



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POST-PARTO Y ADHERENCIA  
A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN EL AÑO 2023

## **TESIS**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

## **AUTORA**

Gálvez López, Stephanie Cecilia (0000-0003-3891-3887)

## **ASESOR**

Hernández Patiño, Rafael Ivan (0000-0002-5654-1194)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Gálvez López, Stephanie Cecilia

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 70792097

### **Datos de asesor**

ASESOR: Hernández Patiño, Rafael Ivan

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: Arango Ochante, Pedro Mariano, DNI, 09807139, 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: Castro Salazar, Bertha Teresa, DNI, 08601141, 0000-0001-9686-5997

MIEMBRO: Torres Malca, Jenny Raquel, DNI, 40602320, 0000-0002-7199-8475

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.03

Código del Programa: 912016

## **DEDICATORIA**

*A mi padre, Gunter Gálvez, su espíritu y amor permanecen vivos en mi corazón.*

*A mi madre, Elisabeth López, su amor incondicional y sacrificio han sido fundamentales para mi éxito académico.*

*A mi hermana, Melanie Gálvez, me alentaste en cada triunfo y desafío durante este camino.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Ricardo Palma, por ser mi casa de estudios durante estos años de carrera y permitió que alcanzara mi aspiración profesional, brindándome la oportunidad de desarrollarme en esta profesión y lograr mis objetivos académicos.

Al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, director de tesis, por su continua enseñanza y orientación acerca de la importancia de realizar investigación.

A mi asesor, el Dr. Ivan Rafael Hernández Patiño, quién me orientó y apoyó durante el proceso de elaboración de mi estudio.

Al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, por brindarme la oportunidad de llevar a cabo mi tesis, ha sido una experiencia enriquecedora en mi desarrollo académico y profesional.

A mis queridos padres y hermana, por su amor incondicional y apoyo para alcanzar mis sueños. Su confianza me ha impulsado a superar obstáculos y a nunca rendirme.

## RESUMEN

**Introducción** La depresión postparto y la lactancia materna exclusiva son dos aspectos cruciales que influyen significativamente en la salud física y emocional tanto de las madres como de los recién nacidos. La asociación entre estos dos elementos ha sido objeto de interés en la investigación médica debido a sus posibles implicaciones para la salud materna e infantil. **Objetivo:** Determinar si existe asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio de diseño observacional, analítico, de tipo cohortes prospectivo. La técnica utilizada para la determinación del riesgo de DPP fue la Escala Postnatal de Edimburgo (EPDS) y para determinar la adherencia a la LME se realizó el cuestionario de adherencia a la LME. **Resultados:** En el análisis multivariado, se encontró asociación significativa entre la presencia de DPP con un riesgo aumentado de hasta 4,08 veces (RRa 5,08; IC 95% 2,09-12,31;  $p=0,000$ ) de falta de adherencia a la LME. Además, las puérperas con edad mayor a 30 años presentaron un riesgo de 1,27 veces de falta de adherencia (RRa 2,27, IC 95%, 1,03-5,01);  $p<0,05$ ). Del mismo modo, aquellas puérperas que no tenían educación superior mostraron un riesgo 2,04 veces mayor (RRa 3,04; IC 95% 1,36-6,78;  $p<0,05$ ). **Conclusiones:** La depresión post-parto se encuentra asociada a una falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva. Además, la edad mayor de 30 años y el grado de instrucción no superior también se encontraron asociados.

**Palabras clave:** Depresión post-parto, adherencia a la lactancia materna exclusiva, lactancia materna exclusiva, post-parto (DeCS)

## ABSTRACT

**Introduction:** Postpartum depression and exclusive breastfeeding are two crucial aspects that significantly influence the physical and emotional health of both mothers and newborns. The association between these two elements has been a subject of interest in medical research due to its potential implications for maternal and infant health.

