



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Riesgo de depresión post parto y su influencia en la lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Asentamiento Humano Juan Pablo II Lima- Perú, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Juarez Briceño, Jackeline Karina (orcid.org/0000-0002-2334-4119)

Quispe Rodriguez, Karen Yasmin (orcid.org/0000-0002-3213-0403)

**ASESORA:**

Mgtr. 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

Este trabajo se lo dedicamos a Dios en primer lugar por brindarnos fortaleza cada día, a nuestras familias por su apoyo constante y que no dudaron en fortalecernos en cada momento.

## AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestra docente Mg. Blanca Lucia Rodríguez Rojas por su paciencia y enseñanzas, a las personas que nos brindaron su apoyo durante todo el proceso de nuestra formación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	2
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 : Tabla de validez del parámetro pertinencia

Tabla N°2 :Tabla de validez del parámetro relevancia

Tabla N°3 :Tabla de validez del parámetro claridad

Tabla N°4 : Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach

Tabla N°5 : Madres encuestadas para medir riesgo de depresión

Tabla N°6: Madres con riesgo de depresión y su influencia en la lactancia materna exclusiva

Tabla N°7: Factores socioeconómicos y demográficos de madres lactantes con y sin síntomas de depresión

Tabla N° 8: Tabla de contingencia de sentimiento y estado emocional en madres lactantes

Tabla N°9:Tabla de contingencia del nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva relacionada con el riesgo de depresión

## RESUMEN

La presente investigación realizada sobre el riesgo de la depresión posparto tuvo por objetivo general; determinar la influencia del riesgo de la depresión posparto y la lactancia materna exclusiva en las madres lactantes que viven en el A.H. Juan Pablo II. La metodología fue tipo básica, no experimental, transversal y correlacional.

La población estuvo conformada por 80 madres que dieron a luz en el mes de abril hasta el mes de octubre del presente año, se utilizó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo y el cuestionario de lactancia materna. De tal forma la proporción porcentual de las madres encuestadas con síntomas de depresión representan el 28.8% del total de madres lactantes que viven en el AH Juan Pablo II, así mismo, la depresión posparto no influye de manera significativa en la lactancia materna exclusiva puesto que nuestros resultados obtenidos indican un valor de -0.2 que representa una correlación negativa débil. Además, se identificó que un 22,5% de madres con síntomas de depresión son convivientes, el 17,5% son ama de casa y el 15% de las madres tienen un nivel de estudio hasta secundaria. Con respecto al estado emocional el nivel regular alcanza un 13.8% en comparación con las madres sin síntomas de depresión que representa el 27.5% en el nivel bueno de estado emocional. Finalmente, el nivel de conocimiento de las madres con síntomas de depresión sobre el tema de lactancia materna exclusiva obtuvo un 56.5% en el nivel regular.

Palabras clave: Depresión, posparto, lactancia materna exclusiva.

## ABSTRACT

The present investigation carried out on postpartum depression risk had as a general objective; to determine the influence of postpartum depression risk and exclusive breastfeeding on lactating mothers living in the A.H. John Paul II. The methodology was basic, non-experimental, cross-sectional and correlational.

The population consisted of 80 mothers who gave birth in the month of April to October of this year from the Juan Pablo II Human Settlement, up to 6 months after delivery, the Edinburgh Postpartum Depression Scale was used and the breastfeeding questionnaire. In this way, the percentage proportion of mothers surveyed with symptoms of depression represents 28.8% of the total lactating mothers who live in AH Juan Pablo II, likewise, postpartum depression does not significantly influence exclusive breastfeeding since our results obtained indicate a value of -0.2, which represents a weak negative correlation. In addition, it was identified that 22.5% of mothers with symptoms of depression are cohabitants, 17.5% are housewives and 15% of mothers They have a level of study up to secondary school. Regarding the emotional state, the regular level reaches 13.8% compared to mothers without symptoms of depression, which represents 27.5% in the good level of emotional state. Finally, the level of knowledge of the mothers with symptoms of depression on the subject of exclusive breastfeeding obtained 56.5% at the regular level.

Keywords: Depression, postpartum, exclusive breastfeeding.

## I. INTRODUCCIÓN

La depresión postparto es aquel trastorno que tiene una prevalencia a nivel mundial del 10% al 20%, pudiendo tener una mayor incidencia en las primeras cinco semanas postparto propiciado por el estrés que se genera debido a este hecho, los valores de prevalencia de depresión postparto aumentan más en madres adolescentes. De acuerdo a este estudio, un buen diagnóstico se puede lograr utilizando la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, el cual es ideal para la etapa del puerperio. Asimismo, se debe diferenciar a la depresión postparto de la tristeza posparto, la cual es causada por cambios hormonales en los 2 a 3 días después del nacimiento del bebé y tiene una disipación natural y espontánea sin la aplicación de tratamiento médico, también debe distinguirse a la depresión postparto de los trastornos de psicosis puerperal los cuales sí tienen tratamiento farmacológico <sup>1</sup>.

La depresión postparto puede presentarse en muchas madres, entre ellas las primerizas, cuya influencia podría tener un alcance sobre la reducción de la lactancia materna, lo que sumado al bajo nivel de conocimiento sobre este último podría ocasionar un efecto negativo en la alimentación del bebé. Asimismo, la pandemia ha afectado a todo nivel a todos los grupos sociales, aportando incertidumbre. En cuestión de las madres en el periodo perinatal, el COVID-19 puede convertirse en un factor para las manifestaciones de patologías emocionales como el estrés, la ansiedad y depresión; las cuales pueden ocasionar consecuencias negativas tanto a la madre como al bebé <sup>2</sup>.

La tasa de prevalencia de depresión postparto en el Perú puede variar, algunos estudios, en algunos casos, 45% de mujeres puérperas podrían tener síntomas de depresión postparto, cuyo efecto se podría trasladar a los bebés o neonatos. Para el caso de Lima, la referencia de prevalencia de mujeres con síntomas de depresión es del 34.1% <sup>3</sup>.

La lactancia materna es un factor muy importante para el desarrollo de los niños, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) y

Unicef, los bebés deben amamantar exclusivamente con leche materna durante los primeros 06 meses de vida, ya que aporta y proporciona anticuerpos que sirven como protección contra enfermedades y salvaguardan su salud. En el mundo, según la OMS, el porcentaje de bebés menores de 06 meses que reciben leche materna exclusiva es de 40% <sup>4</sup>.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2021), con relación a la cantidad de menores de 06 meses con lactancia materna a nivel nacional, reportó una disminución de cuatro puntos porcentuales para el año 2021 con relación al año 2020, es decir pasó de 68% a 64% Y si se hace una comparación de 10 años, la disminución es de seis puntos porcentuales desde el 2011 hasta el 2021. Con referencia a los valores de Lima Metropolitana, Endes 2021 también indicó que los valores de lactancia materna en menores de 06 meses se encuentran dentro de los 04 últimos lugares con 53.3 % <sup>5</sup>.

El conocimiento de la lactancia materna en las madres es muy importante porque puede promover el consumo de leche en los bebés, garantizando un mejor desarrollo. En las madres puede concientizar sobre mejorar la técnica de succión, los cuidados relacionados a un mejor amamantamiento. De acuerdo con un estudio realizado en 2019 a 219 madres primerizas del Instituto Materno Perinatal, se obtuvieron resultados de conocimientos nivel regular de la lactancia materna en 80.4 %, asimismo, con relación al perfil de las madres que obtuvieron un nivel bajo en conocimiento, las edades estuvieron por debajo de los 23 años.<sup>6</sup>

Las madres responsables de asegurar y alimentar a los bebés con leche materna pueden verse afectados por factores que pueden limitar la naturalidad de esta práctica, en el caso de madres primerizas que se encuentran en la etapa del puerperio y que presenten cuadros de depresión postparto pueden tener reducción de la práctica de lactancia materna exclusiva <sup>7</sup>. Ante lo descrito previamente, surge la necesidad de difundir información relacionado con la depresión postparto en todos los ámbitos de atención, especialmente en aquellos relacionados a la atención de las madres en etapa del puerperio.

Por ello, se plantea el problema general: ¿Cómo influye el riesgo de la depresión post parto durante la lactancia materna en las madres que viven en el Asentamiento Humano Juan Pablo II? Es por ello que es importante señalar que el estudio es de gran importancia por su aporte desde la perspectiva de la investigación científica, además de aportar la identificación de estudios de una población de mujeres ubicadas durante el periodo postparto.

Además, se plantearon los siguientes problemas específicos:

¿Cuáles son los factores socioeconómicos y demográficos de las madres con riesgo de depresión postparto y con lactancia materna exclusiva? ¿Cuál es el estado emocional de las madres con riesgo de depresión postparto al momento de dar de lactar? y ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva?

Con relación a los problemas enunciados se formula el objetivo general: Determinar la influencia del riesgo de la depresión postparto y la lactancia materna exclusiva en las madres lactantes que viven el AH Juan Pablo II. Asimismo, se planteará los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores socioeconómicos y demográficos de las madres con depresión postparto y con lactancia materna exclusiva. Identificar el estado emocional de las madres con depresión postparto al momento de dar de lactar y por último identificar el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva.

La hipótesis general que se propone es:

H0: El riesgo de la depresión postparto no influye sobre la lactancia materna exclusiva en las madres lactantes del AH Juan Pablo II.

H1: El riesgo de la depresión postparto influye sobre la lactancia materna exclusiva en las madres lactantes del AH Juan Pablo II.

El profesional de enfermería debe de estar preparado para enfrentar con liderazgo y una gestión eficiente. Además, es de conocimiento, que es la población con mayor vulnerabilidad para desarrollar cuadros depresivos. Considerar que las acciones en

salud mujer en el caso específico de la dimensión psicológica, en la etapa del puerperio que inicia con el nacimiento del niño y puede durar hasta los 30-45 días, es relevante resaltar la experiencia de investigaciones que aporten para la generación de normas metodológicas de atención y cuidado, hacer una mejor evaluación de la depresión post parto y realizar intervenciones acorde a las circunstancias como por ejemplo desde una consejería profesional hasta acompañamiento con el equipo multidisciplinario. Por ello, es importante que se pueda difundir información relacionada a los cambios emocionales de las madres en esta etapa post natal.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Para el desarrollo del presente estudio es importante señalar antecedentes nacionales e internacionales. A continuación, mencionaremos los nacionales. Silvera M, en el año 2019 realizaron el estudio Factores de Riesgo de Depresión Postparto en Puérperas del Hospital de Baja Complejidad Vitarte Octubre – Diciembre 2018, consideró realizar un trabajo descriptivo, observacional y transversal, utilizando la escala de depresión Postparto de Edimburgo a 292 pacientes puérperas, obteniendo resultados de 44.8 % de puérperas que no dan de lactar, en contraste del 55.2% que si da de lactar.<sup>9</sup>

Castro H, en el año 2017 realizaron el estudio sobre Asociación entre Lactancia materna no exclusiva y depresión en madres de un hospital público en el Perú para determinar la relación entre lactancia materna no exclusiva y depresión, llevó a cabo un estudio analítico, observacional, retrospectivo a 111 madres, las cuales estuvieron asignadas en 02 grupos, con depresión y sin depresión, hallando resultados del 54% de lactancia materna no exclusiva en madres con depresión en el Hospital Belén de Trujillo.<sup>10</sup>

Canales M, en el año 2020 en el estudio realizado Factores de la depresión post parto en adolescentes con recursos económicos bajos en el Centro de Salud Acomayo 2020, de tipo investigación básica, no experimental, transversal, cuya muestra utilizada fue de 30 adolescentes con recursos económicos bajos obtuvo como resultados que el 60% de este número presentaron dificultades para la lactancia materna exclusiva.<sup>11</sup>

Masia M, en el año 2018 en su estudio realizado Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. Estudia la descripción. Se evaluaron 113 madres que acudieron al centro de salud de la ciudad. Se utilizó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, previo consentimiento informado. Para efectos del estudio, se evaluaron las propiedades psicométricas del dispositivo, proporcionando un nivel adecuado de validez y confiabilidad para la muestra evaluada. En consecuencia, no hubo diferencia significativa entre la gravedad de la depresión posparto y el parto espontáneo o por cesárea, aunque la media fue mayor en los partos por cesárea. No hubo diferencia significativa entre la depresión posparto por estado civil.<sup>12</sup>

