



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Tapia Vilca, Elizabeth (orcid.org/0000-0001-9223-4127)

Vilca Puma, Pedro Luis (orcid.org/0000-0003-4281-6246)

ASESORA:

Dra. Neyra Aranda, Alicia Olinda (orcid.org/0000-0002-2817-5692)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios, a nuestros padres u motivación para alcanzar nuestros anhelos.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento también va dirigido a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos, en especial a mi docente, por su apoyo para seguir esforzándome cada día.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1 Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización.	10
3.3. Población, muestra y muestreo.	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	11
3.5 Procedimientos	12
3.6 Método de análisis de datos	12
3.7 Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	La depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna	14
Tabla 2.	La depresión postparto según sus dimensiones: Factor emocional y depresión en las madres lactantes	15
Tabla 3.	La autoeficacia para la lactancia materna según sus dimensiones: Técnicas de lactancia materna y pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna	16
Tabla 4.	La autoeficacia de la lactancia y la depresión postparto, según su dimensión factor emocional en las madres lactantes	17
Tabla 5.	La autoeficacia de la lactancia y la depresión postparto, según su dimensión ansiedad en las madres lactantes	18

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla, 2023. La población se constituyó por 50 madres hospitalizadas posparto inmediato, mediato del servicio de alojamiento conjunto, el estudio fue básico de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizó como técnicas la encuesta y entrevista; como instrumentos la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, el cuestionario estuvo conformado por 10 preguntas, para la autoeficacia materna se utilizó el cuestionario de Llopis, Dura, Richard y Oliver, en el año 2011, el cual estuvo compuesta por 14 preguntas. En base al resultado obtenido del estadístico de Rho de Spearman 0.784 y el nivel de significancia $p=0,000$, se rechazó la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación significativa entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

Palabras clave: Depresión, autoeficacia, lactancia materna, posparto

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship between postpartum depression and self-efficacy for breastfeeding in lactating mothers in the joint accommodation service of the Ventanilla Hospital, 2023. The population consisted of 50 lactating mothers with signs of depression. postpartum, the study was basic with a quantitative approach, correlational descriptive level, non-experimental and cross-sectional design. The survey was used as a technique, as instruments the Edinburgh Postpartum Depression Scale, the questionnaire consisted of 10 questions, for maternal self-efficacy the Lee questionnaire was used, which consisted of 33 questions. Based on the result obtained from Spearman's Rho statistic 0.784 and the significance level $p=0.000$, the null hypothesis was rejected, accepting the alternate hypothesis, concluding that there is a direct relationship between postpartum depression and self-efficacy for breastfeeding in mothers. infants in the rooming-in service of the Hospital de Ventanilla.

Keywords: Depression, self-efficacy, breastfeeding, postpartum

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), a nivel mundial la incidencia de depresión post parto oscila entre 10 y 20%, en los países en desarrollo esta cifra está entre 20 y 40%¹ La depresión postparto caracterizada por sentimientos de culpa o tristeza que experimenta la mamá, se relaciona con momentos de melancolía, estrés, desconocimiento de la madre, entre otros, el cual afecta casi al 25% del total de puérperas a nivel mundial¹.

A nivel mundial la autosuficiencia de la lactancia materna es de 43% según la UNICEF y los recién nacidos que no reciben este tipo de lactancia materna exclusiva tienen 14 veces más probabilidades de morir que los que sí la reciben². En América Latina sólo el 49% de recién nacidos son alimentados con pecho materno después del nacimiento, México presenta el menor índice de autosuficiencia de lactancia materna y solo 2 de cada 10 mujeres lo realizan³.

Un estudio longitudinal en el Reino Unido, ejecutado a las 8 semanas, 21 y 32 meses, reveló que la asociación entre la lactancia materna y depresión materna era considerablemente heterogénea, dependía de las intenciones de amamantar y la salud mental de la madre en el desarrollo del embarazo; la depresión postparto fue menor en las puérperas que habían planeado amamantar, la asociación más fuerte se dio a las 8 semanas post parto^{4,5}.

En Canadá, se demostró que la lactancia por sí sola no era un factor que influya en la depresión post parto y no respaldan la teoría de Figueiredo que sugería asociación ⁶. En Brasil, un estudio no pudo demostrar diferencias estadísticas entre la autoeficacia para amamantar $p=0,315$ y la depresión postparto $p=0,0879$; sin embargo, las mujeres con puntaje ≥ 10 de depresión no continuaron con la lactancia materna exclusiva 10 días antes, de las que obtuvieron un puntaje ≤ 9 , por tanto, la depresión postparto constituyó un factor de riesgo para la continuación de la lactancia materna⁷.

Los hallazgos de otro estudio brasileño evidenciaron que la lactancia materna exclusiva se dio en el 51% de las madres y 12% mostró síntomas depresivos, pero sí encontraron relación significativa débil entre la depresión post parto $p < 0,001$ y la reducción de la lactancia materna exclusiva en mujeres de estrato

socioeconómico bajo ⁸. En Chile la autosuficiencia de la lactancia materna les de 63%, en Bolivia es de 61% y en Perú es de 71%⁹.

En el Perú la incidencia de la depresión postparto fue 14%, los principales factores asociados fueron la edad de la madre (joven o mayor), el estado de soltera, poco o nulo apoyo de la pareja o familia, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de instrucción, trabajo excesivo, poco o difícil acceso a los servicios de salud, el número de gestaciones, entre otros ¹⁰.

En dialogo con los profesionales de salud, en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla, nos manifestaron que las pacientes que dieron a luz presentaron luego de tres semanas rasgos de depresión postparto, demostrando agitación, irritabilidad, cambios en el apetito, sentimientos de culpa, pérdida de concentración, pérdida de energía, insomnio, no querer dar de lactar a su bebe, y llanto. Además, en dialogo con los pacientes manifestaron, no tener deseo de dar de lactar a su bebe, no lograr conciliar el sueño durante la noche, demostrar ansiedad, cambios en su apetito, cambios de humor, no cuentan con ayuda de su familia y sienten dolores que le impiden realizar actividades. Por tal motivo de lo expuesto, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cómo se relaciona la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla, 2023?

La presente investigación es justificable a nivel teórico porque pretende incrementar los conocimientos sobre este padecimiento psicológico muchas veces por las madres después del parto y que puede ocasionar muchos problemas al recién nacido. Asimismo, a nivel práctico puede servir a profesionales de la salud en general que trabajan en servicios afines a esta problemática y autoridades del sector salud, y brindar alternativas o algún tratamiento preventivo a fin de disminuir los efectos de este mal, además de poder analizar los diversos factores que inciden en esta patología. A nivel metodológico el estudio se justificará con el empleo de estudios realizados sobre las variables en las diversas fuentes confiables que existen, sobre todo los documentos que están disponibles en las revistas científicas y repositorios de tesis a nivel mundial.

Para responder a la interrogante, se estableció como objetivo general: Determinar la relación entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla, 2023

Objetivos específicos

Identificar la depresión postparto según sus dimensiones: Factor emocional y depresión en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla

Identificar la autoeficacia para la lactancia materna según sus dimensiones: Técnicas de lactancia materna, pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla

Establecer la relación de la depresión postparto en sus dimensiones: Factor emocional y depresión con la autoeficacia para la lactancia materna en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

Hipótesis general:

H_a: Existe relación directa entre la depresión y la autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla

H₀: No existe relación directa y significativa entre la depresión y la autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla

Hipótesis Específicos:

H_a: Existe relación directa entre la depresión postparto en sus dimensiones: Factor emocional y depresión con la autoeficacia para la lactancia materna en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla
H₀: No existe relación directa entre la depresión postparto en sus dimensiones: Factor emocional y depresión con la autoeficacia para la lactancia materna en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla

II. MARCO TEÓRICO

Se recopiló la siguiente información a nivel nacional; en Trujillo Gayoso en el 2021, realizó un estudio con la finalidad de conocer la relación entre la depresión postparto y los factores de riesgo en el amamantamiento exclusivo. Respecto a la metodología se trabajó bajo una correlación causal, con un corte prospectivo, en donde se ejecutó la prueba de Edimburgo a 115 madres postparto. En cuanto a los resultados, el 25% de las madres poseen un riesgo grave de depresión postparto mientras que el 29% poseen un riesgo moderado y el 56% leve, así mismo se puede concluir que el nivel de riesgo que posee las madres posee una alta tasa de influencia en relación a la lactancia materna ¹¹.

En similar perspectiva Mechán y Sánchez 2021, en Lima ejecutaron un estudio sobre la depresión postparto y la autoeficacia de la lactancia maternas en una comunidad, metodológicamente se trabajó en cuanto una correlacional-causal, con cortes transversales. Se encuestó a 125 madres entre las edades de 18 a 35 años. En cuanto a sus resultados, los trastornos depresivos tuvieron una distribución de frecuencias más alta entre las madres con hijos de 6 meses a 18 meses, y la lactancia materna exclusiva tuvo una distribución de frecuencias más alta entre las madres con hijos de 6 meses a 18 meses o más, una asociación entre los trastornos depresivos y la lactancia materna exclusiva. ¹².