**Objective:** To determine if there is an association between postpartum depression and adherence to exclusive breastfeeding in postpartum women treated at the “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” in the year 2023. **Methods:** An observational, analytical, prospective cohort study was conducted. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used to determine the risk of PPD, and a questionnaire was used to assess adherence to exclusive breastfeeding. **Results:** In the multivariate analysis, a significant association was found between the presence of PPD and an increased risk of up to 4,08 times (RRa 5,08; IC 95% 2,09-12,31; p=0,000) of non-adherence to EBF. Additionally, postpartum women over the age of 30 had a 1,27 times higher risk of non-adherence (RRa 2,27, IC 95%, 1,03-5,01); p<0,05). Similarly, those without higher education showed a 2,04 times higher risk (RRa 3,04; IC 95% 1,36-6,78; p<0,05). **Conclusions:** Postpartum depression is associated with a lack of adherence to exclusive breastfeeding. Additionally, being over the age of 30 and having a higher educational level were positively associated with adherence to EBF.

**Keywords:** Postpartum depression, exclusive breastfeeding, adherence to exclusive breastfeeding (MESH)

# ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	1
	CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1	Descripción de la realidad problemática .....	2
1.2	Línea de investigación .....	3
1.3	Justificación .....	4
1.4	Delimitación.....	5
1.5	Objetivos: General y Específicos .....	5
1.6	Viabilidad .....	6
	CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	7
1.7	Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional .....	7
1.8	Bases teóricas .....	12
1.9	Definiciones conceptuales.....	19
2	CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	20
2.1	Hipótesis .....	20
2.2	Variables principales de la investigación .....	20
3	CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	22
3.1	Tipo y diseño de la investigación .....	22
3.1.1	Población.....	22
3.1.2	Muestra .....	22
3.2	Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	25
3.3	Técnicas de procesamiento de la información .....	26
3.4	Aspectos éticos.....	27
	CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	28
3.5	Resultados .....	28
3.6	Discusión.....	33
4	CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	35
4.1	Conclusiones.....	35
4.2	Recomendaciones.....	35
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
6	ANEXOS .....	42

# INTRODUCCIÓN

La depresión postparto y la lactancia materna exclusiva son dos aspectos cruciales que influyen significativamente en la salud física y emocional tanto de las madres como de los recién nacidos. La asociación entre estos dos elementos ha sido objeto de interés en la investigación médica debido a sus posibles implicaciones para la salud materna e infantil.

La depresión postparto es un trastorno emocional que afecta a numerosas mujeres tras el parto, caracterizado por síntomas de tristeza profunda, ansiedad, fatiga y sentimientos de incompetencia o rechazo hacia el bebé. Este trastorno puede tener efectos negativos en el vínculo madre-hijo, así como en el bienestar emocional y el desarrollo del recién nacido.

Por otro lado, la lactancia materna exclusiva, entendida como el acto de alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, se ha reconocido ampliamente como la forma óptima de nutrición infantil debido a sus beneficios para la salud del niño y de la madre. La lactancia materna exclusiva ha sido asociada con una reducción en la incidencia de enfermedades infecciosas, trastornos respiratorios y alergias en el lactante, así como con una disminución en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

A pesar de la relevancia de ambos temas, se ha observado que las púerperas que padecen depresión postparto podrían enfrentar dificultades para mantener la lactancia materna exclusiva. Las alteraciones emocionales y físicas asociadas a la depresión podrían afectar la capacidad de las madres para establecer y mantener una lactancia exitosa, lo que puede tener consecuencias significativas tanto para ellas como para sus bebés.

En este contexto, es esencial investigar la posible asociación entre la depresión postparto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en el contexto específico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2023. Entender la relación entre estos dos elementos permitirá identificar factores que puedan estar interfiriendo con la lactancia materna exclusiva y, a su vez, diseñar estrategias de intervención para mejorar la atención integral a las madres y sus recién nacidos.

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 3.1 Descripción de la realidad problemática

La depresión post-parto (DPP) representa la complicación psiquiátrica más frecuente durante el periodo postparto; y debido a sus potenciales repercusiones en la salud de la madre y del bebé, es considerado un problema de salud pública en diversos países, incluyendo al Perú.

La prevalencia a nivel mundial de este trastorno a lo largo de la vida varía entre 10 y 20%, siendo más alta en madres adolescentes (26%), bajo nivel socioeconómico (38,2%) y países en vías de desarrollo <sup>(1)</sup>.