De Saviera E, en el año 2018 realizaron el estudio sobre Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto: estudio de cohorte. Este es un estudio de cohorte de 83 mujeres. Las herramientas utilizadas son la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna y la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, mediante análisis estadístico con pruebas de rendimiento, análisis de varianza y modelo de supervivencia de Cox. Como resultado, encontraron que los niveles de autoeficacia durante la lactancia ( $p = 0,315$ ) y depresión posparto ( $p = 0,0879$ ), a lo largo del tiempo, no fueron estadísticamente diferentes.<sup>13</sup>

Sha T, Gao X, Chen C, et al. en el año 2019 en su investigación titulada A prospective study of maternal postnatal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort. Con un estudio prospectivo de la cohorte basada en la comunidad desde enero de 2015 hasta diciembre de 2016. Como resultado se obtuvo que los síntomas depresivos postnatales se asociaron a una menor duración de la lactancia materna y a una introducción más temprana de la fórmula.<sup>14</sup>

Silva C, en el año 2017 en su estudio Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. Se trata de un estudio transversal realizado en estados del noreste durante la campaña de vacunación de 2010. La lactancia materna exclusiva se observó en el 50,8% de los lactantes y en el 11,8% de las mujeres con síntomas de depresión posparto.<sup>15</sup>

Goyal D, en el año 2022 en su estudio Postpartum Depressive Symptoms and Experiences During COVID-19. Usando un enfoque compuesto convergente. Los participantes completaron una muestra breve de la Escala de evaluación de la depresión posnatal y respondieron por escrito a preguntas abiertas sobre sus experiencias en el hogar con su nuevo bebé. Siendo el resultado la edad promedio de nuestros 262 participantes fue de 32,6 años, y la mayoría eran blancos (82 %), casados o en pareja (91,9 %) y graduados universitarios (87,4 %). La prevalencia media de depresión postparto fue de 17.7 %.<sup>16</sup>

Surmeli Onay O, en el año 2021 en su estudio The Relationship of Breastfeeding Patterns in the Neonatal Intensive Care Unit to Maternal Symptoms of Anxiety and Depression. Se recogieron datos de 93 madres y 105 lactantes en un estudio prospectivo, descriptivo y transversal. Se obtuvo como resultado que la lactancia materna exclusiva en lactantes de la UCIN se asoció significativamente con la edad gestacional, el peso al nacer, el uso de esteroides prenatales y la tecnología de reproducción asistida.<sup>17</sup>

Gebregziabher N.K, en el año 2020 en su estudio Prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in central region, Eritrea: a health facility based survey. Utilizó un diseño de estudio de análisis transversal para evaluar el alcance y los factores asociados con la depresión postparto en 380 madres asignadas al azar. Como resultado en este estudio se encontró que la prevalencia de PPD era del 7,4%. Las madres que son amas de casa tenían menos probabilidades de desarrollar PPD.<sup>18</sup>

Anokye R, en el año 2018 en su estudio Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management Este estudio buscó determinar la prevalencia de la depresión postparto y las intervenciones utilizadas para su manejo en un establecimiento de salud en Ghana. Como método utilizó un diseño de estudio descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo del estudio. Se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple para seleccionar 257 madres, mientras que la técnica de

muestreo adecuada se utilizó para seleccionar 56 trabajadores sanos para el estudio. Como resultado se encontró que la prevalencia fue del 7%. Asimismo, el apoyo psicológico es la intervención más efectiva utilizada por los profesionales de la salud para reducir los síntomas depresivos.<sup>19</sup>

González G, en el año 2017 en su estudio Maternal postnatal depression and its impact on child neurodevelopment: a cohort study. Se incluyeron 127 puérperas y lactantes sanos. El neurodesarrollo del niño se evaluó a los 18 meses con la prueba revisada de Brunet-Lezine. Como resultados se obtuvo que la tasa de depresión posparto de moderada a grave a los 6 meses después del parto fue del 20 %. El factor de crecimiento fue de 69,08 en la población deprimida y de 74,11 en el grupo no deprimido.<sup>20</sup>

Después de desarrollar los antecedentes es relevante definir algunos términos que están en relación con las variables del estudio.

La depresión posparto es un trastorno de estado anímico en el que los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren en la vida de la madre y el bebé. Este es un trastorno emocional que causa un sentimiento constante de tristeza y falta de interés por realizar diferentes tareas. Conocido también como depresión clínica, afecta los sentimientos, pensamientos y comportamientos de un ser humano y suele causar una cantidad de inconvenientes físicos y emocionales. Es posible que le resulte complicado llevar a cabo sus actividades cotidianas y sienta que no vale la pena vivir.<sup>21</sup>

Así mismo la depresión posparto es una manifestación de síntomas depresivos que persisten durante más de dos semanas después del parto e interfieren con las actividades de la vida diaria. La depresión posparto ocurre en el 10-15% de las mujeres después del parto. Si bien todas las mujeres corren riesgo, las que corren mayor riesgo son aquellas que, después del nacimiento de su bebé, pueden experimentar cambios repentinos de humor, irritabilidad, ansiedad y disminución de la concentración. , agitación, irritabilidad, conflicto con la pareja, etc. Además, a menudo surgen pensamientos como la falta de apoyo del cónyuge o miembros de la familia, la

menstruación irregular o el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, o problemas con la lactancia. Se desconoce la causa exacta de la depresión posparto. Sin embargo, la depresión preexistente es más grave y pueden contribuir los cambios hormonales posparto, la falta de sueño y la predisposición genética. La depresión transitoria (posparto) es muy común en la primera semana después del parto.<sup>22</sup>

En este sentido, se aplica la Escala de EDIMBURGO, la cual se define como la depresión posparto leve, que puede aparecer hasta el tercer mes después del nacimiento, con síntomas típicos depresivos como tristeza, sentimientos de desesperanza e inutilidad, insomnio, pérdida de apetito, retraso en el crecimiento, síntomas somáticos diversos, irritabilidad, trastornos gastrointestinales y dolor de cabeza. Cansancio extremo, ansiedad y en algunos casos, pensamientos recurrentes de muerte. Por esta razón, es importante obtener un diagnóstico temprano. Por ello, se han diseñado varias escalas para detectar esta patología, entre ellas la Edinburgh Postpartum Depression Scale (EDPPS), diseñada en 1987 por Cox et al., como herramienta diagnóstica de la sensación de depresión posparto, que se diferencia de un aspecto práctico. Beneficio de fácil aplicación. Se realizan 10 preguntas sobre el comportamiento posparto de la mujer durante los 7 días anteriores, y preguntándole si había expresado pensamientos o sentimientos de depresión, estrés o depresión que pudieran afectar su desarrollo antes. a la tarea de cuidado o cuidado del bebé. Del mismo modo, la Escala de Edimburgo también se puede utilizar durante el embarazo, en cuyo caso se la conoce como Escala de Depresión Perinatal.<sup>24</sup>

La lactancia materna proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para el pleno crecimiento y desarrollo de su sistema inmunológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugieren que la leche materna sea el único alimento de los bebés hasta los 6 meses y hasta cumplir los 2 años de edad, deben ser alimentados adecuadamente. Además, recomienda que se sigan las buenas prácticas para la alimentación del niño durante la pandemia de COVID-19. Es de suma importancia el contacto piel con piel y/o el método canguro, sea o no caso de coronavirus. Se debe

dar soporte con información relacionada a la lactancia materna incluyendo técnicas de amamantamiento además del apoyo psicosocial.<sup>25</sup>

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva para los bebés, teniendo en cuenta que además de proporcionar todos los nutrientes e hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cánceres infantiles, presión arterial alta y enfermedades cardíacas con colesterol alto. Asimismo, puede ayudar a prevenir la infección por COVID-19. Las niñas y los niños que son amamantados tienen menos probabilidades de morir en el primer año de vida que los que no lo son. Por otro lado, también se ha observado que la lactancia materna está asociada con el desarrollo cognitivo y el coeficiente intelectual a largo plazo.

Es provechoso para las mamás, teniendo en cuenta que la lactancia materna beneficia no solo al bebé sino también a la madre, ya que ayuda a corto plazo en la recuperación física, como reducir el riesgo de hemorragia posparto y reducir el riesgo de depresión posparto. A la larga, ayuda a reducir los riesgos de cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, infartos, anemia y osteoporosis.

Además, es de beneficio para la sociedad ya que contribuye al desarrollo de los países porque ayuda a reducir el costo del tratamiento de enfermedades como la diabetes, el cáncer, la hipertensión arterial y otras. Además, la lactancia materna ayuda a cuidar el medio ambiente ya que no genera residuos ya que evita el uso de materiales contaminantes para publicidad, empaques y envíos.<sup>26</sup>

El riesgo depresivo en la lactancia materna es sin duda beneficioso para los niños, por ejemplo, reduce el riesgo de infecciones, obesidad y presión arterial. En las madres, la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario y disminuye la presión arterial. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea de Salud Pública (ECPH) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; no completamente implementada. La depresión durante el embarazo y el parto es común

y contribuye en cierta medida a este fenómeno. Se sabe que las pacientes que desarrollan depresión durante el embarazo a menudo también sufren depresión posparto. La depresión también puede tener efectos muy perjudiciales en el comportamiento materno, la salud y el ajuste psicológico, el comportamiento y desarrollo infantil y las interacciones madre-hijo.<sup>33</sup>

En un estudio cualitativo que analizó las experiencias de madres que relataron angustia emocional severa en el puerperio, recurrieron a las dificultades para amamantar. Para la mayoría de estas mujeres, amamantar se convirtió en una lucha después de un parto decepcionante. Muchos describieron cómo esperaban que fuera mucho más fácil, y una madre dijo que era "lo más difícil que habían hecho". Las madres dijeron que fueron "informadas" por profesionales sobre las ventajas y beneficios de la lactancia materna, pero no recibieron apoyo práctico real debido a sus muchas dificultades y preocupaciones. En tales casos, el apoyo ofrecido por los profesionales puede resultar contraproducente, ya que rara vez reconocen o escuchan el sufrimiento de la madre. Algunos incluso han sugerido que, si una madre está deprimida, debe dejar de amamantar porque es un "esfuerzo o esfuerzo inapropiado" sin comprender la magnitud del problema. Weisinger señala que sería un error culpar a los sentimientos de la madre por no amamantar. Según este autor, las palabras correctas son ira, rabia y arrepentimiento o remordimiento. Como tal, refleja los puntos de vista de muchas madres que creen que la lactancia materna y la lactancia a largo plazo sin duda serían más fáciles si los profesionales o el entorno brindarían un mejor apoyo.<sup>34</sup>

Como factores socioeconómicos y demográficos existe la condición que una madre decida no amamantar a su hijo, los cuales están influenciados por las experiencias y percepciones que ha ido adquiriendo a lo largo de su vida. Dónde podemos mencionar algunos temas como la estructura de la familia, los ingresos de la mujer trabajadora y las condiciones de trabajo, así como la influencia del entorno en el que se desenvuelven. En la actualidad, miles de mujeres se ven involucradas diariamente en actividades económicas fuera de la familia, y muchas mujeres trabajadoras no pueden

trabajar para amamantar a sus hijos, por muy diversas razones. Aún hoy, muchas madres trabajadoras enfrentan diversas barreras para reclamar su derecho a la licencia laboral para amamantar, de una forma u otra se destruye el espacio que tienen disponible, porque su lugar de trabajo se ve privado de este derecho y si lo piden, lo van a estar especialmente expuestos a perder su empleo debido a que algunos de ellos no gozan de ningún tipo de apoyo por el tipo de trabajo, oficio o profesión que desempeñan. Esta situación económica también está asociada a un mayor riesgo de no amamantar a la madre, quizás porque la madre no está económicamente en condiciones de obtener leche materna, pero hay que recordar que esto es una ventaja de ahorro económico para la familia, ya que una madre con los bajos recursos económicos no pueden pagar la leche de fórmula, porque este costo es más alto, será un duro golpe para la economía familiar.<sup>29</sup>

Cuando un niño es amamantado, se forma un vínculo muy fuerte con la madre, no solo físicamente, sino también emocionalmente. Mirarse a los ojos, hablar, cantar e incluso jugar durante la lactancia son formas de enriquecer la interacción durante este tiempo en que la atención del bebé está en la madre. La lactancia materna es una parte importante de una relación más amplia y compleja entre madre e hijo. Por eso, los juegos, la comunicación y el amor familiar no pueden faltar.<sup>35</sup>

Resaltemos el último punto para mostrar los beneficios de la lactancia materna. Es importante señalar que tener hijos lo cambia todo y es una cuestión de ajuste constante para ambas partes. Las madres tienen una tarea constante de interpretar las necesidades de sus hijos. Diferenciar entre la necesidad de hambre, de sueño, de cambio de pañal o simplemente de estar ahí, y actuar en consecuencia. Puede ser difícil o confuso al principio, pero a medida que ambas partes se conocen, se forma un vínculo que llamamos apego. La lactancia materna facilita esta conexión, porque en las primeras etapas de desarrollo, además de satisfacer las necesidades primarias del niño (hambre, seguridad, afecto, descanso, etc.), los bebés necesitan el contacto piel con piel para recuperarse de determinadas situaciones que les provocan inseguridad o frustración. un estado de paz.<sup>36</sup>

El apego y la lactancia materna han cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional, debido a que un buen apego promueve un vínculo afectivo entre madre e hijo y se asocia a una mayor duración asociada a una mejor calidad de vida. Mejor desarrollo psicomotor y salud óptima de los niños.