En Lima, Cruz en el 2020, investigó acerca de la autoeficacia de la lactancia materna, para ello se encuestó a madres entre las edades de 20 años a 40 años del centro poblado Mirones – Lima, se trabajó bajo el enfoque cuantitativo, de diseño “no experimental”, estuvo conformada la muestra por 35 mujeres gestantes en donde los resultados indicaron que el 68% de madres de 20 a 40 años que percibe una autoeficacia positiva en donde el autoeficacia positiva y el 32% llegan a percibir una autoeficacia mala, en cuanto a la autosuficiencia de la lactancia materna¹³.

Juárez 2022, en Piura realizó un estudio sobre la depresión postparto en las madres puérperas de una comunidad, el estudio fue descriptivo comparativo ya que se recopiló información de los controles y de la encuesta de la prueba de Edimburgo. Los resultados indicaron que, de los 158 casos analizados, el 65%

fueron madres a la edad promedio de 19 años de edad, presentando antecedentes de depresión en un 13.51%, esto debido algunos factores que influyeron; la edad, el estado civil, la disfunción familiar y falta de educación sexual. De lo factores mencionados un 22% no tenían conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y 38% provenían de familias disfuncionales, por lo que se pudo concluir que se puede prevenir la depresión posparto por medio de la educación postparto ¹⁴.

Internacionalmente, según el estudio de Fernández 2021, en España se tuvo como propósito determinar la relación entre la autoeficacia de la lactancia materna, la depresión posparto durante los 6 primeros meses del lactante, el estudio fue descriptivo-transversal. Los resultados demostraron que un 22.5% de las madres no se sienten muy seguras durante su proceso de lactancia de sus niños recién nacidos, 33.5% no saben manejar la situación, 22.1% se estresan y 22.9% tienen miedo de cargarlos para darles de lactar. Los investigadores concluyeron que existía una relación significativa entre la autoeficacia en la lactancia y el desarrollo de depresión posparto durante los seis primeros meses de vida del bebé ¹⁵.

Izquierdo 2019, en España, planteó como objetivo: revisar y determinar los factores principales que favorecen la depresión posparto en mujeres puérperas. A nivel metodológico fue un análisis explicativo, donde se revisaron 309 artículos de investigación científica y se seleccionaron 20 para el análisis luego de los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a sus resultados tenemos que: 7 artículos fueron cuantitativos y 13 fueron cualitativos, las madres con depresión posparto presentan problemas psiquiátricos, depresivos, actitudes de rechazo, entre otros. Se puede concluir que la depresión posparto implica un proceso de adaptación de la madre a su nuevo sistema o forma de vida y al manejo de diversas variables de entorno ¹⁶.

Liu et. al. 2021, en Taiwán, realizó un estudio retrospectivo para evaluar los procedimientos médicos obstétricos más comunes utilizados durante el parto y para determinar si los métodos médicos causan estrés psicológico en las mujeres embarazadas. Mujeres posparto de 18 años de edad o más que dieron

a luz en un hospital de EE. UU. Estados Unidos de marzo a julio de 2020 y habla inglés, llenó una encuesta sobre su experiencia. Las variables demográficas y de salud se midieron por autoinforme. 885 mujeres participaron en este estudio. Las participantes tenían una alta tasa de signos depresivos, ansiosos y estresantes a causa del ingreso de UCIN. La resiliencia y el dominio fueron altos en las mujeres posparto en este estudio. Los ingresos, las relaciones de pareja y la seguridad laboral, junto con rasgos protectores como el dominio y la resiliencia, pueden reducir el impacto del estrés en las mujeres posparto en una pandemia ¹⁷.

Respecto a las variables de estudio, Ríos, define la depresión posparto como un trastorno depresivo que puede desarrollarse continuamente desde el momento del embarazo u ocurrir después del parto y dura hasta un año después del parto²¹. Además, Lizama, nos menciona los principales síntomas de la depresión posparto incluyen incapacidad para dormir, ansiedad, pérdida de energía y/o interés en las actividades diarias, cambios en el apetito/peso, falta de concentración, preocupación y preocupación extremas por el bebé, culpa y/o desesperanza ¹⁸.

En similar perspectiva Ormeño, nos menciona que la falta de información sobre la presencia de depresión posparto, impiden que las mujeres busquen ayuda médica o por miedo a ser juzgadas por los diferentes estereotipos ²³. Por esta razón, en la mayoría de los casos, la depresión posparto en el período inicial permanece sin diagnosticar. Es debido a ello que la depresión posparto no diagnosticada puede progresar a un grado más grave: psicosis posparto, en la que las mujeres a menudo tienen obsesiones por hacerse daño a sí mismas o a su menor hijo ¹⁹.

La depresión posparto también puede afectar gravemente la capacidad de una mujer para realizar sus deberes maternos, lo que puede causar problemas emocionales, sociales y cognitivos en el niño en el futuro. Posteriormente, la depresión posparto también puede afectar negativamente las relaciones dentro de la familia. Todo esto apunta a la necesidad de un diagnóstico oportuno de los

síntomas primarios de la depresión posparto y la introducción de un tratamiento y atención efectivos ²⁰.

Gómez afirma en cuanto a la autoeficacia la lactancia materna, que es la capacidad percibida por la madre para organizar y llevar a cabo la lactancia de su recién nacido, y que estas conductas están influidas por las experiencias previas de lactancia de la madre y los estímulos de aprendizaje de su estado mental y emocional ²¹.

La organización mundial de salud recomienda que es importante la lactancia materna en los primeros meses de vida de los bebés, por lo que la “lactancia materna” es exclusiva, siendo un proceso emocional en el que la madre consigue proporcionar leche materna a su bebé y continuar con éxito la lactancia; para ello, debe mantenerse la voluntad de la madre de amamantar a su bebé, lo que está relacionado con actitudes, creencias, nivel de información, apoyo familiar, entorno, programas de trabajo y experiencia de lactancia ²².

Teoría de la autoeficacia de Albert Bandura: Esta teoría sostiene que la autoeficacia se basa en las creencias de una persona sobre su propia capacidad para lograr resultados deseados. En el contexto de la lactancia materna, la autoeficacia se refiere a la creencia de una madre en su capacidad para amamantar exitosamente a su bebé. La teoría de la autoeficacia sugiere que las madres con una alta autoeficacia en la lactancia materna son más propensas a iniciar y mantener la lactancia, y tienen más probabilidades de superar los desafíos y obstáculos que puedan surgir ²³.

Para la teórica Ramona T, en su modelo de maternidad establece que la mujer vive todo el proceso desde el embarazo hasta el parto e incluso después. Para alcanzar la maternidad, las mujeres necesitan establecer vínculos con sus hijos, adquirir habilidades de enfermería relevantes para su papel y experimentar alegría, realización y armonía consigo mismas. Por lo tanto, el papel de la enfermera debe centrarse en promover la lactancia materna, proporcionar información y orientar a las madres en su papel de madres para facilitar el crecimiento y el desarrollo normales tanto de la madre como del niño ²³.

Además, Swanson en su teoría de la lactancia materna, nos menciona momentos, para desarrollar una adecuada lactancia materna; Primero compañía va en relación al apego que posee el hijo con la madre, ejecución brinda cuidados estandarizados en beneficio del hijo, creencia proporciona un vínculo espiritual entre la madre y Dios en donde guiará a su hijo por un camino de sabiduría espiritual y educar abarca la importancia de los cuidados, alimentación etc. hacia el hijo, estos momentos ayudan a relacionarse con un ser preciado en el cual sienten una responsabilidad personal ²⁴.

La teoría de enfermería más relevante con relación a la depresión postparto es la teoría del cuidado de Jean Watson. Según la teoría del cuidado de Watson, la enfermería se basa en una relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente, centrada en el cuidado humano y la promoción de la salud. La teoría enfatiza la importancia de la empatía, el respeto, la compasión y la comprensión en el proceso de cuidado. En el contexto de la depresión postparto, la teoría del cuidado de Watson destaca la importancia de abordar las necesidades emocionales y psicológicas de las mujeres después del parto. Por lo que la enfermera desempeña un papel crucial al proporcionar un entorno de apoyo y seguridad, fomentando la expresión de emociones y brindando orientación y educación sobre la depresión postparto. Además, la teoría del cuidado de Watson enfatiza la necesidad de una atención integral, que incluye el cuidado físico, emocional y social de la madre ²⁴.

La depresión posparto es un trastorno depresivo que puede desarrollarse continuamente desde el momento del embarazo u ocurrir después del parto y dura hasta un año después del parto²⁵.

Los principales síntomas de la depresión posparto incluyen incapacidad para dormir, ansiedad, pérdida de energía y/o interés en las actividades diarias, cambios en el apetito/peso, falta de concentración, preocupación y preocupación extremas por el bebé, culpa y/o desesperanza ²⁶.

La depresión posparto es una alteración en donde perjudica el estado emocional, físico y conductual de la madre ²⁷.

El factor emocional son las habilidades para tomar conciencia de la forma emocional propia con las capacidades de regularlas ²⁸.

El estrés postparto es una alteración emocional en donde reflejan signos y síntomas como irritabilidad, melancolía e inquietudes en las primeras semanas del alumbramiento ²⁹.