Se ha observado que en Latinoamérica la prevalencia de DPP es más alta en comparación con otras regiones del mundo, siendo tres veces más alta en países en vías de desarrollo, como Chile 50.7%, México 32.6%, Colombia 32.8% y Perú 24.1% <sup>(2)</sup>. Sin embargo, continúa siendo difícil determinar la prevalencia real de este trastorno debido a la heterogeneidad de las poblaciones analizadas y la metodología empleada en diversos estudios.

Por otro lado, la lactancia materna exclusiva (LME) es considerada el único alimento fundamental e imprescindible en los seis primeros meses de vida debido a sus múltiples ventajas. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda esta práctica durante los seis primeros meses de vida y posteriormente, satisfacer adecuadamente las necesidades nutricionales agregando complementos nutricionales saludables y apropiados, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más <sup>(3)</sup>. A nivel mundial, dos de cada cinco niños menores de 6 meses reciben LME, y solo el 45% de los niños continúan siendo amamantados durante sus primeros dos años de vida <sup>(4)</sup>. En nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, la proporción de niños menores de seis meses que recibieron LME es de 65,9%, siendo mayor en aquellos que residen en el área rural (76,7%) en comparación con el área urbana (61,4%), correspondiendo a 77,5% y 69,7% en regiones de la Sierra y Selva, respectivamente <sup>(5)</sup>.

Algunos estudios consideran que existe una estrecha relación entre la salud materna (asociado a trastornos del estado de ánimo como la DPP) y la falta de adherencia a esta práctica de amamantamiento (como la LME) o a una interrupción temprana de esta. Existen diversos factores de riesgo que pueden afectar la realización de la LME, como son la baja escolaridad, bajo estatus socioeconómico, conflictos interpersonales, primigestas, embarazo no deseado o planeado, edad materna menor de dieciocho años y la DPP, siendo esta última el objeto de estudio de esta investigación <sup>(6)</sup>.

En el Perú, existen escasas investigaciones que nos ofrezcan un panorama más amplio respecto a la asociación entre la DPP y la adherencia a la LME, a pesar de tratarse de un problema de salud pública. Esta falta de estudios es preocupante, debido a que, si este trastorno no es diagnosticado, tratado y seguido de manera eficaz y oportuna, podría generar complicaciones con impacto significativo en la salud materno-infantil, como es la falta de adherencia a la LME. Por lo tanto, resulta imprescindible abordar esta temática mediante estudios que busquen comprender a fondo esta relación y contribuir así a mejorar la atención y el bienestar tanto de las madres como de sus hijos en el país, siendo este el objetivo del presente estudio.

Con lo mencionado anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé en el año 2023?

### **3.2 Línea de investigación**

El presente estudio de investigación se enmarca dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud del Perú 2019-2023, elaborado por el Instituto Nacional de Salud (INS), relacionado al noveno problema sanitario: Salud Materna, Perinatal y Neonatal, que incluye la prioridad de investigación: causas, determinantes y repercusiones de la morbilidad materna extrema y mortalidad materna perinatal, incluyendo edades extremas; y el décimo problema sanitario: Salud Mental, que incluye la prioridad de investigación: factores asociados en la depresión, violencia, las conductas adictivas, la psicosis y las demencias en las diferentes etapas de la vida.

Asimismo, se enmarca dentro del área de conocimiento: Medicina Humana y Enfermería, dentro de la cuarta línea de investigación: Salud materna prenatal, perinatal y neonatal de la Universidad Ricardo Palma (URP) 2021-2025.

### **3.3 Justificación**

El estudio de la asociación entre la DPP y la adherencia a la LME es de vital importancia debido al impacto significativo que puede tener tanto en la madre como en los niños. La DPP puede llevar a la madre a experimentar pensamientos suicidas y autodestructivos, afectando gravemente su salud física y mental. Además, si la DPP no es abordada adecuadamente, puede tener consecuencias negativas en la relación materno-infantil y en el desarrollo emocional del niño, debido a que la adherencia a la práctica de la LME.