La lactancia materna exclusiva determina por sí misma la reducción de la morbimortalidad del niño y de su madre en al menos los primeros seis meses de vida. Vale la pena recalcar que investigaciones realizadas en los últimos años finalmente demostraron que los niños que son amamantados exclusivamente durante al menos seis meses son más inteligentes y tienen una menor incidencia de diversas enfermedades, como asma bronquial, enfermedades atópicas, enfermedades gastrointestinales y leucemia. Otros tipos de cáncer, obesidad, diabetes tipo I y tipo II, enfermedades autoinmunes, etc. en comparación con niños sin este privilegio. A largo plazo, su salud continuó mejorando y la incidencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades autoinmunes fue, en general, más baja.<sup>37</sup>

Acerca de la educación sobre la lactancia materna exclusiva, se ha comprobado que las madres que reciben información veraz y profesional sobre la lactancia materna tienen más probabilidades de amamantar, considerando que su leche es el alimento óptimo para sus hijos e hijas. El factor importante cuando recibieron esta información, fue la etapa primaria del embarazo para el abordaje, ya que se cree que un alto porcentaje de madres deciden qué alimentos ingerir el bebé durante el embarazo. Este apoyo continuará después del parto, ya que el seguimiento en ambas fases se asocia con mayores tasas de lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida. Esta constante compañía y educación le permite a la madre navegar por diferentes situaciones a lo largo del proceso y construye su confianza en entender que su cuerpo es capaz de producir suficiente leche, que cada proceso es único y es un maravilloso acto de amor.<sup>30</sup>

Las técnicas de lactancia materna y las posiciones de la madre son:

Mamá sentada: Espalda cómoda, apoyada en espalda y hombros cómodos, apoyo para el pie y/o apoyo para piernas si es necesario (almohada o apoyo), el niño está a la altura adecuada para el resto de la técnica.

Mamá acostada: La madre está cómoda, acostada de lado, con un colchón o con los brazos cruzados para sostener al bebé, un apoyo en la espalda del bebé (brazo de la madre, almohada o rodillo) para mantener su ubicación lateral y que el bebé esté frente a la madre y a buena distancia para la siguiente etapa de la técnica.

Posición del bebé: Bebé a lo largo del brazo de la madre y a lo largo del cuerpo de la madre, la posición será correcta si se forma una línea imaginaria a través del lóbulo orejas, hombros y caderas, el bebé está frente al seno y su nariz está muy cerca del pezón, lo que permite que el bebé vea la areola y detecte el olor a leche, de esta forma abre bien su boquita, soporte a lo largo de la espalda y las caderas para mantener una postura correcta y uniforme, evitar ropa excesiva en madre e hijo, que los distraigan. Recuerda que la lactancia materna es otro beneficio "Fortalecer el vínculo madre-hijo", base para un buen desarrollo del niño.

Agarre del bebé: La madre guía sus senos colocando sus manos en forma de "C" para provocar el reflejo de búsqueda, asegurando así el agarre correcto.

Es importante que la lengua descansa sobre la línea de las encías inferiores para realizar movimientos de succión efectivos sin lesionar el pezón.

En la succión del bebé se podrá comprobar si el bebé está amamantando de manera efectiva si las mejillas están llenas y se puede ver y escuchar el sonido de la deglución, esto asegura que la succión es correcta y que el bebé succiona la cantidad adecuada.<sup>27</sup>

La teoría de la lactancia materna según Mercer, explica el desarrollo que pasa una mujer para convertirse en madre y sus factores en el proceso desde la concepción hasta el año después del parto. La maternidad hace referencia a la percepción de una mujer en su capacidad para proteger a su hijo. Para mostrar su habilidad, la madre

predice la conducta de su niño, sabe cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo por ella o con su hijo para lograr la felicidad de su hijo. El enfermero debe contribuir a eso, trabajando con la mamá para identificar situaciones desafiantes o fuentes de apoyo que contribuyan al proceso y recomendar actos que lleven al papel de la madre. Las variables en el modelo de Mercer se encuentran en 3 círculos que interactúan entre ellos. Los principales conceptos encontrados para aceptar el papel de la teoría de la madre que respalda el modelo del microsistema son: características maternas (señales y actos de crianza), niños (estado de ánimo y salud), roles maternos y resultados del niño.<sup>32</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

El presente proyecto de investigación es de tipo básico. Según Valderrama (2015) la investigación básica recoge información de la realidad y tiene por característica poder establecer relaciones con la finalidad de aportar conocimiento científico.

El diseño de la investigación será de tipo no experimental, transversal, correlacional. Será no experimental, porque no se van a manipular de manera intencional las variables de estudio. Es transversal, puesto que se recogerá la información en un tiempo establecido. Y será correlacional porque buscará determinar la relación entre nuestras dos variables de estudio.

#### **3.2 Variables y operacionalización**

Las variables que se van a considerar son las siguientes:

Variable Independiente: Riesgo de la depresión postparto

Variable Dependiente: Lactancia Materna exclusiva

### **3.3 Población, muestreo**

**3.3.1 Población:** La población está constituida por todas las madres, que han dado a luz en el mes de abril hasta Octubre del Asentamiento Humano Juan Pablo II, además que sean madres lactantes hasta los 6 meses.

- Criterios de inclusión
  - Madres lactantes hasta 6 meses que viven en el AH Juan Pablo II.
  - Madres que no tuvieron ninguna complicación en el posparto.
  - Madres que aceptaron mediante el consentimiento informado ser parte del estudio.
  
- Criterios de exclusión
  - Madres que no aceptaron ser parte del estudio.
  - Madres que tuvieron complicaciones en el posparto.
  - Madres con alguna alteración mental.
  - Madres que tengan alguna contraindicación para dar de lactar.
  - Madres con antecedente de patología psiquiátrica.

**3.3.2 Muestreo:** El muestreo será no probabilístico y la selección será por conveniencia, considerando razones de comodidad y de criterio.

**3.3.3 Unidad de análisis:** Constituido por cada madre puérpera y/o lactante hasta 6 meses que viva en el Asentamiento Humano Juan Pablo II.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizaron dos cuestionarios como instrumento de recolección de datos de nuestras variables dependiente e independiente.

Con relación al instrumento utilizado, se consideró el test de Escala de Edimburgo, que sirvió para identificar a madres que pueden tener riesgo de depresión postparto. El cuestionario cuenta con 10 preguntas y a partir de resultados mayores o menores que 10 se puede identificar rasgos o patrones de riesgo de depresión postparto. Además, se utilizó una encuesta que registró información acerca de los factores sociodemográficos, estado emocional de la madre al momento de dar de lactar a su bebé, además de los conocimientos de lactancia materna exclusiva, técnicas, frecuencia, consta de 15 preguntas, el cual nos permitió analizar las dimensiones de nuestra investigación. (Anexos)

### **VALIDEZ**

Se realizó la validación a través de juicio de expertos, considerando a 6 profesionales de enfermería con grado académico de magíster.

Se utilizó el coeficiente de V. de Aiken con los parámetros de pertinencia, relevancia y claridad cuyos resultados se muestran a continuación:

**Tabla N° 1: Tabla de validez del parámetro pertinencia**

	PERTINENCIA								
	Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	# Si	V Aiken
<b>Instrumento Variable independiente: Depresión posparto</b>	1	1	0	1	0	1	1	4	0,667
	2	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	3	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	4	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	5	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	6	1	0	1	1	1	1	5	0,833
	7	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	8	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	9	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	10	1	1	1	1	1	1	6	1,000
								<b>V=</b>	<b>0,9500</b>
<b>Instrumento Variable dependiente: Lactancia materna exclusiva</b>	11	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	12	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	13	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	14	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	15	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	16	0	1	1	1	1	0	4	0,667
	17	0	1	1	1	1	0	4	0,667
	18	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	19	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	20	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	21	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	22	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	23	0	1	1	1	1	1	5	0,833

	24	0	1	1	1	1	0	4	0,667
	25	0	1	1	1	1	0	4	0,667
								V=	0,8556

Tabla N° 2: Tabla de validez del parámetro relevancia

		RELEVANCIA								
		Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	# Si	V Aiken
<b>Instrumento Variable independiente: Depresión posparto</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	3	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	4	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	7	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	8	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	9	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	10	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
									V=	1,0000
<b>Instrumento Variable dependiente: Lactancia materna exclusiva</b>	11	1	1	1	0	1	1	5	0,833	
	12	1	1	1	0	1	1	5	0,833	
	13	1	1	1	1	1	1	6	1,000	
	14	1	1	1	1	1	1	6	1,000	
	15	1	1	1	1	1	1	6	1,000	
	16	0	1	1	1	1	0	4	0,667	
	17	0	1	1	1	1	0	4	0,667	
	18	0	1	1	1	1	1	5	0,833	

	19	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	20	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	21	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	22	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	23	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	24	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	25	0	1	1	1	1	0	4	0,667
								<b>V=</b>	<b>0,8000</b>

**Tabla N° 3: Tabla de validez del parámetro claridad**

		CLARIDAD								
		Ite m	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	# Si	V Aiken
<b>Instrumento Variable independiente: Depresión posparto</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	3	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	4	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	7	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	8	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	9	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	10	1	1	1	1	1	1	1	6	1,000
									<b>V=</b>	<b>1,0000</b>
<b>Instrumento</b>	11	1	1	1	0	1	1	5	0,833	

<b>Variable dependiente: Lactancia materna exclusiva</b>	12	1	1	1	0	1	1	5	0,833
	13	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	14	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	15	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	16	0	1	1	1	1	0	4	0,667
	17	0	1	1	1	1	0	4	0,667
	18	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	19	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	20	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	21	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	22	1	1	1	1	1	1	6	1,000
	23	0	1	1	1	1	1	5	0,833
	24	0	1	1	1	1	0	4	0,667
	25	0	1	1	1	1	0	4	0,667
									<b>V=</b>

Los resultados de la evaluación de los parámetros por los expertos mostraron valores de validez aceptable.

## **CONFIABILIDAD**

Para el inicio del presente trabajo de investigación se llevó a cabo una prueba piloto teniendo en cuenta los criterios de inclusión a 10 madres puérperas y lactantes del distrito de Los Olivos fue de manera virtual enviándoles 2 link de las encuestas creadas en formularios.

Para ello se usó el coeficiente de alfa de Cronbach la cual tiene como resultado, valores entre 0 y 1; donde 0 significa confiabilidad nula y 1 es confiabilidad total.

Teniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.726 lo que significa un nivel de confiabilidad alta.

