último trimestre del embarazo. tiene alto contenido en inmunoglobulinas, sodio, grasos, magnesio, hierro, proteínas, nitrógeno, ácidos, sodio y cloro.¹⁹ calostro. es un líquido amarillento, se produce en menor cantidad en los primeros cinco días postparto, con nutriente de alto contenido de 17 minerales dentro de esas esta la inmunoglobulinas y proteínas. ya que esto cubre las necesidades suficientes y favorece en su óptimo desarrollo del recién nacido.²⁰ leche de transición. La leche de transición se inicia después de los 7 a 14 días post parto, en la cual la

cantidad es mayor en calorías, grasa, vitaminas, lactosa e hidrosolubles. en esta etapa empieza un cambio en el tamaño de las mamas, presentando de ingurgitación mamario.²¹ leche madura: inicia su producción a partir de 16 días de postparto, además se mantienen los nutrientes como inmunoglobulinas, lactoferrina, células de inmunidad, son nutrientes que son necesarios para el desarrollo saludable y adecuado hasta los primeros seis meses de vida, ya que más adelante estará preparado para ingerir otros tipos de alimentos.²⁰

La importancia de la leche materna radica en que es un alimento sumamente importante para la madre y él bebe, ya que esto cubre las necesidades nutricionales del recién nacido a corto y largo plazo, es un alimento completo que difícilmente será alternado por otros. Ya que esto evitará problemas respiratorios y digestivos, así disminuye el riesgo de contraer mortalidades infantiles. El amamantamiento genera un vínculo afectivo con su hijo, disminuyendo el riesgo de contraer cáncer de mama o cáncer de ovario. También resaltar es importante la intervención de la familia para llevar a cabo la práctica de lactancia.²²

Entre los beneficios de la lactancia materna se encuentra beneficios para el niño: la leche materna tiene muchos beneficios como por ejemplo; favorecer el mejor crecimiento y desarrollo previniendo enfermedades como la anemia y la desnutrición infantil, el componente que contiene lactoferrina protege contra la deficiencia de hierro brindando protección inmunológica contra la infecciones respiratorias , alergias enfermedades digestivas, y otros.²³ Enterocolitis necrotizante: Los componentes de la leche materna contiene sustancias anti infecciosas, esto previene de una enterocolitis que requiere cirugía o una muerte; estadística en los niños prematuros el 58% a77% disminuye el riesgo de esta enfermedad.²⁴ Mejor aceptación de otros alimentos: la leche materna cambia de gusto durante la etapa que pasa el tiempo del desarrollo del niño, hay una amplia experimentación de olores y sabores en niños que han sido alimentados de pecho es donde enriquecen sus experiencias sensoriales y facilitan el destete cambio a la alimentación complementaria.²⁵

Otros de los beneficios es Mejor nutrición: La leche materna es el mejor alimento, a comparación con otras leches secundarias, esto contiene nutrientes adecuados para el infante como: proteínas, minerales, grasa, vitaminas,

aminoácidos que son necesarios en los primeros seis meses de vida para el óptimo desarrollo.²⁶ Mejor digestibilidad: los factores que ayudan en el incremento de la leche materna con alto contenido de proteínas, suero y enzimas, esto ayuda a correcto crecimiento de la mucosa intestinal, así evita la entrada a agentes extrañas que provocan reacciones alérgicas y ayuda al crecimiento óptimo del tubo digestivo durante los primeros 6 meses de vida.²⁶ Tienen alto desarrollo cognitivo: Según el estudio realizado en OMS hay una diferencia de que los adolescentes, escolares y adultos que obtuvieron la alimentación de la LME en los primero 6 meses de vida lograron llevar una vida distinta, durante la etapa del desarrollo.²⁷ Beneficios para la madre: los diversos lucros de amamantar es favorable y una adecuada recuperación para la madre durante el post parto, ya que esto reduce riesgo de hemorragia, pérdida de peso, disminuye el riesgo de embarazo, riesgo de tener de mama, de ovario, el costo económico, la oxitocina favorece la contracción uterina, así fortalece el vínculo afectivo madre e hijo.²⁸

En cuanto a las Técnicas de lactancia materna La madre busco la posición adecuada para brindarle la lactancia a su bebe, las posiciones son: Madre acostada en la cama: Esta posición hace que el enfermero capacitado brinde el conocimiento a la madre de los riesgos de asfixia del bebe, durante la lactancia en la cama.²⁹ Posición por debajo del brazo: Esta posición es apropiada cuando hay gemelos, dificultad en el agarre, se debe orientar a la madre darle de lactar en diferentes posiciones, para evitar las grietas del pezón.³⁰ Alza con el brazo opuesto: Ideal para bebés enfermos y pequeños. Posición de caballito: Apto para bebés con fisura palatina, mamas muy grandes y bebés hipo/hipertónicos.³⁰ Sentada clásica: La postura recta de la madre sujetando de las nalgas de bebe y la otra mano sostienen la mama en posición C: cuatro dedos abajo y uno arriba, que esto facilita a una buena succión de la leche al niño.³⁰ Agarre: asegurarse que él bebe agarre correctamente el pecho, con la boca bien abierta que haya bajado la lengua antes del agarre del pecho de la madre, él bebe debe succionar cuatro o cinco veces, es posible que la madre sienta dolor durante los 30 a 60 segundos debido a que él bebe jale el pezón así el interior de la boca. ³¹