Por otro lado, la adherencia a la práctica de la LME también juega un papel fundamental en el desarrollo físico, intelectual y psicomotor adecuado del niño. La leche materna proporciona nutrientes esenciales y factores de protección que benefician la salud y el desarrollo del lactante. Una adherencia deficiente a la LME aumenta la susceptibilidad a desarrollar enfermedades infecciosas tanto en la infancia temprana como en la tardía, y compromete el rol protector condiciones como la obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en la etapa adulta <sup>(7)</sup>. Motivo por el cual, es crucial abordar este tema a partir de investigaciones que busquen la comprensión de la asociación entre la DPP y la adherencia a la LME, el cual es el objetivo del presente estudio.

### **3.4 Delimitación**

- Delimitación espacial: Consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, categorizado como nivel III, ubicado en el distrito de Cercado de Lima, en la provincia de Lima.
- Delimitación temporal: El estudio se llevó a cabo durante el periodo abril-julio del año 2023.
- Delimitación social: Puérperas atendidas en el consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

### **3.5 Objetivos: General y Específicos**

#### **Objetivo general:**

Determinar si existe asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.

#### **Objetivos específicos:**

- Determinar la prevalencia de depresión post-parto y adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.
- Determinar si la edad, el estado civil y el grado de instrucción se encuentran asociadas a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.
- Determinar si la procedencia y la actividad laboral actual se encuentran asociadas a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.
- Determinar si la planificación del embarazo y la paridad se encuentran asociadas a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.

- Determinar si el peso al nacer y la capacitación sobre la técnica de lactancia se encuentran asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.

### **3.6 Viabilidad**

El presente trabajo de investigación contó con los permisos correspondientes por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma con Código PG 140 – 2022. Asimismo, se contó con la autorización y asesoría del INICIB-URP, de igual manera, se cuentan con los permisos institucionales por parte de la Oficina de Apoyo a Docencia e Investigación y del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé para la realización del presente trabajo de investigación. Se contó con los recursos económicos necesarios.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 3.7 Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional

#### Antecedentes Internacionales

- Sha et al. en su artículo **“A prospective study of maternal postnatal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort”**, en China durante el periodo enero 2015 a febrero 2016, realizaron un estudio de tipo cohortes para analizar si existe asociación entre los síntomas depresivos y la práctica de amamantamiento. Se encontró que 56 madres presentaron síntomas de DPP con un punto de corte mayor o igual a 10 puntos en la EPDS, además el porcentaje de inicio temprano de la lactancia materna fue del 75.8%, mientras que la tasa de lactancia materna exclusiva en madres con DPP fue del 57,1% (P = 0,006). La duración de la lactancia materna parcial de las madres con DPP fue significativamente más corta que la duración de las madres sin DPP (8,02 meses vs. 6,32 meses, P=0,008). En comparación con las madres sin DPP, las madres con DPP fueron más propensas a introducir lactancia con fórmula después del parto (4,98 meses frente a 3,60 meses, P = 0,014). Esta asociación continuó siendo significativa cuando se usó como punto de corte un puntaje mayor o igual a 13 en la EPDS <sup>(8)</sup>.
- Silva et al., en su artículo **“Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life”**, Brasil, 2017. Realizaron un estudio transversal en 2583 madres con hijos entre los 15 y 3 meses de edad. Dentro de los hallazgos se encontró que un 50.8% de los niños recibieron LME y 11.8% de las mujeres tuvieron síntomas de DPP. Asimismo; se encontró que los niños cuyas madres tenían DPP tienen una probabilidad significativamente mayor de ausencia de lactancia materna exclusiva (OR=1.67; p < 0.001), eran adolescentes (OR=1.89; p < 0.001), comenzaron la atención prenatal más tarde durante el embarazo (OR=2.14; p = 0.032) o eran beneficiarias de un programa de ayuda familiar (OR=1.25; p = 0.016) <sup>(9)</sup>.
- Vieira et al., en su artículo **“Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto: estudio de cohorte”**. El presente estudio se realizó durante el periodo julio 2013 y octubre 2015 en Brasil, tuvo como objetivo evaluar la autoeficacia para amamantar, la presencia de síntomas de DPP y la asociación entre la

autoeficacia del amamantamiento y la DPP, con la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Se trató de un estudio de tipo cohorte prospectivo, el cual contó con un total de 83 puérperas, hallándose que la presencia de síntomas de DPP representó una asociación estadísticamente significativa (valor de  $p < 0,0303$ ) con el cese de la lactancia materna exclusiva. Se encontró que las mujeres con un puntaje superior o igual a 10 en la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo interrumpieron la lactancia materna exclusiva aproximadamente 10 días antes que aquellas que obtuvieron una puntuación inferior o igual a 9 tuvieron una mediana de lactancia materna exclusiva fue de 38 días después del parto <sup>(10)</sup>.