**Tabla N° 4: Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach**

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,726	10

### **3.5 Procedimientos**

Para llevar a cabo nuestro trabajo de investigación primero se realizó el recojo de información acerca de la sectorización del Asentamiento Humano Juan Pablo II, el recojo de información y dirección de madres puérperas y las madres lactantes que viven en la zona.

Posteriormente se procede a la distribución de lotes para realizar la visita domiciliaria correspondiente.

A través de un consentimiento informado se solicitó la participación voluntaria de las madres lactantes que viven en el Asentamiento Humano Juan Pablo II y que cumplen con los criterios de inclusión.

Se proporcionó dos cuestionarios, la primera la escala depresión posparto de Edimburgo en la cual la madre debía de situarse en los últimos siete días de su vida para responder las 10 preguntas, debiendo marcar con (x) la alternativa que ella elija, cada respuesta marcada contiene un puntaje de 0 a 3 las cuales serán sumadas. Además la segunda es una encuesta, consta de 15 preguntas la cual incluye factores socioeconómicos y demográficos, sentimiento de la madre hacia su bebé, apoyo familiar, conocimiento de lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento, frecuencia y alimentación del bebé.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Luego de la recolección de los datos se elaboró una base de datos, estos fueron procesados y analizados estadísticamente, codificando las respuestas obtenidas de acuerdo a la variable establecida, se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel 2016, y para el análisis de los mismos se utilizó el software estadístico SPSS. Los resultados se presentaron en forma de cuadros y gráficos estadísticos en porcentaje y frecuencia mediante análisis e interpretación teniendo en cuenta el marco teórico.

### **3.7 Aspectos éticos**

Este trabajo de investigación cumple con los estándares marcados por la Universidad César Vallejo, dentro de un marco ético, y se priorizan los valores de responsabilidad y confidencialidad; Según (Marizzan, 2016), el valor de la honestidad se puede definir como una forma de convivencia humana que respeta la propiedad, los principios personales y las opiniones de los demás, así como los principios de derechos humanos, principios e ideas de una organización, comunidad o país.

Del mismo modo se tomó en cuenta los cinco elementos universales como:

**Respeto por las personas:** Esto significa que las personas en las encuestas serán tratadas como seres independientes, permitiéndoles tomar sus propias decisiones, en este estudio se respetará toda opinión u observación de los participantes, se respetará a la familia.

**Beneficencia:** Este principio contiene aspectos bioéticos de la obligación moral de que un individuo debe hacer el bien por los demás.

**No maleficencia:** Se protegerá el principio de no malicia, no daño a las declaraciones de los participantes.

**Autonomía:** El estudio se realizará con el consentimiento previo de los participantes, y la información obtenida se mantendrá confidencial.

Justicia: La investigación se llevará a cabo de manera justa y sin discriminación alguna.

Veracidad: La recopilación de los datos, se realizará con total sinceridad en todo su trayecto.

#### **IV. RESULTADOS**

A continuación, presentaremos los resultados según los objetivos.

**Tabla N° 5: Madres encuestadas para medir riesgo de depresión**

	Frecuencia	Porcentaje
Con síntomas de depresión	23	28.8

De la tabla N° 5 se muestra que de la encuesta a las 80 madres, se identificaron a 23 madres con síntomas de depresión posparto.

**Tabla N° 6: Madres con riesgo de depresión y su influencia en la lactancia materna exclusiva**

	Riesgo de depresión		Total	
	Sin síntomas de depresión	Con síntomas de depresión		
Lactancia Materna exclusiva	Bajo	12 15.0%	7 8.8%	19 23.8%
	Regular	13 16.3%	10 12.5%	23 28.8%
	Bueno	19 23.8%	5 6.3%	24 30.0%
	Excelente	13 16.3%	1 1.3%	14 17.5%
Total	57 71.3%	23 28.8%	80 100.0%	

De la tabla N°6 se puede apreciar que las madres con síntomas de depresión tienen una categoría de regular y bajo, en lo que respecta a la variable de lactancia materna exclusiva representan el 21.3 % del total. Se infiere que a partir de un mayor nivel de depresión en las madres los niveles de lactancia materna exclusiva también bajan, pero se mantienen en un nivel regular. Por el contrario, en lo que respecta a las madres sin depresión hay un porcentaje mayor en el nivel bueno de la lactancia materna.

**Tabla N° 7: Factores socioeconómicos y demográficos de madres lactantes con y sin síntomas de depresión**

		Tipo			
		Sin síntomas de depresión		Con síntomas de depresión	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	5	6.3%	3	3.8%
	Casada	10	12.5%	2	2.5%
	Conviviente	42	52.5%	18	22.5%
	Viuda	0	0.0%	0	0.0%
<b>OCUPACIÓN</b>	Ama de casa	39	48.8%	14	17.5%
	Estudiante	3	3.8%	2	2.5%
	Trabajo dependiente	9	11.3%	2	2.5%

	Trabajo independiente	6	7.5%	5	6.3%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	2	2.5%	0	0.0%
	Secundaria	33	41.3%	12	15.0%
	Técnica	15	18.8%	5	6.3%
	Universitaria	7	8.8%	6	7.5%

De la tabla N° 7 se puede identificar que con relación al estado civil de las madres encuestadas, las relacionadas al estado conviviente con síntomas de depresión representan la mayor proporción porcentual con 22.5%. Con relación al tipo de ocupación, ama de casa con síntomas de depresión representan el 17.5% y respecto al grado de instrucción, las madres con síntomas de depresión y con secundaria alcanzan el mayor porcentaje de 15%.

**Tabla N° 8: Tabla de contingencia de sentimiento y estado emocional en madres lactantes**

	TIPO		Total
	Sin síntomas de depresión	Con síntomas de	

			depresión	
			n	
Estado emocional	BAJO	11	3	14
		13.8%	3.8%	17.5%
	REGULAR	9	11	20
		11.3%	13.8%	25.0%
	BUENO	22	6	28
		27.5%	7.5%	35.0%
	EXCELENTE	15	3	18
		18.8%	3.8%	22.5%
Total		57	23	80
		71.3%	28.8%	100.0%

De la tabla N° 8 se puede identificar que la mayor proporción porcentual de las madres con depresión alcanzan el 13.8% del total con relación al nivel regular, en cuanto a la dimensión del estado emocional y sentimiento. En comparación con el 27.5% del total de madres sin depresión que alcanzan un nivel bueno en la categoría del estado emocional.

**Tabla N° 9: Tabla de contingencia del nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva relacionada con el riesgo de depresión**

Nivel de conocimiento: lactancia materna exclusiva	TIPO		Total
	Sin síntomas de depresión	Con síntomas de depresión	
Bajo	10 17.5%	4 17.4%	14 17.5%
Regular	20 35.1%	13 56.5%	33 41.3%
Bueno	12 21.1%	4 17.4%	16 20.0%
Excelente	15 26.3%	2 8.7%	17 21.3%
Total	57	23	80

	100.0%	100.0%	100.0 %
--	--------	--------	------------

De la tabla N° 9 se puede identificar que el mayor porcentaje de las madres con depresión representan el 56.5 % con un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna. En contraste con relación a las madres sin depresión el valor más alto también se encuentra en el nivel regular, sin embargo, el nivel excelente tiene como 26.3% respecto de dichas madres encuestadas.

**PRUEBA DE HIPÓTESIS:**

Para medir la influencia de la depresión postparto en la lactancia materna exclusiva se obtuvo el valor de la correlación entre estas variables utilizando el estadístico Rho de Spearman.

Ho: No existe influencia entre las variables de depresión posparto y lactancia materna exclusiva.

Ha: Existe influencia entre las variables de depresión posparto y lactancia materna exclusiva.

**Tabla N°10: Prueba de correlación entre las variables depresión posparto y lactancia materna exclusiva**

	<b>Depresión posparto</b>	<b>Lactancia Materna Exclusiva</b>
--	-------------------------------	--

<b>Rho de Spearman</b>	<b>Depresión posparto</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>1.000</b>	<b>-,255*</b>
		<b>Sig. (bilateral)</b>		<b>.023</b>
		<b>N° de datos</b>	<b>80</b>	<b>80</b>
	<b>Lactancia Materna Exclusiva</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>-,255*</b>	<b>1.000</b>
		<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>.023</b>	
		<b>N° de datos</b>	<b>80</b>	<b>80</b>

El resultado obtenido según la tabla N°10 indica que la correlación entre las variables es de tipo negativo de -0.255 que consiste en correlación negativa media según la tabla de correlación.

## V. DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos de la presente investigación nos permitieron contrastarlos con los referidos en nuestros antecedentes, para ello se confrontan los relacionados a la proporción porcentual de madres con síntomas de depresión postparto de las madres encuestadas. Se utilizó el cuestionario de Edimburgo el cual a partir de una encuesta de diez preguntas y con respuestas categorizadas en puntajes de 0 a 3, identificando valores de riesgo de depresión postparto en aquellas cuyo puntaje sea igual o supere los 10 puntos.

En nuestro trabajo de investigación la proporción postparto fue de 28.8% del total de las 80 madres encuestadas del A.A.HH Juan Pablo II, este dato difiere con Masias (2018) , cuyo trabajo realizado en la ciudad de Arequipa con una muestra de 113 mujeres del distrito de Alto Selva, obtuvo un resultado de 45% con síntomas de depresión postparto utilizando el cuestionario de la escala de Edimburgo. Generalmente en el posparto las consecuencias darán a conocer los principales factores de riesgo de la depresión posparto, con el único objetivo de trabajar de manera multidisciplinaria, involucrando todos los factores, incluidos el ego, la familia, la comunidad y el estado, para lograr la asimilación de los factores de riesgo y seguridad y primeras manifestaciones de la depresión posparto. y demostrar métodos para la prevención y tratamiento precoz de la depresión en el puerperio, evitando las peligrosas consecuencias que pueden derivar en depresión durante este período<sup>38</sup>.

En tal sentido también se contrasta con los resultados referidos en el estudio de Gebregziabher N.K (2020) el cual obtuvo una prevalencia de 7.4% en 380 mujeres de la región central de Eritrea utilizando un cuestionario estructurado en función del Manual Estándar de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales, 5ta edición. Aún otros factores han sido citados como factores de riesgo, como la edad y el estado civil, que cuadruplican el riesgo de depresión posparto 19. Sin embargo, difiere de otros estudios en que no reportaron la edad, el modo de parto, el nivel socioeconómico, el estado civil, el nivel educativo, la situación laboral y la paridad como factores

asociados con la DPP<sup>39</sup>.

En confrontación con los resultados obtenidos por Anokye R, (2018) cuyo estudio realizado con 257 madres pacientes y 56 trabajadoras de un centro de salud de Ghana obtuvo una prevalencia del 7% utilizando un cuestionario de respuestas cerradas. En esta etapa la presencia de trastorno depresivo mayor (a menudo abreviado o abreviado como depresión) durante el embarazo aumenta significativamente la morbimortalidad materna y relacionada con el embarazo y se asocia con conductas no saludables como saltarse el control prenatal o consumir sustancias nocivas (tabaco, alcohol o drogas) y es un factor de riesgo para intentos de suicidio y suicidios consumados<sup>40</sup>.

Asimismo, se ha comparado el valor de prevalencia obtenido de nuestro trabajo de investigación de 28.8% con el obtenido por Goyal D, (2022) realizado en Estados Unidos a 262 mujeres en los 6 semanas después del parto durante la pandemia de COVID 19, utilizando una encuesta con una escala de evaluación de depresión se consiguieron resultados de prevalencia del 17.7%.

También resalta la prevalencia obtenida utilizando diversos instrumentos de identificación de riesgos de depresión postparto, en el caso de nuestro resultado obtenido en cuanto a la prevalencia de 28.8% con la Escala de Edimburgo, este dato se compara con los obtenidos en los estudios realizados en África utilizando otros instrumentos como lo son cuestionarios basados en el Manual Estándar de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales. Los valores referidos y obtenidos de los países africanos son mucho menores que los promedios mundiales el cual se encuentra entre 10% a 20%, en comparación con los resultados peruanos con valores por encima del 25%.