La ansiedad es el reflejo emocional a causa de la depresión en donde puede alterar el estado físico como sudoraciones, taquicardia e intensa en la madre ³⁰.

En cuanto a la autoeficacia para la lactancia materna es la percepción que tiene la madre sobre su capacidad de organización y ejecución de las acciones para dar de lactar al recién nacido, y esta acción se ve influenciada por la experiencia previa que tiene la madre en lactancia, ésta realiza por observación, su estado mental y afectivo, entre otros factores previos ³⁰.

Las técnicas sobre la lactancia materna: son las posturas que posee la madre en beneficio al agarre para lactar de su hijo ³⁰.

Pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna es la capacidad de conocimiento de la madre de sí misma en donde se divide en dos partes la eficacia y el déficit de amamantamiento ³⁰.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica, porque incrementa los conocimientos científicos con enfoque cuantitativo, la recopilación y el análisis de datos utilizando datos numéricos para luego utilizarlo estadísticamente ³¹.

Diseño no experimental: Porque al momento de recolectar datos no se busca cambiar, manipular, ni alterar las variables del estudio, se centró en explicar y describir un fenómeno interpretando y analizando los hechos tal como se presentan, el nivel de investigación es correlacional porque ambas variables se relacionaron, Transversal porque permitió medir la variable en un momento dado, recolectado en el presente ³¹.

El nivel de investigación es correlacional porque ambas variables se van a relacionar, Transversal porque permitió medir la variable en un momento dado, recolectado en el presente. ³¹.

3.2. Variables y operacionalización.

Variable de estudio 1: depresión postparto

Definición conceptual; Reacción psicológica que se produce semanas después de dar a luz, en donde perciben que carecen de las habilidades necesarias para hacer frente su rol maternal. Así mismo su definición operacional; Será medido mediante el instrumento de Edimburgo el cual consta de 10 preguntas dividido en 3 dimensiones. La escala de medición es: depresión postparto bajo (10 a más), estado emocional normal (1-9). Sus dimensiones son; depresión posparto; Factor emocional, estrés postparto, ansiedad. Sus indicadores son; Tristeza, aislamiento social. La Escala de medición: Ordinal

Variable de estudio 2: autoeficacia

Definición conceptual; previene complicaciones en el desarrollo de crecimiento del hijo. En cuanto a la definición operacional se medirá mediante el instrumento de autoeficacia para la lactancia materna de Lee C. el cual consta de 14 preguntas dividido en 2 dimensiones. Técnicas sobre la lactancia materna y pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna. Su escala de medición

es; autoeficacia negativa (1-5) y autoeficacia positiva (6-14). Sus indicadores son; importancia de la lactancia materna, beneficios y conocimientos. La escala es ordinal (Ver anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo.

La población del estudio estuvo conformada por 50 madres hospitalizadas posparto inmediato, mediato en el servicio de alojamiento conjunto, promedio de ingresos mensual según registro mensual del libro de ingresos y egresos que se encuentran del Hospital de Ventanilla.

Así mismo los criterios de inclusión fueron las puérperas del servicio alojamiento conjunto; Madres que deseen participar de forma voluntaria.

Como criterios de exclusión puérperas que no deseen participar.

En cuanto a la muestra estuvo conformada por 50 madres del área de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En este estudio se realizó una encuesta para evaluar comportamientos y experiencias según las funciones desempeñadas, organizada mediante la formulación de preguntas cerradas. De este modo, fue posible identificar acciones y hábitos a partir de una evaluación personalizada que pudiera considerarse neutral. El primer instrumento fue la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, una escala desarrollada por profesionales sanitarios para diagnosticar una posible depresión postparto. Fue validada en 1997 por Mazzotti G, Vega J, Stucchi S, Salinas J, Gallo C, Polleti G con una fiabilidad del 80% y consta de 10 ítems en formato Likert con 4 alternativas, el cuestionario tiene 3 dimensiones y 10 preguntas, con puntuaciones 0, 1, 2, 3 asignadas según la gravedad creciente de los síntomas en las categorías de respuesta. Respecto al segundo instrumento que mide la autoeficacia de la lactancia materna es el test desarrollado por Cindy Lee Dennis basado en el 2011. El cuestionario cuenta con 2 dimensiones y en 33 ítems, se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3.

Validez, la validez de la estructura interna basada en un examen de las propiedades psicométricas mediante análisis factorial, obtuvo una consistencia de 0,91 y se clasificó como recomendada para su uso. Esta prueba se realizó en un estudio de los autores oficiales del instrumento, Edimburgo 1995.

Para un instrumento que mide la autoeficacia en la lactancia, se consideró aceptable para su uso una validez de 0,85. En un estudio de Lee C. 2011, autor oficial del instrumento de medición de la autoeficacia para la lactancia materna, se comprobó experimentalmente la fiabilidad en 22 sujetos con características similares a la muestra y se obtuvo un valor de 0,977 para el cuestionario de medición de la autoeficacia para la lactancia materna mediante un procedimiento estadístico denominado alfa de Cronbach. Se obtuvieron valores de 0,977 para el cuestionario de depresión posparto y de 0,946 para el cuestionario de autoeficacia para la lactancia, lo que permitió clasificar estos instrumentos como adecuados para el estudio (Apéndice 3).

3.5 Procedimientos

Se coordinó con el jefe del servicio de ginecología para obtener el permiso necesario y los días libres para utilizar el instrumento. A continuación, se pidió a todas las madres que consintieran voluntariamente en participar en el estudio y firmaran un formulario de consentimiento informado en el que se explicaban verbalmente los objetivos del estudio y se garantizaba el anonimato de la información facilitada y la confidencialidad.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez recogidos los datos, la información se procesó creando una base de datos en Excel y SPSS, lo que nos permitirá obtener los resultados en forma de porcentaje para su análisis representativo, se utilizó la prueba estadística de comprobación de hipótesis de la rho de spearman.

3.7 Aspectos éticos

Autonomía; La investigación fue desarrollada por medio del consentimiento informado, por lo que se infiere que la participación de la muestra de estudio es voluntaria, ellos decidirán participar o no, lo cual se hará a través del

consentimiento informado, se asegurará que la prueba sea confidencial y anónima, la información que se reciba es solo para la investigación.

Beneficencia: el objetivo de esta investigación es recopilar información que se utilizará únicamente con fines científicos.

No maleficencia: la información obtenida de las madres será confidencial y anónima.

Justicia: la participación de las madres será respetuosa y honesta, con dignidad y equidad, dando a cada madre el lugar que le corresponde sin discriminación

La veracidad; Se preservó en todo momento de la elaboración y desarrollo de la investigación, no se alteró información o resultados para obtener un beneficio y se realizó el consentimiento informado a cada sujeto de la población estudiada.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres de lactantes en el servicio

Depresión postparto	AUTOEFICACIA				Total		Rho de Spearman	Significancia
	Autoeficacia negativa		Autoeficacia positiva		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Depresión probable	20	40%	22	44%	42	84%	Rs = 0.784 (p<0.05)	
Riesgo de depresión	3	6%	5	10%	8	16%		
Total	23	46%	27	54%	50	100%		

Fuente: Información a base de datos SPSS26 del cuestionario en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

Interpretación: Los resultados obtenidos demostraron que las madres lactantes en el servicio de alojamiento del hospital presentan una depresión probable, demostrando un 40% autoeficacia negativa y 44% autoeficacia positiva. Además, las madres lactantes con riesgo de depresión presentan un 6% representa una autoeficacia negativa y un 10% autoeficacia positiva.

En base al resultado obtenido del estadístico de Rho de Spearman 0.784 y el nivel de significancia $p=0,000$, se rechazó la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación directa entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

Tabla 2.

Depresión postparto según dimensión Factor emocional y ansiedad en las madres de lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla-2023

Depresión post parta	Factor emocional		Ansiedad	
	F	%	F	%
Sin riesgo depresión	0	0	3	6
Depresión probable	34	68	44	88
Riesgo de depresión	16	32	3	6
Total	50	100	50	100

Fuente: Información a base de datos SPSS26 del cuestionario en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

Interpretación: Los resultados obtenidos demostraron que las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla, respecto a los que no demuestran riesgos de depresión el 6% demuestra ansiedad. Además, las madres lactantes con depresión probable, 68% presenta dificultades en el factor emocional y 88% presentan ansiedad. Así mismo las madres lactantes con riesgo depresión el 32% presenta problemas en el factor emocional y 6% presentan problemas de ansiedad en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla

Tabla 3.

Autoeficacia para la lactancia materna según sus dimensiones: Técnicas de lactancia materna y pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna

Autoeficacia de la lactancia	Técnicas de lactancia materna		Pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna	
	F	%	F	%
Autoeficacia negativa	40	80	27	54
Autoeficacia positiva	10	20	23	46
Total	50	100	50	100

Fuente: Información a base de datos SPSS26 del cuestionario en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

Interpretación: Los resultados obtenidos demostraron que las madres lactantes en el servicio de alojamiento del hospital, respecto a los que demuestran autoeficacia negativa el 80% demuestra problemas en las técnicas de la lactancia materna y 54% problemas en pensamientos interpersonales sobre la lactancia materna. Además, las madres lactantes con autoeficacia positiva, 20% presenta dificultades en las técnicas de lactancia materna y 46% presentan problemas de los pensamientos interpersonales sobre la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla

Tabla 4.