Finalmente, el cuidado en la lactancia materna viene caracterizado por la higiene durante la etapa de amamantamiento teniendo en cuenta la higiene habitual.

ducharse con agua y jabón, antes de la toma y después no usar jabones especiales ya que esto puede lastimar la piel o irritar. Los primeros días las mamás están sensibles a un no tienen la costumbre de lactancia, mantener los pezones secos, para ellos utilizar protectores para el empape del posible goteo, grietas en el pezón es importante, que la madre mantenga una postura correcta y que la boca del bebe abarque la mayor parte de la areola, para prevenir grietas. Otra de las prevenciones es usar pezoneras de cera de abeja de esta manera no llegue a producir grietas,³² a menudo cambiarte de protectores para mantener los pezones secos, evita pomadas, salvo que te haya recetado el médico. La mastitis es una infección en la mama, tener en cuenta que el pecho no quede con congestión en cada amamantamiento. ya que esto genera inflamación, malestar general, fiebre, vómitos, náuseas etc. acudir al médico para respectiva evaluación y su receta médica, sin la interrupción de la lactancia materna.³²

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación:

La investigación fue de tipo básica, debido a que se encontró una problemática la cual se describirá específicamente investigando e incrementando los conocimientos ya existentes acerca de la DPP con el abandono de la LME en madres. (Poma, 2019)

3.1.2 Diseño de investigación:

Tuvo como diseño de investigación: no experimental – correlacional debido a que los acontecimientos o fenómenos se expresaron del mismo modo en el que se da un su contexto natural, además el investigador no manipulo las variables y describirá su relación. (Poma, 2019)

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1 Variable independiente: Depresión posparto

Definición conceptual:

Es una enfermedad de carácter psicológico que consiste en un trastorno mental que afecta al 56% de las mujeres en el mundo, después de su parto, ya que normalmente suelen presentar los síntomas entre la primera y tercera semana, después del parto. Esta enfermedad se diferencia de la tristeza posparto llamada disforia posparto o psicosis puerperal. ¹⁹

Definición operacional:

La depresión posparto se medirá por el test de Edimburgo donde se presenta la respuesta

No presenta: < 10 puntos.

Riesgo de depresión: 10 puntos o más.

Dimensiones:

Presenta 5 dimensiones: Disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, dificultad de concentración, ideación suicida.

Escala de Medición: Nominal

3.2.2. Variable Dependiente: Abandono de la lactancia materna exclusiva.**Definición conceptual:**

La madre no le brinda a su recién nacido leche materna (Ruiz & Martínez, 2018)

Definición operacional:

El Abandono de la lactancia materna exclusiva fue medido por el tipo de lactancia que se alimenta los niños en el Hospital Ventanilla-Callao 2022

Dimensiones:

Presenta 3 dimensiones: Lactancia materna exclusiva, lactancia materna mixta, lactancia artificial

Escala de Medición: Nominal

3.3 Población, muestra y muestreo**3.3.1. Población:**

La población de esta investigación es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formo el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados (Hernández, et. al 2018). En la investigación se utilizó como población y muestra todas las madres que han dado luz una semana después hasta los 6 meses en el Hospital Ventanilla , empleando como criterios de inclusión a todas las madres de las edades de 18 años a 35 años que hayan dado a luz en el mismo rango ya antes mencionado, del

mismo modo, como criterios de exclusión se determinará a las madres gestantes, madres menores de edad y que tengan dificultad para leer, por otro lado, el tipo de muestreo que se empleará será el no probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Todas las madres que estuvieron dentro de las edades de 18 años a 35 años que hayan dado a luz desde los primeros días hasta los 6 meses.
- Madres que acuden a las consultas externas.
- Madres que asisten a inmunizaciones.
- Madres que acuden a CRED.

Criterios de exclusión:

- Madres gestantes.
- Madres menores de edad.
- Madres que tenga dificultad para leer.
- Madres que presentan algún retraso mental.

3.3.2 Muestra:

Es un conjunto que represento a un mundo o población. Es representativo, porque se mostró las características de la población cuando se aplica la técnica adecuada de muestreo de la cual procede (Hernández, et. al 2018). La muestra es la totalidad de la población madres que asistieron al Hospital Ventanilla-Callao 2022. Siendo un muestreo no probabilístico por conveniencia atendiendo a los objetivos de la investigación.

3.3.3 Unidad de análisis:

Madres puérperas de 24 horas a seis meses con bebés menores de 6 meses.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se dará mediante una encuesta, se instrumentó para la recogida de datos.

La encuesta es una serie de preguntas que se usa para dar conocimiento a las personas sobre la situación o problema. Cuando se trata de una población muy grande (Hernández, et. al 2018).