Con relación al objetivo específico de identificar los factores socioeconómicos y demográficos de las madres con riesgo de depresión, los resultados del total de madres encuestadas; las relacionadas al estado conviviente representa el 22.5%. Este valor se compara con los resultados del estudio de Gebregziabher N.K (2020) que

mencionó que las amas de casa tenían menos probabilidades de desarrollar depresión postparto con 24 % del total, este valor es muy diferente al obtenido en la prevalencia del mismo estudio (7%). Si consideramos de nuestros resultados el valor de las madres convivientes y casadas obtenemos un valor de 25% del total de mujeres, el cual es muy cercano al valor de probabilidad del estudio mencionado anteriormente.

Referente al nivel de ingreso económico, en el estudio de Gebregziabher N.K (2020) se indicó que las madres con bajo nivel de ingreso económico percibido presentan una probabilidad estadística significativa más altas de depresión postparto, enunciado que también puede tener relación puesto que, de nuestros valores obtenidos del total de mujeres, amas de casa y estudiantes, que no reciben ingresos económicos el 20% presentan riesgos de depresión.

También, se relacionaron los valores del estudio de Masias (2018) cuyos valores relacionados al estado civil de las madres con depresión postparto fueron para las casadas del 28,31%, las solteras con 23%, convivientes con 47,78% y el 0.88% correspondió a las divorciadas. El mayor valor porcentual de las madres convivientes con depresión postparto también concuerda con el valor de nuestro estudio, el 78% del total de madres con depresión postparto representan al estado civil de convivientes. El menor valor del estudio de Masias (2018) corresponde a las mujeres divorciadas con 0.88%, valor que se contrasta con el nuestro, cuyo resultado corresponde a las viudas con 0%. En el caso de las mujeres casadas el 9% de nuestro total de mujeres con depresión se compara con el 28,31% del total de madres del estudio de Masias (2018).

En lo que respecta al nivel de instrucción, nuestro estudio obtuvo un mayor valor para las madres con secundaria con el 52% del total de madres con depresión postparto, que se relaciona directamente con el obtenido por Masias (2018) con el 58.4% del total de madres; el 27.4% correspondió al nivel universitario que también concuerda con el 26% que obtuvimos como resultado de nuestra investigación.

Con relación a los resultados obtenidos de nuestro objetivo específico de determinar

el estado emocional de las madres con depresión postparto obtuvimos un resultado de 48% del nivel regular del sentimiento y apoyo familiar y un valor de 13% para el nivel bajo, estos valores también se contrastan con el estudio realizado por Goyal (2022), cuyos resultados mostraron que durante la pandemia del COVID 19 se presentan temas de aislamiento y experiencias depresivas de las madres con sus bebés.

Con relación a los resultados de lactancia materna y depresión, nuestros resultados obtenidos, categorizados en niveles: bajo, regular, bueno y excelente, fueron de 43% del total de madres con depresión para el nivel regular de lactancia materna, estos datos contrastan con el resultado de Castro H. (2017) que mostró que en 111 mujeres del hospital de Belén de Trujillo, el 37% presentaron síntomas de depresión postparto, de este último porcentaje el autor identificó que el 46% correspondía a madres con lactancia exclusiva y el 54% a lactancia no exclusiva.

En el estudio de investigación realizado por Silva C. (2017) a 2583 madres e hijos de los estados de la región norte de Estados Unidos considerando utilizar la escala de Edimburgo, se obtuvieron resultados de lactancia materna exclusiva en el 11.8% de las madres con depresión postparto. Asimismo, el autor refirió que las madres que presentan síntomas de depresión postparto presentan mayor probabilidad de ausencia de lactancia materna.

También se comparó el valor obtenido por Silvera M, (2019), en el estudio realizado en un hospital de Lima, de 44.8% de puérperas que no dan de lactar de un total de 292 pacientes. El valor porcentual de las madres con riesgos de depresión fue 32.87%.

## **VI. CONCLUSIONES:**

1. El riesgo de la depresión posparto no influye de manera significativa en la lactancia materna exclusiva puesto que nuestros resultados obtenidos indican un valor de -0.2 que representa una correlación negativa débil.
2. En cuanto a los factores socioeconómicos y sociodemográficos, se identificó que un 22,5% de madres con síntomas de depresión son convivientes, el 17,5% son ama de casa y el 15% de las madres tienen un nivel de estudio hasta secundaria.
3. Con respecto al estado emocional de las madres con síntomas de depresión, el nivel regular alcanza un 13.8% en comparación con las madres sin síntomas de depresión que representa el 27.5% en el nivel bueno de estado emocional.
4. El nivel de conocimiento de las madres con síntomas de depresión sobre el tema de lactancia materna exclusiva obtuvo un 56.5% en el nivel regular.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. En el primer nivel de atención, en los establecimientos de salud se debe trabajar con las madres, tener capacitaciones constantes, fomentar a la buena práctica de lactancia materna exclusiva.
2. Reforzar los conocimientos de manera teórica y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva, técnicas, posiciones, beneficios, desde que inicia el embarazo hasta la etapa posnatal. Para que las madres estén preparadas y sean responsables en el cuidado de su bebé.
3. Se debe incluir en los controles de las madres instrumentos que permitan medir el riesgo de depresión posparto para tener una atención oportuna.

## REFERENCIAS

1. Alba González R, López Tello V, Merino Salán M, Fernández Fernández P, Alonso del Rivero Hernández V del C, Fernández Díaz MN. Actualización en depresión postparto. [Internet]. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/50>
2. Bermejo-Sánchez Fredy R, Peña-Ayudante William R, Espinoza-Portilla Elizabeth. Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Jul 14]; 37( 1 ): 88-93. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000100088&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100088&lng=es). <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.913>
3. Masías M. Arias W. Prevalencia de la depresión posparto en Arequipa Perú, Rev Med Hered. 29:226-231. 2018. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>
4. Organización Mundial de la Salud: La OMS y la UNICEF advierten de que los países no están acabando con la organización nociva de los sucedáneos de la leche materna.2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
5. INEI: Perú Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES2021 Nacional y Departamental. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html)
6. Alvarez Lopez, M. del M., Angeles Salcedo, A. P., & Pantoja Sanchez, L. R. (2021). Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto

Nacional Materno Perinatal, Lima 2019. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 9(4), 10–15. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020214>

7. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, 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. <https://doi:10.1016/j.jped.2016.08.005>
8. Ministerio de salud: Partos institucionales por Centros Maternos Infantiles según meses DIRIS Lima Norte- Enero a Diciembre 2021. Disponible en: [http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2022/01/Partos\\_2021.pdf](http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2022/01/Partos_2021.pdf)
9. Silvera M Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital de baja complejidad vitarte octubre – diciembre 2018 [tesis para optar el título de profesional de médico cirujano] Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” Escuela de Medicina Humana.2019. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2986/UNFV\\_SILVERA\\_B ENDEZU MILUSKA ZOLINDA CATALINA TITULO PROFESIONAL 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2986/UNFV_SILVERA_B ENDEZU MILUSKA ZOLINDA CATALINA TITULO PROFESIONAL 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Castro H. Asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión en madres de un hospital público en el Perú.[Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] Trujillo Perú 2017. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2608/1/RE\\_MED.HUM A\\_HENRY.%20CASTRO\\_\\_ASOCIACIÓN.ENTRE.LACTANCIA.MATERNA DATOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2608/1/RE_MED.HUM A_HENRY.%20CASTRO__ASOCIACIÓN.ENTRE.LACTANCIA.MATERNA DATOS.pdf)
11. Canales M. “Factores de la depresión post parto en adolescente con recursos económicos bajos en el centro de salud acomayo 2020” [Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Chincha, Ica, 2021. Disponible en:

[http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1018/1/CAN\\_ALES%20PUMAYAURI%20MAYRA.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1018/1/CAN_ALES%20PUMAYAURI%20MAYRA.pdf)

12. Masias, Arias. Prevalence of postpartum depression in Arequipa, Peru. Escuela Profesional de Psicología, Universidad Católica San Pablo. Arequipa, Perú. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3447/3677>
13. De Sá Vieira E. Torquato N. Soares D. Moraes M. Aparecida I. Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto: estudio de cohorte. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*;26: 3035.2018. DOI:10.1590/1518-8345.2110.3035
14. Sha T, Gao X, Chen C, et al. A prospective study of maternal postnatal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):388. Published 2019 Oct 28. doi:10.1186/s12884-019-2559-1
15. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, 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. doi:10.1016/j.jped.2016.08.005 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28034730>
16. Goyal D, Beck CT, Webb R, Ayers S. Postpartum Depressive Symptoms and Experiences During COVID-19. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2022 Mar-Apr 01;47(2):77-84. doi: 10.1097/NMC.0000000000000802. PMID: 34845175; PMCID: PMC8865026. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34845175/>
17. Surmeli Onay O, Sarilar TD, Taskiran Tepe H, Ozen H, Tekin N. The Relationship of Breastfeeding Patterns in the Neonatal Intensive Care Unit to Maternal Symptoms of Anxiety and Depression. *Breastfeed Med*. 2021;16(3):251-257. doi:10.1089/bfm.2020.0223 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33202190/>

18. Gebregziabher, N.K., Netsereab, T.B., Fessaha, Y.G. *et al.* Prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in central region, Eritrea: a health facility based survey. *BMC Public Health* 20, 1614 (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09676-4>
19. Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A. *et al.* Prevalencia de depresión posparto e intervenciones utilizadas para su manejo. *Ann Gen Psiquiatría* 17, 18 (2018). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0188-0>
20. González Gabriel, Moraes Mario, Sosa Claudio, Umpierrez Eleuterio, Duarte María, Cal José *et al.* Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Jul 01] ; 88( 3 ): 360-366. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300008>
21. Mayo Clinic. Depresión (trastorno depresivo mayor). Julio 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
22. Manual MSD. Versión para profesionales. Revista médica NJ USA. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto>
23. healthychildren.org. American Academy of Pediatrics. Artículo de revisión. 2018. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/understanding-motherhood-and-mood-baby-blues-and-beyond.aspx#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20durante%20y%20despu%20>

[C3%A9s%20del%20embarazo%20por%20lo%20general,\(3\)%20la%20psicosis%20posparto](#)

24. Fernández Vera Johalys Karina, Iturriza Natale Alejandra Teresa, Toro Merlo Judith, Valbuena Rosalba. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 Jul 17] ; 74( 4 ): 229-243. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322014000400003&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003&lng=es)
25. Organización Mundial de la Salud. OPS. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
26. UNICEF. Organización Mundial de la Salud. México. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
27. Espinoza I. Instituto Nacional de Perinatología. Técnica correcta de la lactancia materna. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
28. Definición del puerperio. Interreg. España – Portugal. Abril 2018. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio#:~:text=El%20puerperio%2C%20tambi%C3%A9n%20llamado%20postparto,la%20normalidad%20el%20organismo%20femenino>.
29. Lopez R., Covilla M., Morelo N., Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en Basilio de Palenque. Artículo de investigación. 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>
30. Vargas M. Importancia de la educación y el apoyo desde todos los ámbitos para lograr una lactancia materna exitosa. PREANU. 2019. Disponible en:

<https://nutricionparavivirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog-2/128-importancia-de-la-educacion-y-el-apoyo-desde-todos-los-ambitos-para-lograr-una-lactancia-materna-exitosa#:~:text=Educaci%C3%B3n%20a%20la%20madre&text=Este%20acompa%C3%B1amiento%20y%20educaci%C3%B3n%20constante,un%20gran%20acto%20de%20amor>

31. Lugones-Botell M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305>
32. Edith Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm. 2016. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es)
33. Castro C, Figueiredo B. Intra Med. Revisión sistemática. Journal of Affective Disorders. Julio 2019. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94522>
34. Ibone O. Cuando las dificultades en la lactancia enmascaran o favorecen la depresión posparto. Revista Dilemata. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/2019/01/22/cuando-las-dificultades-en-la-lactancia-enmascaran-o-favorecen-la-depresion-posparto/>
35. Caridad M. ¿Por qué la lactancia forma vínculos mas fuertes entre madre e hijo? 2018. Blog BID Mejorando vidas. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/lactancia-vinculos-madre-hijo/#:~:text=Cuando%20el%20ni%C3%B1o%20lacta%20se,ni%C3%B1o%20est%C3%A1%20sobre%20la%20madre.>