Autoeficacia de la lactancia y la depresión postparto, según su dimensión factor emocional

Autoeficacia	Factor emocional				Total		Rho de Spearman	Significancia
	Depresión probable		Riesgo de depresión		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Autoeficacia positiva	20	40%	3	6%	23	46%	Rs = 0.340 (p<0.05)	p = 0.004
Autoeficacia negativa	21	42%	6	12%	27	54%		
Total	41	82%	9	18%	50	100%		

Fuente: Información a base de datos SPSS26 del cuestionario en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

Interpretación: Los resultados obtenidos demostraron que las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla, respecto a los que demuestran autoeficacia negativa el 42% demuestra depresión probable y 54% demuestra riesgos de depresión. Además, las madres lactantes con autoeficacia positiva, 40% demuestra depresión probable y 6% demuestra riesgos de depresión, presentando problemas en el factor emocional.

Siendo el valor de significancia de 0,004, inferior a 0,05, se rechazó la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, demostrando que existe relación directa entre la autoeficacia de la lactancia y la depresión postparto, según su dimensión Factor emocional en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

Tabla 5.

Autoeficacia de la lactancia y la depresión postparto, según su dimensión ansiedad en las madres de lactantes

Autoeficacia	Ansiedad				Total		Rho de Spearman	Significancia
	Depresión probable		Riesgo de depresión		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Autoeficacia positiva	9	18%	13	26%	23	46%	Rs = 0.340 (p<0.05)	p = 0.004
Autoeficacia negativa	14	28%	14	28%	27	54%		
Total	23	46%	27	54%	50	100%		

Fuente: Información a base de datos SPSS26 del cuestionario en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

Interpretación: Los resultados obtenidos respecto a los que demuestran autoeficacia negativa, demostraron que las madres lactantes en el servicio de alojamiento, el 28% presentan depresión probable y el 28% demuestra riesgos de depresión. Además, las madres lactantes con autoeficacia positiva, el 18% demuestra depresión probable y 26% demuestra riesgos de depresión, presentando problemas en el factor emocional.

Siendo el valor de significancia de P Valor de 0,004, inferior a 0,05, se rechazó la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, demostrando que existe relación directa entre la autoeficacia de la lactancia y la depresión postparto, según su dimensión ansiedad en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres de lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla, 2023.

La teoría de enfermería más relevante con relación a la depresión postparto es la teoría del cuidado de Jean Watson. Según la teoría del cuidado de Watson, la enfermería se basa en una relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente, centrada en el cuidado humano y la promoción de la salud. La teoría enfatiza la importancia de la empatía, el respeto, la compasión y la comprensión en el proceso de cuidado. En el contexto de la depresión postparto, la teoría del cuidado de Watson destaca la importancia de abordar las necesidades emocionales y psicológicas de las mujeres después del parto. Por lo que la enfermera desempeña un papel crucial al proporcionar un entorno de apoyo y seguridad, fomentando la expresión de emociones y brindando orientación y educación sobre la depresión postparto. Además, la teoría del cuidado de Watson enfatiza la necesidad de una atención integral, que incluye el cuidado físico, emocional y social de la madre ²³

Además, Swanson en su teoría de la lactancia materna, nos menciona momentos, para desarrollar una adecuada lactancia materna; Primero compañía va en relación al apego que posee el hijo con la madre, ejecución brinda cuidados estandarizados en beneficio del hijo, creencia proporciona un vínculo espiritual entre la madre y Dios en donde guiará a su hijo por un camino de sabiduría espiritual y educar abarca la importancia de los cuidados, alimentación etc. hacia el hijo, estos momentos ayudan a relacionarse con un ser preciado en el cual sienten una responsabilidad personal ²⁴

Los resultados en la Tabla 1, depresión post parto y autoeficacia demuestran que de 50 madres lactantes el 84% demuestran una depresión probable, de los cuales el 44% presenta una autoeficacia negativa y 40% una autoeficacia positiva. Estos resultados son similares a los de Mechán y Sánchez ¹², 2021 en Lima ejecutaron un estudio sobre la depresión postparto y la autoeficacia de la lactancia maternas en una comunidad. En cuanto a sus resultados, los trastornos

depresivos tuvieron una distribución de frecuencias más alta entre las madres lactantes con un 44% tenía depresión probable de los 42% presentaba una autoeficacia negativa. La baja autoeficacia se atribuyó a la intervención de múltiples factores, bajos conocimientos, creencias, agarre del pezón, posición e inseguridad de amamantar

Una prueba estadística para la correlación Spearman-Rho mostró una significación de 0,000, inferior a 0,05, en una población de 50, por lo que se aceptó la hipótesis alternativa. Estos resultados son similares a los Fernández ¹⁷ en España se tuvo como objetivo determinar la relación entre la autoeficacia de la lactancia materna en donde se obtuvo un valor de significancia fue menor al 0,05 con un valor de correlación de 0,687 demostrando la relación entre las variables,

En la **Tabla 2**, los resultados de la depresión postparto según sus dimensiones: Factor emocional y depresión en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto, las madres lactantes con depresión probable el 68% presenta dificultades en el factor emocional y 88% presentan ansiedad. Estos resultados son similares a los de que se realizaron en Trujillo donde Gayoso ¹¹ en el 2021, realizó un estudio con la finalidad de conocer la relación entre la depresión postparto y los factores de riesgo en el amamantamiento exclusivo. Respecto a la metodología se trabajó bajo una correlación causal, con un corte prospectivo, en donde se ejecutó la prueba de Edimburgo a 115 madres postparto. En cuanto a los resultados, el 25% de las madres poseen un riesgo grave de depresión postparto mientras que el 29% poseen un riesgo moderado y el 56% leve, así mismo se puede concluir que el nivel de riesgo que posee las madres posee una alta tasa de influencia en relación con la lactancia materna.

En la **tabla 3**, los resultados la autoeficacia para la lactancia materna según sus dimensiones: Técnicas de lactancia materna, pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto, demuestran autoeficacia negativa el 80% demuestra problemas en las técnicas de la lactancia materna y 54% problemas en pensamientos interpersonales sobre la lactancia materna. Además, las madres lactantes con autoeficacia positiva, 20%

presenta dificultades en las técnicas de lactancia materna y 46% presentan problemas de los pensamientos interpersonales sobre la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla. Estos resultados son similares a los de un estudio realizado por Cruz ¹³ en el 2020, investigó acerca de la autoeficacia de la lactancia materna, para ello se encuestó a madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima. Los resultados indicaron que el 68% de madres de 20 a 40 años percibe una autoeficacia positiva y el 32% perciben una autoeficacia negativa en cuanto a la autosuficiencia de la lactancia materna

Tabla 4, resultados obtenidos entre la relación entre la autoeficacia de la lactancia y la depresión postparto, según su dimensión factor emocional, demostraron que de la autoeficacia negativa el 42% demuestra depresión probable y 12% demuestra riesgos de depresión. Además, las madres lactantes con autoeficacia positiva, 40% demuestra depresión probable y 6% demuestra riesgos de depresión, presentando problemas en el factor emocional en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

Estadísticamente, la correlación es inferior a 0,05 con una Rho de Spearman, significación de 0,000, por lo que se acepta la hipótesis alternativa, aunque es similar al estudio de Gayoso ¹¹ de Trujillo publicado en 2021, donde se aplicó la prueba de Spearman y la significación fue de 0,044, por lo que se acepta la hipótesis alterna demostrando que se cumple las hipótesis. Los resultados indicaron que el 68% de madres de 20 a 40 años percibe una autoeficacia positiva y el 32% perciben una autoeficacia negativa en cuanto a la autosuficiencia de la lactancia materna ¹³.

Tabla 5, se obtuvo como resultado en su dimensión ansiedad de la depresión post parto y su relación con la autoeficacia para la lactancia materna de la población de 50 madres lactantes el 28% presenta una depresión probable y una autoeficacia negativa. De forma estadística la correlación de Rho-Spearman, obtuvo un P valor (0,000) < 0,05, “aceptando la hipótesis alterna”, siendo similar al estudio de Mechán y Sánchez¹² 2021, en Lima ejecutaron un estudio sobre la depresión postparto y la autoeficacia de la lactancia maternas en una comunidad, se aplicó la prueba de R de spearman con una significancia de 0.264, aceptando

la hipótesis alterna. En cuanto a sus resultados, los trastornos depresivos tuvieron una distribución de frecuencias más alta entre las madres con hijos de 6 meses a 18 meses, y la lactancia materna exclusiva tuvo una distribución de frecuencias más alta entre las madres con hijos de 6 meses a 18 meses o más, una asociación entre los trastornos depresivos y la lactancia materna exclusiva.

IV. CONCLUSIÓN

En primer lugar, existe una relación significativa entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna, por lo que se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula, con nivel de significación fue de 0,000, que es inferior a ($p < 0,05$).