Instrumento:

En técnicas e instrumentos de recolección de datos del presente trabajo se utilizó encuesta, asimismo, como instrumento se empleó al cuestionario aplicando la escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgo con una duración máxima de 5 minutos.

La escala de Depresión posnatal de Edimburgo busco medir los síntomas durante la etapa depresiva de posparto, fue diseñada por Cox J, Holden J y Sagovsky R en Reino Unido, sus inicios fueron escrito en ingles en el año 1997³³ se aplicó en los países de habla hispánica, Mazzotti G, Vega J, Gallo C y Polleti durante el año 1997 en el Perú hicieron la validación del instrumento en el año 2022 por Vega y Col, evalúa la sintomatología depresiva de tipo cognitivo -psicológico. Posee 10 ítems, cada ítem presenta la respuesta de tipo Likert de 4 opciones (Nunca: 0, Rara veces: 1, A veces 2, Muy frecuente: 3) es un puntaje total de 0 - 30, el puntaje superado a 14 se considera a depresión mayor .³⁴

Esta escala de Edimburgo fue validada y diseñada en los C.S de Edimburgo y Livingston para asistir a los profesionales de atención primaria en la localización precoz de la depresión posnatal siendo muy perceptible para identificar a la población de riesgo, a su vez, está traducido en más de 10 idiomas y validado en distintos países. Generalmente corrobora 10 ítems con cuatro opciones de respuesta de 0 a 3, donde el rango de puntuaciones va de 0 a 30. ³⁵

Validez y confiabilidad:

En la investigación de relación la DPP en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Ventanilla-Callao 2022 se aplicará el cuestionario donde se realizará las estadísticas de fiabilidad del Alfa de Cronbach.

Tabla 1. Confiabilidad de la variable Depresión posparto

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,703 | 10 |

Tabla 2. Confiabilidad de la variable Abandono de la lactancia materna

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,822 | 10 |

3.5. Procedimientos

Para la recolección de información para la presente investigación de las madres en el Hospital Ventanilla -2022 se inició solicitando autorización a la directiva del hospital, así como también, de la jefatura del servicio de obstetricia.

Luego de ello se obtuvo mediante los criterios de inclusión y exclusión a nuestra población y muestra de madres para realizar nuestra investigación. Seguidamente aplicaremos la prueba piloto de manera de entrenamiento de la escala de Edimburgo a las madres con parto atendido en el Hospital Ventanilla que estén dentro de las edades de 18 años a 35 años que hayan dado a luz desde los primeros días.

Por último, recolectó la información obtenida de los diversos cuestionarios de manera que podamos organizarlas en una base de datos, empleando gráficos y herramientas que nos permitieron detallar y facilitar nuestra interpretación y obtención de resultados.

3.6 Método de análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo e inferencial, la estadística que tiene como primera tarea describir los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable. Y la estadística inferencial se utiliza para probar hipótesis y estimar parámetros (Hernández, et. al 2018). La recolección de datos de los cuestionarios realizados a las madres del Hospital Ventanilla -Callao 2022 serán ingresadas en la matriz de datos del programa Microsoft Excel, para luego ser exportados al Paquete Estadístico IBM SPSS STATISTICS 25, a fin de ser procesados.

3.7 Aspectos éticos

Autonomía:

A cada madre se le brindo información sobre el tema que se hablaría, ellas participan o no en el estudio, firmando su consentimiento informado, dando a conocer cuál es el objetivo del tema.

Beneficencia:

Se halló en este estudio el beneficio de las madres y su recién nacido en forma indirecta, por ello es posible que los resultados para nuevas estrategias, para que el personal de salud pueda identificar la depresión y el abandono de la lactancia materna.

Justicia:

Las madres encuestadas tuvieron la oportunidad de ser informadas sobre el estudio, respetándose así los derechos.

No maleficencia:

Toda la información obtenida no fue divulgada, se mantuvo reservado por el participante.

IV. RESULTADOS

Para iniciar el capítulo se presentan los datos sociodemográficos correspondientes a las madres encuestadas:

Tabla 3. Datos sociodemográficos de las madres del hospital ventanilla – callao 2022

| | Valores | Cantidad | % |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|----------|
| Edad | 18 | 1 | 1.7 |
| | 21 - 25 | 13 | 21.7 |
| | 25 - 30 | 18 | 30.0 |
| | 31 - 36 | 28 | 46.6 |
| Grado de instrucción | Bachiller | 15 | 25.0 |
| | Secundaria | 41 | 68.3 |
| | Técnico | 4 | 6.7 |
| Ocupación | Ama de casa | 45 | 75.0 |
| | Trabajador independiente | 15 | 25.0 |
| Cantidad de hijos | 1 hijo | 15 | 25.0 |
| | 2 hijos | 33 | 55.0 |
| | 3 hijos | 10 | 16.7 |
| | 4 hijos a mas | 2 | 3.3 |
| Cuidado del bebé | Ayuda de la madre | 9 | 15.0 |
| | Ayuda de la pareja | 12 | 20.0 |
| | Sola | 39 | 65.0 |