36. Rosendo M. Lactancia materna: Vinculo Madre – Hijo. Neuro Class. Artículo de revisión. 2021. Disponible en: <https://neuro-class.com/lactancia-materna-vinculo-madre-hijo/>
37. PINTO L. FERNANDO. Apego y lactancia natural. Rev. chil. pediatr. 2022. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000600008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000600008>.
38. Ayala M, Zambrano M, Factores asociados en la depresión postparto en las adolescentes en área gineco obstétrica en el Hospital Universitario de Guayaquil. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10120/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-455.pdf>
39. Saavedra K, Factores asociados a depresión postparto en mujeres atendidas en el Hospital II - Santa Rosa durante septiembre - diciembre. 2015. Tesis UCV. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16963/Saavedra\\_MKJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16963/Saavedra_MKJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Urdaneta M José, Rivera S Ana, García I José, Guerra V Mery, Baabel Z Nasser, Contreras B Alfi. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PRIMIGESTAS Y MULTÍPARAS VALORADAS POR LA ESCALA DE EDIMBURGO. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2010 [citado 2022 Nov 27]; 75( 5 ): 312-320. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262010000500007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000500007>

# ANEXOS

## ANEXO 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión posparto	La depresión posparto es un trastorno de estado anímico en el que los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración influyen en la vida de la madre y el bebé.	Evaluado a través de la Escala de Edimburgo, para medir la variable del riesgo de depresión posparto, consta de 10 preguntas. Como escala de calificación se le da de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad de los síntomas; y del 3 al 10 es de orden inverso.	Riesgo depresivo	-Felicidad	Ordinal
				-Ansiedad	
				-Desesperanza	
				-Tristeza -Idea suicida	
Lactancia materna exclusiva	La lactancia materna proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para el pleno crecimiento y desarrollo de su sistema inmunológico.	Se elabora una encuesta acerca del estado emocional de la madre al momento de dar de lactar a su bebé, además de los conocimientos de lactancia materna exclusiva, técnicas, frecuencia, consta de 15 preguntas, la cual nos permite analizar las dimensiones de nuestra investigación.	Factores socioeconómicos y demográficos	-Edad	Nominal
				-Número de hijos menores de 5 años	
				-Estado civil	
				-Grado de instrucción -Ocupación	
Sentimiento madre-hijo	-	-	-	-Estado emocional al momento de amamantar	Ordinal
				-Apoyo familiar	
Educación acerca de la lactancia materna exclusiva	-	-	-	-Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva	Ordinal
				-Técnicas de lactancia materna	
				-Frecuencia de amamantamiento	
				- Alimentación del bebé	

## ANEXO 2

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ESCALA DE EDIMBURGO

Como usted hace poco tuvo a su bebé nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en los **ÚLTIMOS 7 DÍAS**.

1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:
  - a. Tanto como siempre
  - b. No tanto ahora
  - c. Mucho menos ahora
  - d. No, nada
2. He disfrutado mirar hacia adelante:
  - a. Tanto como siempre
  - b. Menos que antes
  - c. Mucho menos que antes
  - d. Casi nada
3. Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente:
  - a. Si, la mayor parte del tiempo
  - b. Si, a veces
  - c. No con mucha frecuencia
  - d. No, nunca
4. He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo:
  - a. No, nunca
  - b. Casi nunca
  - c. Si, a veces
  - d. Sí con mucha frecuencia
5. He sentido miedo o he estado asustada sin tener motivo:
  - a. Sí, bastante
  - b. Sí a veces
  - c. No, no mucho
  - d. No, nunca
6. Las cosas me han estado abrumando:
  - a. Si la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en lo absoluto
  - b. Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre
  - c. No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien

- d. No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre
7. Me he sentido desdichada que he tenido dificultades para dormir:
- a. Si la mayor parte del tiempo
  - b. Si a veces
  - c. No, con mucha frecuencia
  - d. No, nunca
8. Me he sentido triste o desgraciada:
- a. Si, la mayor parte del tiempo
  - b. Sí bastante a menudo
  - c. No con mucha frecuencia
  - d. No, nunca
9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando:
- a. Si la mayor parte del tiempo
  - b. Sí bastante a menudo
  - c. Solo ocasionalmente
  - d. No, nunca
10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño:
- a. Si, bastante a menudo
  - b. A veces
  - c. Casi nunca
  - d. Nunca

## ENCUESTA

Marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta.

1. Edad: \_\_\_\_\_ años      Edad del bebé: \_\_\_\_\_
  
2. Número de hijos menores de 5 años:  
1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      +3 ( )
  
3. Estado civil:  
Soltera ( )              Casada ( )              Conviviente ( )              Viuda ( )
  
4. Grado de instrucción:  
Primaria ( )              Secundaria ( )      Técnica ( )              Universitaria ( )
  
5. Ocupación:  
Ama de casa ( )      Estudiante ( )      Trabajo dependiente ( )      Trabajo      Independiente ( )
  
6. ¿Qué siente usted al momento de dar de lactar o amamantar?  
Me siento feliz ( )      Normal ( )              Me es indiferente ( )              No siento nada ( )
  
7. ¿Sonríe normalmente cuando da de lactar a su bebé?  
Siempre ( )              Casi siempre ( )              A veces ( )              Nunca ( )              Casi nunca ( )
  
8. ¿Su bebé ha presentado o presenta alguna enfermedad o complicación?  
( ) Sí ha presentado pero ya está mejor  
( ) Sí presenta actualmente  
( ) No presenta ninguna enfermedad
  
9. ¿Tiene ayuda de la familia para el cuidado de su bebé?  
Siempre ( )              Casi siempre ( )              A veces ( )              Nunca ( )              Casi nunca ( )
  
10. ¿Cuánto conoce usted acerca de la lactancia materna exclusiva?  
Poco ( )                      Regular ( )                      Mucho ( )                      Nada ( )
  
11. ¿Sabe usted cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva?  
Sí ( )                      No ( )                      Algunos ( )                      No sé ( )

12. ¿Conoce usted hasta qué edad se brinda la lactancia materna exclusiva?  
Hasta los 6 meses ( )      Hasta el año ( )      Hasta 2 años ( )      No sé ( )  
)
13. ¿Conoce la posición adecuada para dar de lactar a su bebé?  
Si conozco( )      Conozco algunas ( )      No conozco ( )
14. ¿Con qué frecuencia amamanta a su bebé?  
A libre demanda, cuando mi bebé pide y llora ( )  
Cada dos horas ( )  
De dos horas a más ( )
15. ¿Cómo alimenta a su bebé?  
Únicamente leche materna ( )      Leche materna + fórmula ( )      Sólo fórmula ( )

### ANEXO 3

#### ALFA DE CRONBACH PRUEBA PILOTO

#### ESCALA DE EDIMBURGO

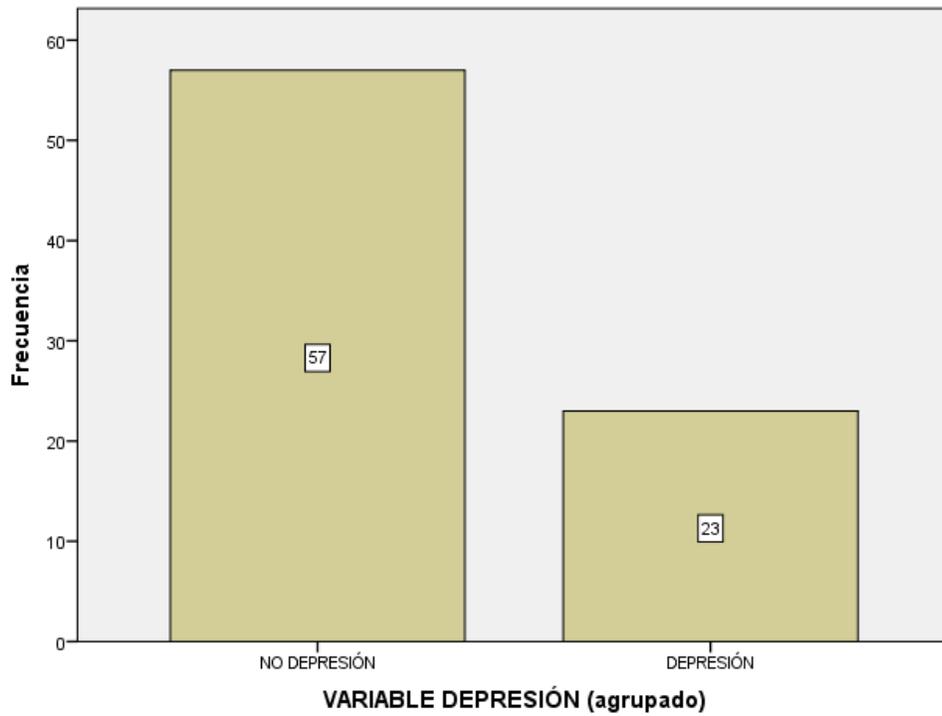
<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>				
		N	%	
Casos	Válidos	10	100,0	
	Excluidos	0	0,0	
	Total	10	100,0	
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.				
<b>Estadísticos de fiabilidad</b>				
Alfa de Cronbach		N de elementos		
,726		10		
<b>Estadísticos total-elemento</b>				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:	7,2000	16,178	,629	,692
He disfrutado mirar hacia adelante:	7,1000	14,989	,583	,679
Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente:	6,3000	14,456	,491	,687
He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo:	6,3000	14,456	,337	,721

He sentido miedo o he estado asustada sin tener motivo:	6,1000	13,656	,561	,672
Las cosas me han estado abrumando:	5,9000	16,544	,126	,754
Me he sentido desdichada que he tenido dificultades para dormir:	6,7000	15,344	,382	,705
Me he sentido triste o desgraciada:	6,7000	15,122	,334	,716
Me he sentido tan desdichada que he estado llorando:	7,0000	16,444	,424	,705
Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño:	7,3000	17,122	,484	,711

## ENCUESTA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos	0	0,0
	Total	10	100,0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			
<b>Estadísticos de fiabilidad</b>			
Alfa de Cronbach	N de elementos		
,723	10		

## ANEXO 4



Del gráfico N°1 muestra que la proporción porcentual de la madres encuestadas con síntomas de depresión representan el 28.8% del total.