En segundo lugar, los resultados obtenidos demostraron que las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla, el 66% presenta depresión probable en el factor emocional y 88% presentan depresión probable debido a problemas de ansiedad.

En tercer lugar, se demostró una mayor preponderancia de autoeficacia negativa donde el 80% demuestra problemas en las técnicas de la lactancia materna y 54% problemas en pensamientos interpersonales sobre la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla

En cuarto lugar, el nivel de significación fue de 0,04, inferior a ($p < 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula; demostrando que existe relación entre la autoeficacia de la lactancia y la depresión postparto, según su dimensión factor emocional en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla,

En Quinto lugar, debido al nivel de significación de 0,04, inferior a ($p < 0,05$) aceptando la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula, existiendo relación entre la autoeficacia de la lactancia y la depresión postparto, según su dimensión ansiedad en las madres lactantes en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla.

V. RECOMENDACIONES

Primero: Se sugiere al jefe médico y de enfermería de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla realizar campañas a los profesionales de la salud, donde puedan reconocer las características de los síntomas depresivos en madres jóvenes debido a una estancia prolongada en salas de maternidad

Segundo: Se anima a la jefa de enfermería que labora en el área de alojamiento conjunto y del hospital de Ventanilla a llegar a las madres a través de una herramienta virtual, como son las llamadas telefónicas o llamadas automatizadas en donde se ofrece asesoramiento y orientación sobre lactancia materna y la maternidad.

Tercero: Las autoridades del centro de salud de Ventanilla se deben de realizar campañas para que las madres acudan, o ponerse en contacto con su departamento de psicología.

Cuarto: A la escuela de la Universidad Cesar vallejo, se debe de recomendar el desarrollo de campañas de salud materna para animar a las madres de familia o parejas a que busquen asesoramiento y utilicen los servicios de salud de primer nivel para prevenir la progresión de la depresión por ser una enfermedad y su impacto en la estabilidad emocional materna.

Quinto: A los estudiantes de enfermería se debe de promover el apego y la autoeficacia en lactancia materna en sus investigaciones para que sirva como fuente de conocimiento para futuras investigaciones.

REFERENCIAS.

1. Ramos, M. y Rivera, L. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. An. Fac. med. vol.83 no.1 Lima ene./mar. 2022 Epub 17-Mar-2022. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>.
2. Navas, W. Depresión postparto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXX (608) 639 - 647, 2013. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>
3. Acuña, A., Ramírez, E. y Azofeifa, M. Depresión postparto. Revista Médica SinergiaVol.6,Núm.9, septiembre.2021. Recuperado de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712/1288>
4. Linn L, Eberwine-Villagran D, Oliel S. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2012 octubre 9 (Actualizado 2012; consultado 2016 julio 10). Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012
5. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. Matern Child Health J. 2015; 19:897–907 DOI 10.1007/s10995-014-1591-z
6. Pope C, Mazmanian D, Bédard M, Sharma V. Breastfeeding and postpartum depression: Assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors. Journal of affective disorders. 2016; 200: 45 – 50. En: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.014>
7. Abuchaim E, Torquato N, Soares D, Moraes M Silva I. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018; 26: :e3035. En: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>
8. Silva C, Lima M, Sequeira J, Monteiro J, Lima N, Santos R, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. J Pediatr. 2017; 93(4):356-364. En: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.08.005>
9. Alegría M., Martínez D., Muñoz M., Sayas I., Oliver A. y Richart, M.

- Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. 2014. Anales Sis San Navarra vol.37 no.2 Pamplona may./ago. 2014 Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000200003#:~:text=La%20autoeficacia%20para%20la%20lactancia,y%20la%20persuasi%C3%B3n%20verbal17.
10. Knippel, M., Silva, A., Lopes, J. Guerra, G., Brizot, M. y Vierira, R. Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. 2022. J Affect Disord. 2022 Jan 1; 296: 577–586. Published online 2021 Oct 1. doi: 10.1016/j.jad.2021.09.091
 11. Alsabi, R., Zaimi, A.F., Sivalingam, T. et al. Improving knowledge, attitudes and beliefs: a cross-sectional study of postpartum depression awareness among social support networks during COVID-19 pandemic in Malaysia. BMC Women's Health 22, 221 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01795-x>
 12. Chen, W. Li, J. Xiong, X. Zheng Prevalence and risk factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic: a literature review and meta-analysis. Int J Environ Res Publ Health (2022 Feb 16). [cited 2022 Oct 11];19(4):2219. Available from: [/pmc/articles/PMC8872263/](https://pmc/articles/PMC8872263/)
 13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia exclusiva materna. OMS: 2022. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
 14. Juárez-Castelán, M., Rojas-Russell, M., Serrano-Alvarado, K., Gómez-García, J., Huerta-Ibáñez, A., & Ramírez-Aguilar, M.. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. Psychologia, 12(1), 25-34. 2018. doi: 10.21500/19002386.3344.
 15. UNICEF. En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF. 2106. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-rci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>
 16. Instituto Nacional de Salud (INS). INS promueve la lactancia materna

- como fuente de nutrientes y defensa necesarios para proteger a su bebé de futuras infecciones. INS: 2022 (Agosto 5). Recuperado de: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-promueve-la-lactancia-materna-como-fuente-de-nutrientes-y-defensa-necesarios>
17. Gayoso, G. (2022). Depresión post parto como factor de riesgo en el fracaso de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8965>
 18. Mechán, M. y Sánchez, A. (2020). *“Asociación de la lactancia materna exclusiva y trastornos depresivos en la mujer: Un análisis secundario de la ENDES.* Lima: UPC. Recuperado de: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/656675/MechánV_M.pdf?sequence=3
 19. Cruz, C.. Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de 20 a 40 años de la Urbanización Mirones - Cercado de Lima. 2020. Lima: UCV.
 20. Juárez, M. Factores asociados a depresión posparto en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo ii-2 sullana, durante los meses de febrero-marzo de 2022. 2022. Piura: Universidad de Piura. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3437/MHU-M-JUA-VAS-2022.pdf?sequence=1>
 21. Liu JM, Liu CY, Hsu RJ, Chang FW. Preterm Labor Using Tocolysis as a Possible Risk Factor for Postpartum Depression: A 14-Year Population-Based Study in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(13):7211. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8414615/>
 22. Sacristan-Martin, M.A. Santed, J. Garcia-Campayo, et al. A mindfulness and compassion-based program applied to pregnant women and their partners to decrease depression symptoms during pregnancy and postpartum: study protocol for a randomized controlled trial *Trials* [Internet],[cited 2022 Feb 4];20(1). Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31779683/> (2019 Nov 28)
23. J.A. Afolayan, O.A. Onasoga, F.M. Rejuaro, Y.A.-R. Gambari, C. Onuabueke. Knowledge of postpartum depression and its associated risk factors among nurse-midwives in a Nigerian tertiary hospital. *Sierra Leone J Biomed Res*, 8 (2) (2016 Dec 31), p. 54
 24. Depression Among Women | Depression | Reproductive Health | CDC, [Internet]. [cited 2021 Nov 8]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/depression/index.htm>.
 25. O. Evagorou, A. Arvaniti, M. Samakouri Cross-cultural approach of postpartum depression: manifestation, practices applied, risk factors and therapeutic interventions *Psychiatr Q*, 87 (1) (2016), pp. 129-154
 26. Boyd, M. Mogul, D. Newman, J.C. Coyne. Screening and referral for postpartum depression among low-income women: a qualitative perspective from community health workers *Depress Res Treat*, 2011 (2011)
 27. Arifin, H. Cheyne, M. Maxwell. Review of the prevalence of postnatal depression across cultures. *AIMS Public Heal* (2018 3260) [Internet]. 2018;5(3):260–95. Disponible en: <http://www.aimspress.com/article/doi/10.3934/publichealth.2018.3.260>
 28. Holbrook, T. Cornwell-Hinrichs, I. Anaya. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Front psychiatry* (2018 Feb 1);8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29449816/>
 29. Wang, Y.L. Li, D. Qiu, S.Y. Xiao. Factors influencing paternal postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* (2021).. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34171611/>
 30. Usmani, E. Greca, S. Javed, et al.. Risk Factors for Postpartum Depression during COVID-19 Pandemic: A Systematic Literature Review (2021), 10.1177/21501327211059348. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501327211059348>
 31. Fernández, M. (2021). Autoeficiencia de la lactancia materna y su relación con la depresión postparto en madres navarras. España: Universidad Miguel Hernández. Obtenido de:

<http://dspace.umh.es/handle/11000/8116>

32. (Ferro M, Molina L, Rodríguez G. La bioética y sus principios. Acta odontol. venez [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Nov 29]; 47(2): 481-487. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es

33. Rilova A. Bioética y veracidad. Cuando la palabra del médico puede llegar a profundizar el desvalimiento del paciente. Acta bioeth. [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Nov 29] ; 26(2): 179-187. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000200179>

Anexo 1:

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Depression post parto	Reacción psicológica que se produce semanas después de dar a luz, en donde perciben que carecen de las habilidades necesarias para hacer frente su rol maternal.	El instrumento es la Escala Depresión Posnatal de Edimburgo, diseñada por profesionales de salud para diagnosticar la posible presencia de depresión puerperal, validada por Mazzotti G, Vega J, Stucchi S, Salinas J, Gallo C, Polleti G en el año 1997 con un 80% de confiabilidad, consta de 10 ítems, en formato Likert con cuatro alternativas, el valor final es: Sin riesgo de depresión posparto (<10 pts), límite para riesgo de depresión (10 – 12 pts) y depresión probable (≥13 pts).	Factor emocional Ansiedad	Preocupación (ítem 4) Miedo y pánico (ítem5) Agobiamiento (ítem 6) Optimismo (ítem 1, 2) Auto culpabilidad (ítem 3) Alteración del sueño (ítem 7) Desgracia (ítem 8) Llanto (ítem 9) Autolesión (ítem 10)	Sin riesgo de depresión Depresión probable Riesgo de depresión

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autoeficacia	La autoeficacia es el sentido que una persona tiene, respecto a sus habilidades y capacidades para realizar tareas exigentes de manera satisfactoria, incluye los pensamientos y la técnica de la lactancia materna.	El cuestionario que se utilizó para la recolección de datos para la variable autoeficacia de la lactancia materna realizado por la Dra. Cindy Lee Dennis quien se basó en la teoría de la autoeficacia de Alberto Bandura. Consiste en 33 ítems, con el propósito de medir la percepción de la autoeficacia de las madres. Esta escala fue modificada a una versión española por Llopis, Dura, Richard y Oliver, en el año 2011. Constituido por 14 ítems con proporciones vinculadas a la autoeficacia en la LM divididas en dos dimensiones: técnica de la lactancia materna y pensamiento intrapersonales sobre la lactancia matern	Técnicas de lactancia materna Pensamiento intrapersonales sobre lactancia materna	Agarre cantidad Posición Seguridad de amamantar Conocimiento Creencias	Autoeficacia positiva Autoeficacia negativa

Matriz de consistencia

Título: **Depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de** de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cómo se relaciona la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres lactantes que se atienden en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres lactantes que se atienden en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla</p> <p>Objetivos Específicos 1. Establecer la relación entre la depresión posparto y la dimensión técnicas sobre lactancia materna en las madres lactantes que se atienden en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla Establecer la relación entre la depresión posparto y la dimensión pensamiento intrapersonales sobre lactancia materna en las madres lactantes que se atienden en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla</p>	<p>Hipótesis H1: La depresión postparto se relaciona de manera directa y significativa con la autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla . Hipótesis H0: La depresión postparto no se relaciona de manera directa y significativa con la autoeficacia para la lactancia materna de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla</p>	<p>Variable 1: Depresión posparto</p> <p>Dimensiones: Factor emocional Stress posparto Ansiedad</p> <p>Variable 2: Autoeficacia para la lactancia materna</p> <p>Dimensiones: Técnicas sobre lactancia materna Pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna</p>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Diseño de investigación No experimental, transversal</p> <p>Población pacientes con diagnóstico de depresión posparto que se atienden en el Servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla</p> <p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumento: Encuesta</p>

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)

INSTRUCCIONES:

Estimada señora, el presente cuestionario es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Se le ruega sea sincera en cada una de sus respuestas. Muchas gracias por su participación:

I. DATOS GENERALES

Características sociales					
Nombre y Apellidos					
Edad		Procedencia			
Características sociales					
Estado civil	Soltera	Casada	Conviviente	Otros:	
		Grado de instrucción		Ocupación	
Características obstétricas					
Tipo de parto	Vaginal	Cesárea	Planificación del embarazo	SI	NO
Número de controles			Edad del RN		
Fecha de nacimiento del bebe					

Por favor marque la respuesta que más se acerque de cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy. Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera

- He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
 - Tanto como siempre
 - No tanto
 - ahora Mucho menos
 - No, no he podido
- He mirado el futuro con placer
 - Tanto como siempre
 - Algo menos de lo que solía hacer
 - Definitivamente menos
 - No, nada
- Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
 - Sí, la mayoría de las veces
 - Sí, algunas veces
 - No muy a menudo
 - No, nunca
- He estado ansiosa y preocupada sin motivo
 - No, para nada
 - Casi nada
 - Sí, a veces
 - Sí, a menudo
- He sentido miedo y pánico sin motivo alguno.
 - Sí, bastante
 - Sí, a veces
 - No, no mucho
 - No, nada
- Las cosas me oprimen o agobian
 - Sí, la mayor parte de las veces
 - Sí, a veces
 - No, casi nunca
 - No, nada
- Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
 - Sí, la mayoría de las veces
 - Sí, a veces
 - No muy a menudo
 - No, nada
- Me he sentido triste y desgraciada
 - Sí, casi siempre
 - Sí, bastante a menudo
 - No muy a menudo
 - No, nada
- He sido tan infeliz que he estado llorando
 - Sí, casi siempre
 - Sí, bastante a menudo
 - Sólo en ocasiones
 - No, nunca
- He pensado en hacerme daño a mí misma
 - Sí, bastante a menudo
 - A veces
 - Casi nunca
 - No, nunca

CUESTIONARIO SOBRE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:

Estimada señora, el presente cuestionario es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Se le ruega sea sincera en cada una de sus respuestas. Muchas gracias por su participación:

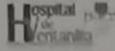
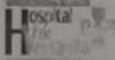
II. DATOS GENERALES

Características sociales					
Nombre y Apellidos					
Edad		Procedencia			
Características sociales					
Estado civil	Soltera	Casada	Conviviente	Otros:	
		Grado de instrucción		Ocupación	
Características obstétricas					
Tipo de parto	Vaginal	Cesárea	Planificación del embarazo	SI	NO
Número de controles			Edad del RN		
Fecha de nacimiento del bebe					

Por favor marque la respuesta que más se acerque de cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy. Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera

Nº	REACTIVOS	1	2	3	4	5
I	Autoeficacia en la técnica de lactancia materna					
1	¿Cuán segura te sientes de poder determinar que tu bebé está tomando suficiente leche de tu pecho?					
2	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer que tu bebé está apropiadamente agarrado a tu pecho mientras se encuentra lactando?					
3	¿Cuán segura te sientes de poder terminar de amamantar a tu bebé en un pecho, antes de cambiar al otro pecho?					
4	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer cuando tu bebé ha terminado de lactar o se encuentren llenito?					
5	¿Cuán segura te sientes de poder calmar a tu bebé cuando está llorando para poder amamantarlo?					
6	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar a tu bebé cada vez que éste lo necesite?					
II	Autoeficacia y los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna					
7	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar cómodamente a tu bebé cuando los miembros de tu familia se encuentran presentes?					
8	¿Cuán segura te sientes de poder siempre dar de lactar a tu bebé solo con tu pecho sin tener que utilizar la leche artificial como suplemento?					
9	¿Cuán segura te sientes de poder organizar tus necesidades personales de acuerdo a las necesidades de la lactancia materna de tu bebé?					
10	¿Cuán segura te sientes de poder cumplir siempre con los requerimientos de amamantamiento de tu bebé?					
11	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar que el hecho de brindar lactancia materna a tu bebé te quitará tiempo?					
12	¿Cuán segura te sientes de sentirte siempre satisfecha con la experiencia de amamantar a tu bebé?					
13	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar con éxito el amamantamiento igual como has enfrentado otros retos en tu vida?					
14	¿Cuán segura te sientes que vas a poder mantener el deseo de amamantar a tu bebé?					

ANEXO 5. Permiso

Firmado digitalmente por ROMANI LARREA SERGIO ALFREDO FIR
ROMANI LARREA
Cargo: Jefe de la Unidad de Apoyo a
La Docencia e Investigación
Módulo: Org. del sector del documento
Fecha: 15.06.2023 11:28:01 -05:00

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Ventanilla, 15 de Junio del 2023

INFORME N° 000017-2023-HVENTANILLA/UADI

A : HAMILTON ALEJANDRO GARCIA DIAZ
Dirección del Hospital de Ventanilla

DE : SERGIO ALFREDO ROMANI LARREA
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

ASUNTO : AUTORIZACION DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA : CARTA N° 053-2023-EP/ENF.UCV-LIMA

Me dirijo cordialmente a usted, a fin de saludarlo y en relación al documento de la referencia, informarle lo siguiente:

Que la solicitud presentada para la ejecución del proyecto de investigación titulado: *"Depresión posparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de Ventanilla"*, a cargo de los estudiantes: Tapia Vilca Elizabeth y Vilca Puma Pedro Luis; ha sido revisada en su contenido, considerándose pertinente su ejecución en la Institución.

Agradeciendo su atención al presente, le expreso a la vez mis sentimientos de estima personal.