Como puede observarse en la tabla 3 la edad de las madres con mayor porcentaje fue 34 con 9%, 29 y 31 con 8%, asimismo, 23, 30, 35 con un 5%, 22, 24, 26, 33 con un 4% y el 18, 36 con 1%. El Grado de instrucción de las madres en su mayoría fue secundaria siendo 41 madres, seguido de bachiller 15 madres y técnico 4 madres. En cuanto a la ocupación en su mayoría fueron ama de casa siendo 45 madres y trabajador independiente fueron 15 madres. El cuidado del bebe en su mayoría las madres cuidaron de sus bebes solas siendo estas 39, con ayuda de la pareja 12 y con ayuda de la madre 9. El Amamantamiento, 38 de las madres amamantaron a sus bebe y 22 madres usaron formulas indicadas por el médico. La cantidad de hijos que tenían las madres encuestadas fueron 1 hijo (15), 2 hijos (33), 3 hijos (10) y 4 a más hijos (1).

Objetivo específico 1: Identificar la presencia de la depresión post parto en madres que acuden al hospital ventanilla callao 2022.

Tabla 4. Variable 1: Depresión posparto de las madres del Hospital ventanilla - Callao 2022.

| | F | % |
|---------------------------------------|----------|----------|
| No presenta | 5 | 8,3 |
| Riesgo de depresión post parto | 55 | 91,7 |
| Total | 60 | 100,0 |

En la tabla 4 se observa para la variable Depresión posparto en madres del Hospital ventanilla -Callao 2022 que tuvieron depresión post parto 91.7% (55), y no presenta el 8,3% (5).

Tabla 5. Variable 2: Abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres del Hospital ventanilla - Callao 2022

| | F | % |
|--------------|----------|----------|
| Si | 38 | 63.3 |
| No | 22 | 36.7 |
| Total | 60 | 100,0 |

En la tabla 5 se observa para la variable Abandono de la lactancia materna en madres del Hospital ventanilla - Callao 2022, donde Si (63.3%), no (36.7%)

Objetivo específico 2: Identificar el tipo la lactancia materna en niño en madres que acuden al hospital ventanilla en el Hospital de ventanilla.

Tabla 6. Tipos de lactancia materna que brindan a sus hijos las madres del Hospital ventanilla - Callao 2022

| Tipo de lactancia | F | % |
|--------------------------|----------|----------|
| LME | 10 | 16,7 |
| LMM | 12 | 20,0 |
| LMA | 38 | 63,3 |
| Total | 60 | 100,0 |

En la tabla 6 se observa para el tipo de lactancia materna en las madres del hospital ventanilla – callao 2022, donde Lactancia materna artificial (63.3%) Lactancia materna mixta (20,0%) y lactancia materna exclusiva (16,7%).

Prueba de normalidad

Las pruebas de normalidad, tanto Kolmogorov – Smimov son para muestras superiores a 50 y Shapiro – Wilk de 0 a 50; donde se dejó conocer el tipo de orden de los datos obtenidos, por lo tanto, facilitó saber que prueba estadística se utilizó. Para la presente tesis se optó por la escala Kolmogorov – Smimov ya que, la muestra considerada fueron 60 madres.

El resultado de la prueba de normalidad tiene que ser menor al valor 0.05, en consecuencia, si Sig. es mayor a alfa (0,05), se acepta la hipótesis nula H0, o de lo contrario si, Sig. es menor a alfa (0,05), se acepta hipótesis alterna H1.

Ha: Los datos de la población provienen de una distribución normal

H0: Los datos de la población no provienen de una distribución normal

Tabla 7. Prueba de normalidad de las variables

| Pruebas de normalidad | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | GI | Sig. |
| Depresión post parto | ,398 | 60 | ,000 | ,666 | 60 | ,000 |
| Lactancia materna exclusiva | ,340 | 60 | ,000 | ,749 | 60 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se realizó la prueba de normalidad, teniendo en cuenta la escala de Shapiro-Wilk, el resultado que se obtuvo fue 0.000, siendo menor a 0.05; por consiguiente, se afirmó que los datos no tienen como origen un orden normal, por ello, pertenecen a prueba no paramétricas.

Objetivo general: Determinar la relación de la depresión postparto y el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Ventanilla- Callao 2022.

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1

- Ha: existe relación directa entre la depresión post parto y el abandono de lactancia materna exclusiva en madres que acuden en el Hospital Ventanilla- callao 2022.
- Ho: no existe relación directa entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna exclusiva en madres que acuden en el Hospital Ventanilla- callao 2022.