- Farías-Antúnez et al., en su artículo **“Maternal mood symptoms in pregnancy and postpartum depression: association with exclusive breastfeeding in a population-based birth cohort”**, realizado en Brasil en el año 2020, cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre los síntomas del estado de ánimo materno durante el embarazo y la práctica de lactancia materna exclusiva a los 3 meses postparto. Se encontró que la prevalencia de síntomas de estado de ánimo fue de 25.1% y la prevalencia de un resultado en la EPDS mayor o igual a 10 puntos a los 12 meses después del parto fue de 27.6%. En los análisis crudos, los síntomas del estado de ánimo estuvieron asociados a la lactancia materna no exclusiva a los 3 meses postparto, y estos últimos estuvieron asociados al desarrollo de DPP a los 12 meses. Sin embargo; en los análisis ajustados ambas asociaciones se perdieron después de la inclusión de la educación materna (RR 0,92; 95% IC 0,81-1,04 y RR 0,92; IC del 95%: 0,81 a 1,03, respectivamente) <sup>(11)</sup>.
- Chiu et al., en su artículo **“Early breastfeeding is associated with low risk of postpartum depression in Taiwanese women”** realizado en Taiwán durante el año 2020. El objetivo de este estudio fue evaluar si existe asociación entre la práctica temprana de lactancia materna exclusiva y la DPP, en el cual se incluyeron 333 puérperas. Se encontró que las puntuaciones más altas en la EPDS se asociaron significativamente con tasas más bajas de lactancia materna, lo que reflejó el cese de la lactancia materna como factor de riesgo importante de DPP (OR: 2,159, IC: 1,220–3,821,  $p = 0,008$ ). Otros factores de riesgo fueron el parto por cesárea (OR: 2.814, IC: 1.617–4.899,  $p < .001$ ) y una edad  $\geq 35$  años (OR: 1.821, IC: 1.057-3.137,  $p = .031$ ) <sup>(12)</sup>.
- Bascom et al., en su artículo titulado **“Breastfeeding Duration and Primary Reasons for Breastfeeding Cessation among Women with Postpartum**

**Depressive Symptoms**” realizado en EEUU durante el año 2016. Halló que las mujeres con síntomas de DPP tenían una media  $\pm$  DE significativamente más corta de duración de la lactancia materna ( $18,4 \pm 17,07$  semanas) en comparación con mujeres sin síntomas de DPP ( $21,8 \pm 17,39$  semanas);  $t_{1269}=3,27$ ,  $p=0,001$ . Las mujeres con síntomas de DPP también tenían significativamente menor duración de la lactancia materna exclusiva ( $3,6 \pm 6,60$  semanas) en comparación con mujeres sin síntomas de DPP ( $4,7 \pm 7,29$  semanas);  $t_{826,7}= 2.52$ ,  $P=0.012$ .<sup>(13)</sup>