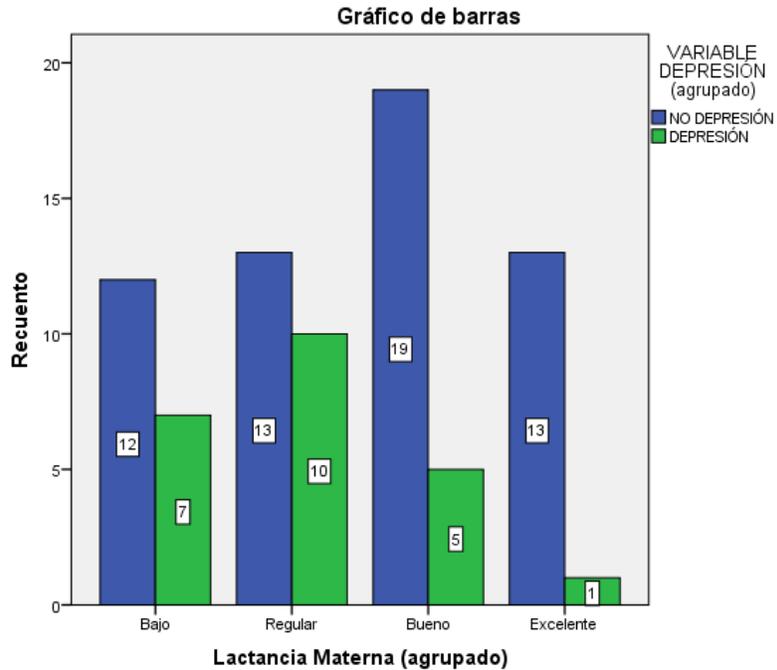
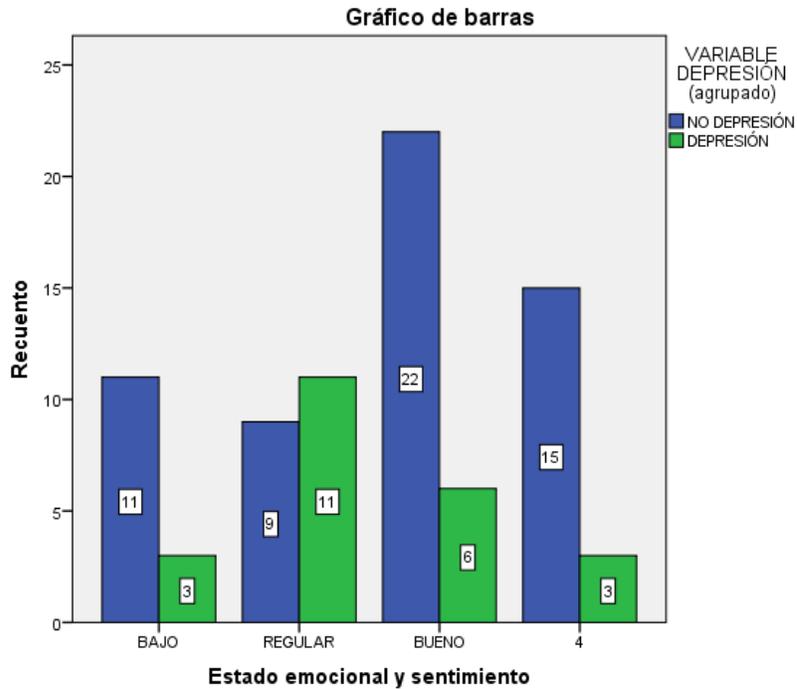


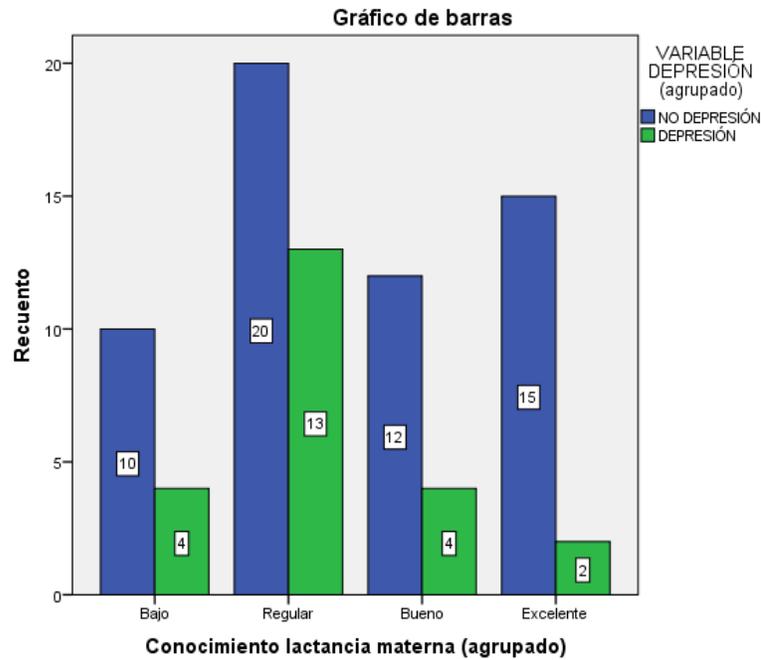
Gráfico 2

Del gráfico N°2 se puede apreciar que las madres con depresión tienen una categoría de regular y bajo, en lo que respecta a la variable de lactancia materna exclusiva representan el 21.3 % del total. Se infiere que a partir de un mayor nivel de depresión en las madres los niveles de lactancia materna exclusiva también bajan pero se mantienen en un nivel regular. Por el contrario en lo que respecta a las madres sin depresión hay un porcentaje mayor en el nivel bueno de la lactancia materna.



**Gráfico 3**

De la tabla N° 4 se puede identificar que la mayor proporción porcentual de las madres con depresión alcanzan el 13.8% del total con relación al nivel regular en cuanto a la dimensión del estado emocional y sentimiento. En comparación el 27.5% del total de madres sin depresión alcanzan un nivel de Bueno en la categoría de Estado emocional.



**GRÁFICO:5**

De la tabla N° 5 se puede identificar que el mayor porcentaje de las madres con depresión representan el 56.5 % con un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna. En contraste con relación a las madres sin depresión el valor más alto también se encuentra en el nivel regular, sin embargo, el nivel excelente tiene como 26.3% respecto de dichas madres encuestadas.

# INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

## LIC YAHAIRA SOTOMAYOR ROJAS

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor(a): Lic. Yahaira Sotomayor Rojas

**Presente**

**Asunto:** Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo las alumnas Juárez Briceño Jackeline Karina y Quspe Rodríguez Karen Yasmin Bachileres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, de la sede de Lima Norte, requerimos su apoyo para validar el instrumento con el cual recogeremos información para el desarrollo de nuestra tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

El título de nuestra investigación es: "Depresión post parto y su influencia en la lactancia materna exclusiva del Centro Materno Infantil "Sureños" Lima- Perú, 2022" Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de enfermería, investigación, salud mental y/o familiar.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

**Atentamente,**

  
Karen Yasmin Quspe Rodríguez  
DNI: 42963784

  
Juárez Briceño Jackeline Karina  
DNI: 42252836

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

MD = Muy en desacuerdo    D = Desacuerdo    A = Acuerdo    MA = Muy de acuerdo

VARIABLE 1: DEPRESIÓN POSTPARTO													
N°	DIMENSIONES/ÍTEMES	PERTINENCIA <sup>1</sup>				RELEVANCIA <sup>1</sup>				CLARIDAD <sup>1</sup>			SUGERENCIAS
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	MA	
1	Riesgo de depresión postparto												
	He sido capaz de retener y ver el lado divertido de las cosas				✓				✓			✓	
2	He disfrutado estar hacia adelante				✓				✓			✓	
3	Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma inexcusadamente				✓				✓			✓	
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo				✓				✓			✓	
5	He sentido miedo o he estado asustada sin tener motivo				✓				✓			✓	
6	Las cosas me han estado abrumando				✓				✓			✓	
7	Me he sentido desdichada que he tenido dificultades para dormir				✓				✓			✓	
8	Me he sentido triste o deprimida				✓				✓			✓	

9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando				✓				✓			✓	
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño				✓				✓			✓	
VARIABLE 2: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA													
N°	D1: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS	PERTINENCIA <sup>1</sup>				RELEVANCIA <sup>1</sup>				CLARIDAD <sup>1</sup>			SUGERENCIAS
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	MA	
1	Edad				✓				✓			✓	
2	Número de hijos				✓				✓			✓	
3	Estado civil				✓				✓			✓	

*Se podría cambiar la pregunta de hijos menores de 3 años*

10	¿Sabe usted cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva?				✓				✓			✓	
11	¿Con qué frecuencia amamanta a su bebé?				✓				✓			✓	
12	¿Cómo alimenta a su bebé?				✓				✓			✓	
13	¿Conoce usted hasta qué edad se brinda la lactancia materna exclusiva?				✓				✓			✓	
14	¿Conoce algunas técnicas de lactancia materna?				✓				✓			✓	Reformular pregunta
15	¿Su bebé ha presentado alguna enfermedad o complicación durante el parto que haya requerido ser hospitalizado?				✓				✓			✓	Reformular pregunta



# LIC ROSINA CESPEDES RODRIGUEZ

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor(a): Lic. Rosina Elena Céspedes Rodríguez

**Presente**

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo las alumnas Juárez Briceño Jackeline Karina y Quispe Rodríguez Karen Yasmin Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, de la sede de Lima Norte, requerimos su apoyo para validar el instrumento con el cual recogeremos información para el desarrollo de nuestra tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

El título de nuestra investigación es: "Depresión post parto y su influencia en la lactancia materna exclusiva del Centro Materno Infantil "Sureños" Lima- Perú, 2022". Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de enfermería, investigación, salud mental y/o familiar.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispensa a la presente.

**Asentamiento:**




Karen Yasmin Quispe Rodríguez      Juárez Briceño Jackeline Karina  
 DNI: 42963784                                  DNI: 42252636

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

MD = Muy en desacuerdo    D = Desacuerdo    A = Acuerdo    MA = Muy de acuerdo

VARIABLE 1: DEPRESIÓN POSPARTO														
N°	DIMENSIONES/ÍTEMES	PERTINENCIA <sup>1</sup>				RELEVANCIA <sup>2</sup>				CLARIDAD <sup>3</sup>				SUGERENCIAS
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
1	Riesgo de depresión posparto													
2	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:													
3	He disfrutado mirar hacia adelante:													
4	Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente:													
5	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo:													
6	He sentido miedo o he estado asustada sin tener motivo:													
7	Las cosas me han estado abrumando:													
8	Me he sentido desdichada que he tenido dificultades para dormir:													
9	Me he sentido triste o desgraciada:													

N°	D2: CONTROL PRE Y POSNATAL	PERTINENCIA <sup>1</sup>				RELEVANCIA <sup>2</sup>				CLARIDAD <sup>3</sup>				SUGERENCIAS
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
4	Grado de interacción													
5	Ocupación													
6	¿A cuántos controles asistió durante su embarazo?													
7	¿Cuántos o cuántos controles debe asistir después del parto?													
8	¿Considera usted que es importante asistir a los controles del niño recién nacido?													

N°	D3: EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	PERTINENCIA <sup>1</sup>				RELEVANCIA <sup>2</sup>				CLARIDAD <sup>3</sup>				SUGERENCIAS
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
9	¿Cuánto tiempo total sobre la lactancia materna exclusiva?													

N°	D1: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS	PERTINENCIA <sup>1</sup>				RELEVANCIA <sup>2</sup>				CLARIDAD <sup>3</sup>				SUGERENCIAS
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
1	Edad													
2	Número de hijos													
3	Estado civil													
9	Me he sentido un desdichada que he estado llorando:													
10	Se me ha ocurrido la idea de hacermelo daño:													

10	¿Sabe usted cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva?		✓		✓		✓		✓		✓		✓
11	¿Con qué frecuencia amamanta a su bebé?		✓		✓		✓		✓		✓		✓
12	¿Cómo alimenta a su bebé?		✓		✓		✓		✓		✓		✓
13	¿Conoce usted hasta qué edad se brinda la lactancia materna exclusiva?		✓		✓		✓		✓		✓		✓
14	¿Conoce algunas técnicas de lactancia materna?		✓		✓		✓		✓		✓		✓
15	¿Su bebé le presentó alguna enfermedad o complicación durante el parto que haya requerido ser hospitalizado?		✓		✓		✓		✓		✓		✓

**OBSERVACIONES:**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable ( )    Aplicable después de corregir (x)    No aplicable ( )

**Criterios a tener en cuenta:**

\***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

\***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

\***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Apellidos y nombres del juez validador:** ROSINA OLGA CASPARI BUCHNER

**DNI:** 07887878

**Especialidad del validador:** SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

**N° de años de experiencia profesional:** 10 AÑOS

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA  
 DEPARTAMENTO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

FIRMA

FECHA: 01 de JULIANO, 2022

# LIC JACKELINE OSORIO CORNELIO

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor(a): Lic. Jackeline Osorio Cornelio

**Presente**

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo las alumnas Juárez Briceño Jackeline Karina y Quispe Rodríguez Karen Yasmin Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, de la sede de Lima Norte, requerimos su apoyo para validar el instrumento con el cual recogeremos información para el desarrollo de nuestra tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

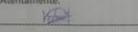
El título de nuestra investigación es: "Depresión post parto y su influencia en la lactancia materna exclusiva del Centro Materno Infantil "Sureños" Lima-Perú, 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de enfermería, investigación, salud mental y/o familiar.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

**Atentamente,**

  
 Karen Yasmin Quispe Rodríguez  
 DNI: 42963784

  
 Juárez Briceño Jackeline Karina  
 DNI:

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

MD = Muy en desacuerdo    D = Desacuerdo    A = Acuerdo    MA = Muy de acuerdo

VARIABLE 1: DEPRESIÓN POSTPARTO														
N°	DIMENSIONES/ÍTEMES	PERTINENCIA <sup>1</sup>				RELEVANCIA <sup>1</sup>				CLARIDAD <sup>1</sup>				SUGERENCIAS
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
1	Riesgo de depresión posparto													
2	He sido capaz de retener y ver el lado divertido de las cosas													
3	He disfrutado estar hacia adentro													
4	Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente													
5	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo													
6	He sentido miedo o he estado asustada sin tener motivo													
7	Las cosas me han estado abrumando													
8	Me he sentido incapaz de que he sentido dificultades para dormir													
9	Me he sentido triste o abrumado													

4	Grado de instrucción													
5	Ocupación													
<b>D2: CONTROL PRE Y POSTNATAL</b>		<b>PERTINENCIA<sup>1</sup></b>				<b>RELEVANCIA<sup>1</sup></b>				<b>CLARIDAD<sup>1</sup></b>				<b>SUGERENCIAS</b>
N°		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
6	¿A cuántos controles asistió durante su embarazo?													
7	¿Cuántos a cuántos controles debe asistir después del parto?													
8	¿Considera usted que es importante asistir a los controles del niño sano?													
<b>D3: EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>		<b>PERTINENCIA<sup>1</sup></b>				<b>RELEVANCIA<sup>1</sup></b>				<b>CLARIDAD<sup>1</sup></b>				<b>SUGERENCIAS</b>
N°		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
9	¿Cuánto conoce usted sobre la lactancia materna exclusiva?													