Atentamente

Firmado Digitalmente por
Dr. Sergio Romani Larrea
Jefe de la UADI

(SRL)

Hospital de Ventanilla - Av. Pedro Beltrán 3300 SAN VENTANILLA, Callejón de Ica - Tel: 640-4451 / 640-4452



Formado digitalmente por GARCIA
DAZ Humberto Alejandro FNUJ
2023/07/20 14:45:45
Cargo: Director del Hospital de
Ventanilla
Módulo: Sery el autor del documento
Fecha: 15.06.2023 13:48:46 45:00

Dirección del Hospital de Ventanilla
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Ventanilla, 15 de Junio del 2023

OFICIO N° 000798-2023-HVENTANILLA/DHV

Señorita:

MGTR. LUCY TANI BECERRA MEDINA

Coordinadora del Área de Investigación

Escuela Profesional de Enfermería

Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima

Presente. -

Asunto: Autorizar la Ejecución de Investigación.

Referencia: CARTA N° 053-2023-EP/ENF.UCV-LIMA

Es grato saludarla a través del presente y a la vez darle a conocer en relación al documento de la referencia que la solicitud presentada con motivo de la investigación: **"Depresión posparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de Ventanilla"**, a cargo de los estudiantes Tapia Vilca Elizabeth y Vilca Puma Pedro Luis; ha sido atendida por la Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación, siendo aprobada para su ejecución en nuestra institución.

Sin otro particular, me despido expresándole mi aprecio personal

Atentamente

Anexo 6. Confiabilidad por Alpha de Cronbach – Depresión postparto

Visible: 21 de 21 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
25	5	3	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	3	3	5	4	2	3	1	2	1	3	5	3	2	4	4	4	4
27	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
28	3	4	3	4	2	5	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4
29	4	3	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
30	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
31	3	3	3	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4
32	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2
33	5	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
34	4	3	5	4	3	4	2	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4
35	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	2	3	5	4	3	5	3	3	5	3	4	4	4	3	3	3	3
37	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
38	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
39	3	5	5	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
40	4	3	4	5	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4
41	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4
42	3	3	3	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	5	5
43	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4
44	5	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	2
45	4	3	5	4	3	4	2	3	2	2	3	3	4	4	4	5	5
46	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
47	2	3	5	4	3	5	3	3	5	3	4	4	4	3	3	3	3
48	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3
49	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	3	5	5	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	5
51																	
52																	
53																	

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,977	10

Anexo 7. Confiabilidad – Segundo instrumento

Confiabilidad por Alfa de Cronbach – Autoeficacia para la lactancia materna

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3
2	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3
3	4	3	5	5	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3
4	4	3	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
5	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	5	2	3	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
7	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	4	2	1	3	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4
9	4	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	2	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3
11	3	5	5	5	3	2	3	2	1	2	4	3	3	3	3	3	3
12	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4
13	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	3	3
14	3	3	4	3	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5
15	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
16	3	4	3	5	4	2	3	3	2	1	4	3	2	4	3	2	2
17	3	4	5	5	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3
18	5	3	5	5	3	3	3	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4
19	4	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5
20	5	3	4	4	2	2	1	2	3	2	3	3	4	5	3	4	4
21	4	2	5	5	3	2	3	4	3	2	4	5	4	3	4	4	4
22	4	1	1	2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	4
23	3	5	4	3	4	2	3	5	3	4	4	4	2	3	3	2	2
24	2	2	2	2	2	4	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3
25	5	3	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	3	3	5	4	2	3	1	2	1	3	5	3	2	4	4	4	4
27	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
28	3	4	3	4	2	5	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4
29	4	3	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,946	14

Anexo 7. Aspectos estadísticos

Tabla 1.
Prueba de normalidad de resultados

Kolmogorov – Smirnov			
Variable	Estadístico	N°	Significancia
Depresión post parta	0.211	50	0.003 (p<0.05)
Autoeficacia de la lactancia materna	0.282	50	0.002 (p<0.05)

Anexo 8. Turnitin

Anexo 9. Evidencias

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)

INSTRUCCIONES:
Estimada señora, el presente cuestionario es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Se le ruega sea sincera en cada una de sus respuestas. Muchas gracias por su participación:

I. DATOS GENERALES

Características sociales			
Nombre y Apellidos	Milagros de los Angeles Ruiz Bonifaz		
Edad	19	Procedencia	Calle 0 - 4ª avenida
Características sociales			
Estado civil	Soltera	Casada	Conviviente Otros:
Grado de instrucción	Secundaria incompleta	Ocupación	Aux. de casa
Características obstétricas			
Tipo de parto	Vaginal	Cesárea	Planificación del embarazo SI NO
Número de controles	5	Edad del RN	3 años
Fecha de nacimiento del bebé	29/05/25		

Por favor marque la respuesta que más se acerque de cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
 Tanto como siempre
 No tanto
 ahora Mucho menos
 No, no he podido
- He mirado el futuro con placer
 Tanto como siempre
 Algo menos de lo que solía hacer
 Definitivamente menos
 No, nada
- Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
 Si, la mayoría de las veces
 Si, algunas veces
 No muy a menudo
 No, nunca
- He estado ansiosa y preocupada sin motivo
 No, para nada
 Casi nada
 Si, a veces
 Si, a menudo
- He sentido miedo y pánico sin motivo alguno.
 Si, bastante
 Si, a veces
 No, no mucho
 No, nada
- Las cosas me oprimen o agobian
 Si, la mayor parte de las veces
 Si, a veces
 No, casi nunca
 No, nada
- Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
 Si, la mayoría de las veces
 Si, a veces
 No muy a menudo
 No, nada
- Me he sentido triste y desgraciada
 Si, casi siempre
 Si, bastante a menudo
 No muy a menudo
 No, nada
- He sido tan infeliz que he estado llorando
 Si, casi siempre
 Si, bastante a menudo
 Sólo en ocasiones
 No, nunca
- He pensado en hacermé daño a mí misma
 Si, bastante a menudo
 A veces
 Casi nunca
 No, nunca

1

CUESTIONARIO SOBRE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:
Estimada señora, el presente cuestionario es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Se le ruega sea sincera en cada una de sus respuestas. Muchas gracias por su participación:

II. DATOS GENERALES

Características sociales			
Nombre y Apellidos	Milagros de los Angeles Ruiz Bonifaz		
Edad	19 años	Procedencia	Calle 0 - 4ª avenida
Características sociales			
Estado civil	Soltera	Casada	Conviviente Otros:
		Grado de instrucción	Secundaria incompleta Ocupación Aux. de casa
Características obstétricas			
Tipo de parto	Vaginal	Cesárea	Planificación del embarazo SI NO
Número de controles	5	Edad del RN	3 años
Fecha de nacimiento del bebé	29/05/25		

Por favor marque la respuesta que más se acerque de cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy. Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

Muy insegura	1
Insegura	2
Poco segura	3
Segura	4
Muy segura	5

Nº	REACTIVOS	1	2	3	4	5
1	Autoeficacia en la técnica de lactancia materna					
1	¿Cuán segura te sientes de poder determinar que tu bebé está tomando suficiente leche de tu pecho?					
2	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer que tu bebé está apropiadamente agarrado a tu pechomientras se encuentra lactando?					
3	¿Cuán segura te sientes de poder terminar de amamantar a tu bebé en un pecho, antes de cambiar al otro pecho?					
4	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer cuando tu bebé ha terminado de lactar o se encuentra lento?					
5	¿Cuán segura te sientes de poder calmar a tu bebé cuando está llorando para poder amamantarlo?					
6	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar a tu bebé cada vez que éste lo necesite?					

2

Autoeficacia y los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna						
7	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar cómodamente a tu bebé cuando los miembros de tu familia se encuentran presentes?					
8	¿Cuán segura te sientes poder siempre dar de lactar a tu bebé solo con tu pecho sin tener que utilizar la leche artificial como suplemento?					
9	¿Cuán segura te sientes de poder organizar tus necesidades personales de acuerdo con las necesidades de la lactancia materna de tu bebé?					
10	¿Cuán segura te sientes de poder cumplir siempre con los requerimientos de amamantamiento de tu bebé?					
11	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar que el hecho de brindar lactancia materna a tu bebé te quitará tiempo?					
12	¿Cuán segura te sientes de sentirte siempre satisfecha con la experiencia de amamantar a tu bebé?					
13	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar con éxito el amamantamiento igual como has enfrentado otros retos en tu vida?					
14	¿Cuán segura te sientes que vas a poder mantener el deseo de amamantar a tu bebé?					