Significancia: 0.05

Estadístico: Rho de Spearman

Tabla 8. Relación entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna exclusiva

| | | | Depresión post parto | Abandono de LME |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Depresión post parto | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,772 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 60 | 60 |
| | Abandono de LME | Coefficiente de correlación | ,813 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 60 | 60 |

Nota. Spss V.25

En la tabla, se pudo observar gracias a los resultados obtenidos por el análisis estadístico Rho de Spearman, que existe una correlación directa e importante entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna exclusiva. De igual modo, el grado de correlación ($r = 0,772$) es de nivel alto. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, se encontró una correlación de Spearman de 0.772, resultando una relación alta entre la depresión post parto y el abandono de la lactancia materna exclusiva, similar a lo indicado por Silva ¹⁰, Torquato ¹³ y Gayoso ¹⁷, por otro lado, es contrario a lo dicho por Espinoza ¹⁵ donde no encuentra una relación entre estos dos conceptos. Podemos observar que las madres son propensas a dejar de brindar leche materna de forma exclusiva a sus hijos si padecen de depresión post parto, dejando a los menores con bajas defensas anti infecciones, causando daños que podrían ser mortales. El estrés, la ansiedad y la angustia que se genera en las madres luego de dar a luz puede ser tan elevado que luego de unos meses su actitud cambia de una manera radical, a tal punto que las madres dejan de proporcionar una adecuada nutrición a su menor hijo, optando por la lactancia artificial, o en menor proporción una mixta. Por tanto, se debe tomar medidas para que las madres con depresión post parto no dejen de amamantar a sus hijos, ya que esto es beneficioso para el menor, siendo un alimento completo que prevé mortalidades infantiles.

Respecto al objetivo específico 1, se obtuvo que el 91.7% mayor cantidad de madres del hospital de Ventanilla sufrieron de depresión post parto, similar a los resultados de Loyola en 2020, que arroja un 87.5%, sin embargo, Lugo en 2019 menciona que solo un 30.7% presentó depresión post parto. Torquato nos menciona que la depresión post parto es un factor de riesgo estadísticamente significativo, que hace que las madres padezcan alteraciones emocionales, lo que lleva a sentir llanto, dolores de cabeza, siendo los hijos recién nacidos o con algunos meses de nacido los que sufren las consecuencias del estado de la madre, ya que estas descuidan en brindarles la leche materna alta en nutrientes esenciales para el desarrollo del menor. Las madres con depresión post parto viven con mucha angustia y hasta sentimiento de culpabilidad por la situación de su menor hijo, lo que la lleva a empeorar su salud mental y descuida la alimentación del menor, llegando hasta dejar de dar leche materna y optar por alternativas más sencillas, debido a una practicidad que tienen estos alimentos, así como debido a que la madre al desatender a su hijo, son el padre o algún

familiar que le ayuda con el cuidado del menor, optando por una lactancia artificial para intentar cubrir algunos de los nutrientes que requiere el menor, sin embargo, la leche materna siempre será la mejor opción para el desarrollo de niños recién nacidos y sus primeros meses.

Respecto al objetivo específico 2, encontramos que solo un 16.7% de las madres brindan lactancia materna exclusiva a sus menores hijos, el 20% da una lactancia mixta, mientras que el 63.7% opta por una lactancia artificial, similar a los resultados de Loyola y Figueireiro con 15% y 12.6% respectivamente, y Silva por otro lado, menciona que el 50.8% de las madres brindaron lactancia materna exclusiva. Los valores bajos reflejan un comportamiento de las madres por dejar de brindar una LME a sus menores a sus hijos, optando por la lactancia de forma completa o parcial (lactancia materna mixta). Esto quiere decir que mayoría de los menores no reciben la nutrición adecuada, ya que, a pesar de recibir diversos tipos de lactancia artificial que puedan tener diversos nutrientes en su formulación, no resultan tan importantes como la propia leche materna de la propia madre, a diferencia de los resultados de Silva, que además menciona que la depresión post parto contribuye al abandono de la LME, por todo esto resulta alarmante estos porcentajes en las madres de Ventanilla, y las consecuencias que puede provocar los diversos factores como la depresión post parto, en dejar de darle una correcta lactancia materna a los recién nacidos.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: Existe una relación alta entre la depresión post parto y el abandono de la lactancia materna en madres del hospital Ventanilla-Callao.

SEGUNDO: Casi la totalidad de madres del hospital Ventanilla-Callao presentaron depresión post parto, afectando su salud emocional y descuidando la lactancia de sus hijos.

TERCERO: Un porcentaje mínimo de madres del hospital Ventanilla-Callao que brindan lactancia materna exclusiva en sus hijos, además que más de la mitad ha dado una lactancia artificial a los menores.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Realizar programas educativos, charlas educativas para el sector de salud sobre la depresión post parto, con la finalidad de brindar asesoría e información a las madres luego de dar a luz, para que lleven una vida saludable tanto física como emocional.

SEGUNDO: Asimismo, los profesionales de enfermería deben tener conocimiento sobre la importancia de la LME, con el fin de brindar charlas a las madres durante sus primeras semanas luego del parto, brindándole toda la información que necesiten para no caer en el abandono de estas prácticas y brindar los nutrientes necesarios a sus menores hijos.