9	Me he sentido tan desahogado que he estado llorando													
10	No me ha ocurrido la idea de hacerme daño													
<b>VARIABLE 2: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>														
<b>D1: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS</b>		<b>PERTINENCIA<sup>1</sup></b>				<b>RELEVANCIA<sup>1</sup></b>				<b>CLARIDAD<sup>1</sup></b>				<b>SUGERENCIAS</b>
N°		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
1	Edad													
2	Número de hijos													
3	Estado civil													

10	¿Sabe usted cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva?		✓		✓		✓		✓
11	¿Con qué frecuencia amamanta a su bebé?		✓		✓		✓		✓
12	¿Cómo alimenta a su bebé?		✓		✓		✓		✓
13	¿Cree usted hasta qué edad se brinda la lactancia materna exclusiva?		✓		✓		✓		✓
14	¿Cree algunos factores de lactancia materna?		✓		✓		✓		✓
15	¿Su bebé ha presentado alguna enfermedad o complicación durante el parto que haya requerido ser hospitalizado?		✓		✓		✓		✓

OBSERVACIONES:

Opinión de aplicabilidad:  
 Aplicable ( ) Aplicable después de corregir (✓) No aplicable ( )

Criterios a tener en cuenta:

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado  
 \*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
 \*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

OSCARO CERRILLO GONZ JACQUELINE  
 Apellidos y nombres del juez validador:  
 DNI: 18103813  
 Especialidad del validador: QUIRANO ENFERMERO EN AGUAYTIO CA  
 N° de años de experiencia profesional: 19 años

FIRMA

FECHA: 20 de setiembre 2022

## LIC ELINA DÁVILA

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Lic. Elina Carolina Dávila Valenzuela

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo las alumnas Juárez Briceño Jackie Karina y Quispe Rodríguez Karen Yasmin Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, de la sede de Lima Norte, requerimos su apoyo para validar el instrumento con el cual recogeremos información para el desarrollo de nuestra tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

El título de nuestra investigación es: "Depresión post parto y su influencia en la lactancia materna exclusiva del Centro Materno Infantil "Sureña" Lima - Perú, 2022" Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de enfermería, investigación, salud mental y/o familiar.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Karen Yasmin Quispe Rodríguez  
 DNI: 42963794

Juárez Briceño Jackie Karina  
 DNI: 42253830

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

MD = Muy en desacuerdo    D = Desacuerdo    A = Acuerdo    MA = Muy de acuerdo

VARIABLE 1: DEPRESIÓN POSPARTO															
N°	DIMENSIONES/ÍTEM	PERTINENCIA <sup>1</sup>			RELEVANCIA <sup>2</sup>			CLARIDAD <sup>3</sup>			SUGERENCIAS				
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD		D	A	MA	
1	Riesgo de depresión posparto														
1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas				✓			✓				✓			
2	He disfrutado estar hacia adelante				✓			✓				✓			
3	Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente	✓				✓			✓						
4	He estado nerviosa o inquieto sin tener motivo	✓				✓			✓						
5	He sentido miedo o he estado asustada sin tener motivo	✓				✓			✓						
6	Las cosas me han estado abrumando	✓				✓			✓						
7	Mi ha sentido desdichada que he sentido dificultades para dormir	✓				✓			✓						
8	Mi ha sentido triste o desgraciada	✓				✓			✓						

9	Mi ha sentido tan desdichada que he estado llorando				✓			✓				✓			
10	No me ha ocurrido la idea de hacerme daño														

**VARIABLE 2: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

N°	D1: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS	PERTINENCIA <sup>1</sup>			RELEVANCIA <sup>2</sup>			CLARIDAD <sup>3</sup>			SUGERENCIAS				
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD		D	A	MA	
1	Edad				✓			✓				✓			
2	Número de hijos				✓			✓				✓			
3	Estado civil				✓			✓				✓			

4	Nivel de instrucción				✓			✓				✓			
5	Ocupación				✓			✓				✓			

N°	D2: CONTROL PRE Y POSNATAL	PERTINENCIA <sup>1</sup>			RELEVANCIA <sup>2</sup>			CLARIDAD <sup>3</sup>			SUGERENCIAS				
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD		D	A	MA	
6	¿A cuáles controles asistió durante su embarazo?				✓			✓				✓			
7	¿Cuántos o cuántas controles debe asistir después del parto?				✓			✓				✓			
8	¿Considera usted que es importante asistir a los controles del niño sano?				✓			✓				✓			

N°	D3: EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	PERTINENCIA <sup>1</sup>			RELEVANCIA <sup>2</sup>			CLARIDAD <sup>3</sup>			SUGERENCIAS				
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD		D	A	MA	
9	¿Cuál es el primer control sobre la lactancia materna exclusiva?				✓			✓				✓			



# LIC PATRICIA NAVARRO LIMA

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor(a): Lic. Patricia Navarro Lima

**Presente**

**Asunto:** Validación de instrumentos a través de juicio de expertos

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo las alumnas Juárez Briceño Jackeline Karina y Quispe Rodríguez Karen Yasmin Bachilleras de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, de la sede de Lima Norte, requerimos su apoyo para validar el instrumento con el cual recogeremos información para el desarrollo de nuestra tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

El título de nuestra investigación es: "Depresión post parto y su influencia en la lactancia materna exclusiva del Centro Materno Infantil "Sueños" Lima- Perú, 2022" Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado convenientemente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de enfermería, investigación, salud mental y/o familiar.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

**Atentamente,**

  
 Karen Yasmin Quispe Rodríguez  
 DNI: 42963784

  
 Juárez Briceño Jackeline Karina  
 DNI:

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

MD = Muy en desacuerdo    D = Desacuerdo    A = Acuerdo    MA = Muy de acuerdo

VARIABLE 1: DEPRESIÓN POSTPARTO													
N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	PERTINENCIA <sup>1</sup>			RELEVANCIA <sup>2</sup>			CLARIDAD <sup>3</sup>			SUGERENCIAS		
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD		D	A
1	Riesgo de depresión posparto												
1	Me da satisfacción de retiro y ver el hijo alimentado de las cosas			✓									
2	He disfrutado tener bebé saludable				✓								
3	Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma inconscientemente				✓								
4	He estado nerviosa e inquieta sin tener motivo				✓								
5	He sentido miedo o he sentido ansiedad sin tener motivo				✓								
6	Las cosas me han estado afectando				✓								
7	Me he sentido abalanzado que he podido abalanzado para dormir				✓								
8	No he sentido miedo o desamparado				✓								

9	Me he sentido tan desahogado que he estado llorando				✓								
10	No me ha ocurrido la idea de hacerme daño				✓								

**VARIABLE 2: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

N°	DI: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS	PERTINENCIA <sup>1</sup>			RELEVANCIA <sup>2</sup>			CLARIDAD <sup>3</sup>			SUGERENCIAS		
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD		D	A
1	Edad				✓								
2	Número de hijos				✓								
3	Estado civil				✓								

4	Estado de institución				✓								
5	Ocupación				✓								

N°	DI: CONTROL PRE Y POSNATAL	PERTINENCIA <sup>1</sup>			RELEVANCIA <sup>2</sup>			CLARIDAD <sup>3</sup>			SUGERENCIAS		
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD		D	A
6	¿A cuántos controles asistió durante su embarazo?				✓								
7	¿Cuántos a cuántos controles debe asistir después del parto?				✓								
8	¿Considera usted que el instrumento sobre a los controles del niño sano?				✓								

N°	DI: EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	PERTINENCIA <sup>1</sup>			RELEVANCIA <sup>2</sup>			CLARIDAD <sup>3</sup>			SUGERENCIAS		
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD		D	A
9	¿Cuánto conoce usted sobre la lactancia materna exclusiva?				✓								



## ANEXO

### HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de Investigación: **Depresión postparto y su influencia en la lactancia materna exclusiva en madres lactantes del AH Juan Pablo II, Los Olivos - 2022.**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ he sido informada por las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad César Vallejo, Juárez Briceño, Jackeline Karina y Quispe Rodríguez, Karen Yasmin, sobre lo siguiente:

#### **Objetivo del Proyecto:**

Determinar la influencia de la depresión postparto en la lactancia materna exclusiva de las madres lactantes del Asentamiento humano Juan Pablo II Lima - Perú, 2022.

#### Participación Voluntaria

De su participación en el desarrollo del estudio, siendo completamente voluntaria, si llegara a negarse a participar o desistiera, no generará ningún problema, ni tendrá consecuencia alguna.

#### Confidencialidad:

La información presentada será confidencial y sin fines de lucro, los resultados serán publicados con fines académicos sin revelar los datos personales, si tuviera alguna duda sobre el desarrollo de la investigación o acerca de los cuestionarios, siéntase libre de formular las preguntas que usted considere necesarias, las respuestas serán dadas por cualquiera de las investigadoras, puede comunicarse al número celular de la alumna Juárez Briceño, Jackeline Karina 999999461 y al número celular de la alumna Quispe Rodríguez, Karen Yasmin 983320891.

Habiendo absuelto mis dudas, AUTORIZO de manera libre y voluntaria mi participación.

Lima \_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ Del 2022.

\_\_\_\_\_  
Investigadora

\_\_\_\_\_  
Investigadora

Juárez Briceño, Jackeline Karina DNI:42252836

Quispe Rodríguez, Karen Yasmin DNI:42963784

**"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

Los Olivos, 16 de setiembre de 2022

**Sr. Alejandro Buitrón Arenaza**  
**Presidente del Asentamiento Humano Juan Pablo II**  
**Presente. -**

Somos las estudiantes con grado de bachiller, Quispe Rodríguez, Karen Yasmin y Juárez Briceño, Jackeline Karina de la Universidad César Vallejo del X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería, en la cual pedimos que nos firme el presente documento para ejecutar nuestra investigación titulada: "Depresión post parto y su influencia en la lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Asentamiento Humano Juan Pablo II Lima – Perú, 2022", población a la cual pertenece su digna dirección; trabajo el cual se realizará desde setiembre hasta diciembre del presente año, a fin que se nos brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

  
  
Sr. Alejandro Buitrón Arenaza  
Presidente

  
Karen Quispe Rodríguez  
42963784  
983320891



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, 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 post parto y su influencia en la lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Asentamiento Humano Juan Pablo II Lima- Perú, 2022", cuyos autores son QUISPE RODRIGUEZ KAREN YASMIN, JUAREZ BRICEÑO JACKELINE KARINA, 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

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA <b>DNI:</b> 07970633 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 20-12-2022 11:45:52

Código documento Trilce: TRI - 0468681