3

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)

INSTRUCCIONES:

Estimada señora, el presente cuestionario es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Se le ruega sea sincera en cada una de sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

Características sociales			
Nombre y Apellidos: <u>Delia Espinoza Rojas</u>			
Edad: <u>28</u>	Procedencia: <u>Cuba - Venezuela</u>		
Características sociales			
Estado civil: <u>Soltera</u>	Casada	Conviviente	Otros:
Grado de instrucción: <u>Superior no universitaria completa</u>		Ocupación: <u>Amo de casa</u>	
Características obstétricas			
Tipo de parto: <u>Vaginal</u>	Cesárea	Planificación del embarazo: <u>SI</u>	<u>NO</u>
Número de controles: <u>7</u>		Edad del RN: <u>3</u>	
Fecha de nacimiento del bebé: <u>25/07/12</u>			

Por favor marque la respuesta que más se acerque de cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
 - Tanto como siempre
 - No tanto
 - ahora Mucho menos
 - No, no he podido
- He mirado el futuro con placer
 - Tanto como siempre
 - Algo menos de lo que solía hacer
 - Definitivamente menos
 - No, nada
- Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
 - SI, la mayoría de las veces
 - SI, algunas veces
 - No muy a menudo
 - No, nunca
- He estado ansiosa y preocupada sin motivo
 - No, para nada
 - Casi nada
 - SI, a veces
 - SI, a menudo
- He sentido miedo y pánico sin motivo alguno.
 - SI, bastante
 - SI, a veces
 - No, no, no mucho
 - No, nada
- Las cosas me oprimen o agobian
 - SI, la mayor parte de las veces
 - SI, a veces
 - No, casi nunca
 - No, nada
- Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
 - SI, la mayoría de las veces
 - SI, a veces
 - No muy a menudo
 - No, nada
- Me he sentido triste y desgraciada
 - SI, casi siempre
 - SI, bastante a menudo
 - No muy a menudo
 - No, nada
- He sido tan infeliz que he estado llorando
 - SI, casi siempre
 - SI, bastante a menudo
 - Sólo en ocasiones
 - No, nunca
- He pensado en hacerte daño a mí misma
 - SI, bastante a menudo
 - A veces
 - Casi nunca
 - No, nunca

INSTRUCCIONES:
Estimada señora, el presente cuestionario es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Se le ruega sea sincera en cada una de sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

DATOS GENERALES			
Características sociales			
Nombre y Apellidos: <u>Delia Espinoza Rojas</u>			
Edad: <u>28</u>	Procedencia: <u>Cuba - Venezuela</u>		
Características sociales			
Estado civil: <u>Soltera</u>	Casada	Conviviente	Otros:
Grado de instrucción: <u>Superior no universitaria completa</u>		Ocupación: <u>Amo de casa</u>	
Características obstétricas			
Tipo de parto: <u>Vaginal</u>	Cesárea	Planificación del embarazo: <u>SI</u>	<u>NO</u>
Número de controles: <u>7</u>		Edad del RN: <u>3</u>	
Fecha de nacimiento del bebé: <u>25/07/12</u>			

Por favor marque la respuesta que más se acerque de cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- | | |
|---|--------------|
| 1 | Muy infeliz |
| 2 | Infeliz |
| 3 | Poco infeliz |
| 4 | Segura |
| 5 | Muy segura |

Nº	PREGUNTAS	REACTIVOS				
		1	2	3	4	5
1	Autoeficacia en la técnica de lactancia materna					
1	¿Cuán segura te sientes de poder breastfeeding a tu bebé estando formada suficiente leche de pecho?	X				
2	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer que tu bebé está expresando hambre o que se encuentra satisfecho?	X				
3	¿Cuán segura te sientes de poder terminar de amamantar a tu bebé en un pecho, antes de cambiar al otro pecho?	X				
4	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer cuando tu bebé ha terminado de lactar o se encuentra satisfecho?	X				
5	¿Cuán segura te sientes de poder cambiar a tu bebé cuando está lactando para poder mamar el otro pecho?	X				
6	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar a tu bebé cuando estás sola?	X				

Nº	PREGUNTAS	REACTIVOS				
		1	2	3	4	5
7	Autoeficacia y los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna					
7	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar cómodamente a tu bebé cuando los miembros de tu familia se encuentran presentes?		X			
8	¿Cuán segura te sientes poder siempre dar de lactar a tu bebé solo con tu pecho sin tener que utilizar la leche artificial como suplemento?				X	
9	¿Cuán segura te sientes de poder organizar tus necesidades personales de acuerdo con las necesidades de la lactancia materna de tu bebé?				X	
10	¿Cuán segura te sientes de poder cumplir siempre con los requerimientos de amamantamiento de tu bebé?				X	
11	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar que el hecho de brindar lactancia materna a tu bebé te quitará tiempo?				X	
12	¿Cuán segura te sientes de sentirte siempre satisfecha con la experiencia de amamantar a tu bebé?				X	
13	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar con éxito el amamantamiento igual como has enfrentado otros retos en tu vida?				X	
14	¿Cuán segura te sientes que vas a poder mantener el deseo de amamantar a tu bebé?				X	

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)

INSTRUCCIONES:

Estimada señora, el presente cuestionario es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Se le ruega sea sincera en cada una de sus respuestas. Muchas gracias por su participación:

I. DATOS GENERALES

Características sociales			
Nombre y Apellidos	Tania Chanduvi Melgares		
Edad	19	Procedencia	Callao - Ventanilla
Características sociales			
Estado civil	Soltera	Casada	Ocupante
Grado de Instrucción	Secundaria Incompleta	Ocupación	Aux de casa
Características obstétricas			
Tipo de parto	Vaginal	Cesárea	Planificación del embarazo
Número de controles	6	Edad del RN	3 días
Fecha de nacimiento del bebé	28	05	2023

Por favor marque la respuesta que más se acerque de cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
 - Tanto como siempre
 - No tanto
 - ahora Mucho menos
 - No, no he podido
- He mirado el futuro con placer
 - Tanto como siempre
 - Algo menos de lo que solía hacer
 - Definitivamente menos
 - No, nada
- Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
 - Si, la mayoría de las veces
 - Si, algunas veces
 - No muy a menudo
 - No, nunca
- He estado ansiosa y preocupada sin motivo
 - No, para nada
 - Casi nada
 - Si, a veces
 - Si, a menudo
- He sentido miedo y pánico sin motivo alguno.
 - Si, bastante
 - Si, a veces
 - No, no mucho
 - No, nada
- Las cosas me oprimen o agobian
 - Si, la mayor parte de las veces
 - Si, a veces
 - No, casi nunca
 - No, nada
- Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
 - Si, la mayoría de las veces
 - Si, a veces
 - No muy a menudo
 - No, nada
- Me he sentido triste y desgraciada
 - Si, casi siempre
 - Si, bastante a menudo
 - No muy a menudo
 - No, nada
- He sido tan infeliz que he estado llorando
 - Si, casi siempre
 - Si, bastante a menudo
 - Sólo en ocasiones
 - No, nunca
- He pensado en hacerme daño a mí misma
 - Si, bastante a menudo
 - A veces
 - Casi nunca
 - No, nunca

CUESTIONARIO SOBRE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:

Estimada señora, el presente cuestionario es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Se le ruega sea sincera en cada una de sus respuestas. Muchas gracias por su participación:

II. DATOS GENERALES

Características sociales			
Nombre y Apellidos	Tania Chanduvi Melgares		
Edad	19	Procedencia	Callao - Ventanilla
Características sociales			
Estado civil	Soltera	Casada	Conviviente
Grado de Instrucción	Secundaria Incompleta	Ocupación	Aux de casa
Características obstétricas			
Tipo de parto	Vaginal	Cesárea	Planificación del embarazo
Número de controles	6	Edad del RN	3 días
Fecha de nacimiento del bebé	28	05	2023

Por favor marque la respuesta que más se acerque de cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy. Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

Muy insegura	1
Insegura	2
Poco segura	3
Segura	4
Muy segura	5

Nº	REACTIVOS	1	2	3	4	5
1	Autoeficacia en la técnica de lactancia materna					
1	¿Cuán segura te sientes de poder determinar que tu bebé está tomando suficiente leche de tu pecho?		X			
2	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer que tu bebé está apropiadamente agarrado a tu pechomientras se encuentra lactando?			X		
3	¿Cuán segura te sientes de poder terminar de amamantar a tu bebé en un pecho, antes de cambiar a otro pecho?			X		
4	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer cuando tu bebé ha terminado de lactar o se encuentra lenito?			X		
5	¿Cuán segura te sientes de poder calmar a tu bebé cuando está llorando para poder amamantarlo?			X		
6	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar a tu bebé cada vez que éste lo necesite?			X		

	Autoeficacia y los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna				
7	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar cómodamente a tu bebé cuando los miembros de tu familia se encuentran presentes?		X		
8	¿Cuán segura te sientes poder siempre dar de lactar a tu bebé solo con tu pecho sin tener que utilizar la leche artificial como suplemento?			X	
9	¿Cuán segura te sientes de poder organizar tus necesidades personales de acuerdo con las necesidades de la lactancia materna de tu bebé?		X		
10	¿Cuán segura te sientes de poder cumplir siempre con los requerimientos de amamantamiento de tu bebé?			X	
11	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar que el hecho de brindar lactancia materna a tu bebé te quitará tiempo?		X		
12	¿Cuán segura te sientes de sentirte siempre satisfecha con la experiencia de amamantar a tu bebé?		X		
13	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar con éxito el amamantamiento igual como has enfrentado otros retos en tu vida?		X		
14	¿Cuán segura te sientes que vas a poder mantener el deseo de amamantar a tu bebé?		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, NEYRA ARANDA ALICIA OLINDA, 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 Completa titulada: "Depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla, 2023.", cuyos autores son TAPIA VILCA ELIZABETH, VILCA PUMA PEDRO LUIS, 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 Completa 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, 14 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
NEYRA ARANDA ALICIA OLINDA DNI: 06128045 ORCID: 0000-0002-2817-5692	Firmado electrónicamente por: ANEYRAA el 14-07- 2023 19:14:30

Código documento Trilce: TRI - 0592164