TERCERO: Finalmente, se debe profundizar los estudios respecto a la reducción de los índices de depresión post parto, investigando diversas metodologías que ayuden a promover la lactancia materna exclusiva ya que los recién nacidos que no se les brinda se ven afectados en su salud.

REFERENCIAS

1. Lugo Y, Guerrero R, López M. Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna. *Aten Fam.* 2019;23(3): 90-94. Disponible: <https://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.3.70033>
2. Malpartida M. Depresión posparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2020; 5(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms202e.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. La depresión. *Health Topics*. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca”. Módulo de atención integral en salud mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: la depresión. Repositorio de Información Científico - Técnica del MINSA. Disponible: <http://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/78634>
5. De Lima I, Gómez K, Torreglosa M. Autoficiencia en la lactancia materna, síntomas de ansiedad y factores asociados. *REFACS*. 2020. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>
6. Córdova J. Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre diciembre, 2017. [Tesis para obtener licenciatura de enfermería]. Piura: Universidad Nacional De Piura, 2018. Disponible: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175>
7. Kerstis, B.; Aarts, C.; Tillman, C.; Persson, H.; Engström, G.; Edlund, B.; Öhrvik, J.; Sylvén, S. y Skalkidou, A. Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Archives of Women’s Mental Health*, 19 (1), 87–94. Disponible: <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0522-3>
8. Poma V. Influencia de la depresión pos parto en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes en el Centro de Salud Maritza

- Campos Zamácola Arequipa - 2018. [Tesis para obtener licenciatura de enfermería] Arequipa: Universidad Alas Peruanas, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/6260>
9. Farías S, Santos I, Matijasevich A, De Barros A. Maternal mood symptoms in pregnancy and postpartum depression: association with exclusive breastfeeding in a population-based birth cohort. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2020; 55(5): 635-643. Disponible: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01827-2>
 10. Loyola, K. Lactancia materna exclusiva como factor asociado a depresión postparto [Tesis]: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6027>
 11. Aucasi I, Valencia R. Relación entre depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Regional Docente de Ica, 2018. *Rev. méd. panacea [Internet].* 2019 [citado el 20 de julio de 2022]; 8(1): 12-20. Disponible: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/10/10>
 12. Poma V. Influencia de la depresión pos parto en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes en el Centro de Salud Maritza Campos Zamácola Arequipa - 2018". [Tesis para obtener licenciatura de enfermería] Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2019. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/6260>
 13. Gayoso G. Depresión post parto como factor de riesgo en el fracaso de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para obtener licenciatura de enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8965>
 14. Silva C, Lima M, Sequeira L, Oliveira J, Monteiro J, Lima N, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J).* 2017; 93(4): 356-364. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.08.005>

15. Mikšić Š, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Milostić Srb A, Degmečić D. Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(8). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082725>
16. Figueiredo B, Pinto T, Costa R. Exclusive Breastfeeding Moderates the Association Between Prenatal and Postpartum Depression. *J Hum Lact*. 2021; 37(4): 784-794. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890334421991051>
17. Vieira E, Caldeira N, Eugênio D, Lucca M, Silva I. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018; 26: e3035. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>
18. Silva V. Impacto de la depresión posparto en la lactancia: una revisión de la literatura integradora. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* [Internet]. 2021 [citado el 20 de julio de 2022]; Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/depresion-posparto>
19. Valverde I, Peralta I, Villegas, Mendoza I. Nutrición e hidratación. *Enfermería pediátrica II edición*. [libro en línea]. México: el Manual moderno; 2017 [citado octubre 18 de 2019]. p.258-286. Disponible en: <https://booksmedicos.org/enfermeria-pediatrica-2a-edicion/#more-135544>
20. Torres R, et al. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [guía en línea]. Lima, Perú: MINSA; noviembre 2019. [citado julio 4 de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
21. Moraes M, Fazio L, Ghione A. Alimentación a pecho en el recién nacido. En: Pose G. *Neonatología temas prácticos*. [libro en línea]. Montevideo, Uruguay: Editorial DNCHPR; 2015 [citado octubre 22 de 2019]. pp. 67- 81. Disponible en: <https://booksmedicos.org/neonatologia-temas-practicos/#more-132766>
22. Acuña J. Factores biológicos y sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides

- Carrión Villa María del Triunfo [tesis de licenciatura en línea]. Cañete, Lima: Universidad Privado Sergio Vernaless; 2017 [citado diciembre 2 de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/108/ACU%c3%91A%20DIAZ%20J%20ULIANA%20KARIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. El Fondo de las Naciones Unidas, lactancia materna [serie de internet]. México: UNICEF; 2021 [actualizado 2021; citado julio 4 de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
24. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgo de no amamantar. Scielo [serie de internet]. Chile; 2017 marzo [citado octubre 1 de 2019]. 88 (1): [aproximadamente 8 pantallas/ laudas]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001
25. Díaz N. y Morales I. Lactancia materna. En: Rodríguez M, Gonzales C, Megias D. Enfermería del niño y el adolescente I. Valencia, España: DAE editorial; 2019. p. 283- 300
26. Crece contigo protección integral a la infancia [serie de Internet]. Santiago, Chile: Juez G; 2019 [actualizado 2019; citado 30 de octubre 2019]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/las-ventajas-de-la-lactancia-materna/>
27. Organización Mundial de la Salud, recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [serie de internet]. Ginebra, Suiza: The Association; 2021 [citado julio 5 de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html
28. Chumpitaz L, Rada Y. Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escomel Essalud [Tesis de título en línea]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. [Citado 17 de octubre de 2019]. Disponible: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8093>

29. Ministerio de salud instituto nacional de salud. Técnicas correctas de Amamantamiento [Internet]. Lima, Perú: INS; 2021 [actualizada 2021; citado octubre 10 de 2019]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninosde-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de>
30. Asociación Española de Pediatría. Técnicas de lactancia materna [serie de Internet]. España: AEP; 2016 [actualizada abril 2016; citado octubre 10 de 2019]. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
31. Cristaldo P, Arofo M. Lactancia materna En: Grande M, Dolores M. Nutrición y salud materno infantil I edición. [libro en línea]. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2014. [citado setiembre 03 de 20]. p. 118-134 Disponible en: <https://booksmedicos.org/nutricion-y-salud-materno-infantil/#more-119893>
32. González E. Análisis de situación de Salud región Lima 2019-Dirección regional de salud Lima [informe en línea]. Lima, Perú; 2019 octubre. [citado julio 13 de 2021], Disponible en: https://www.diresalima.gob.pe/sistema_doc/#/list_docs/ASIS
33. Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4). México: McGraw-Hill Interamericana.
34. Vega J, Mazzotti G, Campos M. Validación de una versión en español de la escala de depresión postnatal de Edimburgo. Actas Esp Psiquiatr. 2002; 30(2): 106-111. Disponible en: <https://medes.com/publication/4945>
35. Cox J, Holden J, Sagovsky M. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo. [publicación en línea]; 1987. [Citado 2019 julio 29]; 150: [2pp].

ANEXOS



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA DEPRESIÓN POSTPARTO

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Fecha de Parto : _____

Cuidado del bebé:

Sola () Ayuda de la pareja () N° de hijos ()

Otros () Ayuda de la madre () Ayuda de los dos ()

Amamantamiento: SI () NO ()

DATOS ESPECÍFICOS

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I. TEST DE DEPRESION POS PARTO

1. He podido reír y ver el lado positivo de las cosas:

- a. Igual que siempre
- b. Un poco menos que antes
- c. Mucho menos que antes
- d. No he podido

2. He mirado el futuro con placer:

- a. Igual que siempre
- b. Bastante menos que antes
- c. Mucho menos que antes
- d. No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas han marchado mal:

- a. No, nunca
- b. No con mucha frecuencia
- c. Sí, algunas veces
- d. Sí, casi siempre

4. He estado preocupada, ansiosa y asustada sin ninguna razón:

- a. No, en absoluto
- b. No mucho
- c. Sí, a veces
- d. Sí, con mucha frecuencia

5. Me he sentido con miedo o presa del pánico:

- a. No, en absoluto
- b. No mucho
- c. Sí, a veces
- d. Sí, bastante

6. Me he sentido agobiada:

- a. No, me las he arreglado igual que siempre
- b. No, la mayoría de las veces me las he arreglado bastante bien
- c. A veces no me las he arreglado tan bien como siempre
- d. Sí, la mayoría de las veces no me las he arreglado en absoluto

7. Me he sentido tan desdichada e infeliz que he tenido dificultad para dormir:

- a. No, en absoluto
- b. No, con mucha frecuencia
- c. Sí, con bastante frecuencia
- d. Sí, casi todo el tiempo

8. Me he sentido triste y abatida:

- a. No, en absoluto
- b. No, con mucha frecuencia
- c. Sí, con bastante frecuencia
- d. Sí, casi todo el tiempo

9. He estado tan infeliz que me echo a llorar:

- a. No, nunca
- b. Solo ocasionalmente
- c. Sí, bastante a menudo
- d. Sí, casi todo el tiempo

10. He pensado en hacerme daño a mí misma:

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Sí, con bastante frecuencia



GOBIERNO REGIONAL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD I CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



MEMORANDO N° *29* -2022-GRC/HV/UADEI

A : Sra. Lic. ANA ZELAYA VALIENTE
Jefe del Servicio de Enfermería
Hospital de Ventanilla

ASUNTO : Proyecto de Investigación de Enfermería

REF : a) Solicitud s/n-2022

FECHA : Ventanilla, 28 de Octubre del 2022



Es grato dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente y a la vez, adjuntar al presente el documento de la referencia de la Srta. Dayanara Margarita Rodríguez Velásquez y Dina Magdalena Castro Córdova, quienes solicitan realizar un proyecto de investigación con el tema titulada: Depresión posparto en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Ventanilla - Callao 2022.

Al respecto se eleva la documentación correspondiente para la autorización del proyecto.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
S. Román Lema
Dr. Sergio A. Román Lema
C.M.P. N° 23746 R.N.E. N° 12552
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



HGO/chala.

www.direscallao.gob.pe
Hospital@direscallao.gob.pe

A.v. Pedro Beltrá s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla
Teléfonos 553-5317-5394853 anexo 2058
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | ITEMS | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|---|--|-----------------------------|--------------|--------------------|
| Depresión posparto | Es una enfermedad de trastorno mental que afecta algunas mujeres después de dar a luz ya que normalmente aparece 1-3 semanas después del parto, que se diferencia de la tristeza postparto llamada disforia postparto o psicosis puerperal. ¹⁸ | Las dimensiones planteadas para la variable depresión posparto está compuesta por disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, dificultades de concentración, ideación suicida que indican: <i>Sin riesgo de depresión postparto: < 10 puntos.</i> <i>Riesgo de depresión postparto: 10 puntos a más</i> | DISFORIA | 1,2,7, 8 y 9 | Nominal |
| | | | ANSIEDAD | 4 y 5 | |
| | | | SENTIMIENTO DE CULPA | 3 | |
| | | | DIFICULTAD DE CONCENTRACION | 6 | |
| | | | IDEACION SUICIDIA | 10 | |
| Abandono de la lactancia materna | El lactante no recibe nada de lactancia materna. (Ruiz & Martínez, 2018) | El Abandono de la lactancia materna será medido por el tipo de lactancia que se alimenta los niños en el Hospital Ventanilla-Callao 2022 | Lactancia materna exclusiva | 1 al 10 | Nominal |
| | | | Lactancia materna mixta | | |
| | | | Lactancia artificial | | |

| Matriz de consistencia | | | | | | |
|--|---|---|---|--------------|---------------------------|-------------------------|
| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | | | |
| <p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión postparto y abandono de lactancia materna en el Hospital Ventanilla -callao 2022?,</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna exclusiva en madres que acuden en el Hospital Ventanilla-callao 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión post parto en el abandono de</p> | <p>Determinar la relación de la depresión postparto en el abandono de la lactancia materna en el Hospital Ventanilla-Callao2022.</p> <p>Y como Objetivos específicos</p> <p>Analizar la relación directa entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna exclusiva en madres que acuden en el Hospital Ventanilla-callao 2022.</p> <p>Explicar la relación directa entre la depresión post parto en</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>existe relación directa entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna en madres que acuden en el Hospital Ventanilla- callao 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>existe relación directa entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna exclusiva en madres que acuden en el Hospital Ventanilla-callao 2022.</p> <p>existe relación directa entre la depresión post parto en el abandono</p> | Variable 1: Depresión postparto | | | |
| | | | Dimensiones | Ítems | Escala de medición | Niveles y rangos |
| | | | Disforia Ansiedad Sentimiento de culpa Dificultad de concentración Ideación suicida | 1-10 | Escala nominal | Bajo Medio Alto |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--------------|---------------------------|---|
| <p>lactancia materna mixta en madres que acuden en el Hospital Ventanilla- callao 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna artificial en madres que acuden en el Hospital Ventanilla- callao 2022?</p> | <p>el abandono de lactancia materna mixta en madres que acuden en el Hospital Ventanilla- callao 2022.</p> <p>Evaluar la relación directa entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna artificial en madres que acuden en el Hospital Ventanilla- callao 2022.</p> | <p>de lactancia materna mixta en madres que acuden en el Hospital Ventanilla- callao 2022.</p> <p>existe relación directa entre la depresión post parto en el abandono de lactancia materna artificial en madres que acuden en el Hospital Ventanilla- callao 2022.</p> | Variable 2: Abandono de la lactancia materna | | | |
| | | | Dimensiones | Ítems | Escala de medición | Niveles y rangos |
| | | | <p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>Lactancia materna mixta</p> <p>Lactancia artificial</p> | 1-10 | Escala nominal | <p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p> |
| Nivel - diseño de investigación | Población y muestra | Técnicas e instrumentos | Estadística a utilizar | | | |
| <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: correlacional</p> <p>Diseño: No Experimental</p> | <p>Población: madres entre 18 años a 35 años que hayan dado a luz en el centro materno infantil desde los primeros días hasta los 6 meses</p> | <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> | <p>DESCRIPTIVA: Después de la recolección los datos mediante el instrumento, se analizarán los datos estadísticamente mediante el software estadístico SPSS v.25 para exponer los resultados en tablas y figuras</p> <p>INFERENCIAL: Para la prueba de hipótesis y a fin de determinar la correlación entre las variables, se empleará Rho Spearman.</p> | | | |



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BLANCA LUCIA RODRIGUEZ ROJAS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Riesgo de Depresión posparto y el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Ventanilla - Callao 2022", cuyos autores son CASTRO CORDOVA DINA MAGDALENA, RODRIGUEZ VELASQUEZ DAYANARA MARGARITA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Diciembre del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|---|
| BLANCA LUCIA RODRIGUEZ ROJAS DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054 | Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 20-12-2022 11:45:16 |

Código documento Trilce: TRI - 0468534