- Brown et al., en su artículo que lleva por título **“Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties”** realizado en Reino Unido durante el año 2016. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las razones específicas para detener la lactancia materna y los síntomas de DPP. Se encontró que una duración corta de la lactancia materna y múltiples razones para detener esta práctica se asociaron con una puntuación más alta de DPP. Una correlación negativa significativa entre la duración de la lactancia materna y la puntuación en la EPDS (Pearson's  $r = 0.267$ ,  $P < 0,001$ ). No se encontró una correlación significativa entre el tiempo desde que se detuvo la lactancia y la puntuación de la EPDS (Pearson's  $r = 0.106$ ,  $P = 0.060$ )<sup>(14)</sup>.
- Suzuki et al, en su artículo titulado **“Relationship between postpartum depression and lactation status at a Japanese perinatal center: A cross-sectional study”** realizado en Japón durante el año 2020. Encontró que los puntajes promedio de la EPDS y la incidencia de puntajes de EPDS de  $\geq 9$  puntos en las mujeres que realizan lactancia materna exclusiva fueron  $4,3 \pm 3,6$  y  $14,3\%$  ( $63/442$ ), respectivamente. Estos resultados no difieren de los de las mujeres que realizan mezclas o alimentación artificial [ $4.2 \pm 3.7$ ,  $p = 0.60$  y  $13.3\%$  ( $20/150$ ),  $p = 0.78$ ]. El desarrollo de la depresión post-parto no parece estar asociado con la lactancia materna incompleta<sup>(15)</sup>.
- Shah et al., en su artículo titulado **“Frequency of postpartum depression and its association with breastfeeding: A cross-sectional survey at immunization clinics in Islamabad, Pakistan”** realizado en Pakistán en el año 2017. El investigador encontró que las probabilidades de padecer DPP según el OR calculado fue 2,3 (IC del 95%: 1,27 - 4,44) veces superior entre las madres que no proporcionaron lactancia materna exclusiva durante las primeras 6 semanas

después del parto en comparación con las madres que dieron lactancia materna exclusiva ( $p = 0,006$ ) <sup>(16)</sup>.

- Mohamad et al., en su artículo que lleva por título **“Breastfeeding and Postnatal Depression: A Prospective Cohort Study in Sabah, Malaysia”** realizado en Malasia durante el año 2015. Encontró que El 46% de las mujeres que estaban amamantando completamente a sus bebés a los 3 meses después del parto tenían significativamente ( $P < 0.001$ ) puntuaciones medias más bajas de EPDS a 1 y 3 meses después del parto (media  $\pm$  DS,  $4.14 \pm 4.12$  y  $4.27 \pm 4.12$ , respectivamente) que quienes no iniciaron o mantuvieron la lactancia materna completa durante 3 meses ( $4,94 \pm 4,34$  y  $5,25 \pm 4,05$ , respectivamente). Después de controlar los efectos de las covariables, las diferencias en las puntuaciones de la EPDS se mantuvieron estadísticamente significativas ( $P = .001$ ) entre los dos grupos de lactancia materna <sup>(17)</sup>.
- Sipsma et al., en su artículo titulado **“Effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers”** realizado en EEUU en el año 2018. Encontró que entre las madres jóvenes que no tuvieron dificultades tempranas para amamantar, una mayor duración de la lactancia predijo menos síntomas depresivos ( $B = -0.37$ ,  $SE = 0.22$ ,  $p = 0.097$ ), aunque esta asociación no fue estadísticamente significativa. Entre las madres jóvenes con alguna dificultad para amamantar, no hubo asociación entre lactancia materna y síntomas depresivos ( $B = -0.03$ ,  $SE = 0.12$ ,  $p = 0.783$ ), y entre aquellas que informaron tener muchas dificultades tempranas para amamantar, una lactancia más prolongada se asoció con más síntomas depresivos ( $B = 0,25$ ,  $SE = 0,13$ ,  $p = 0,053$ ). <sup>(18)</sup>
- Avilla et al., en su artículo titulado **“Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms”** realizado en Brasil en el año 2020, se realizó un estudio de tipo cohortes, con una población de 287 puérperas de dos hospitales maternos, uno público y uno privado. Se encontró que la prevalencia de una mayor satisfacción con la práctica de lactancia fue un 47% más alta en aquellas mujeres que no tenían DPP en comparación a aquellas que sí tenían DPP, evaluado por la EPDS (aPR 1.47; 95%CI 1.01–2.16) <sup>(19)</sup>.

## Antecedentes Nacionales

- Aucasi I. et al. en su artículo que lleva por título **“Relación entre depresión postparto y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Regional Docente de Ica”**, realizado en Ica en el año 2022. El objetivo fue establecer la relación entre la DPP y la adherencia a la LME exclusiva, con una población de 218 madres, y un diseño de estudio observacional, descriptivo y transversal, evaluándose la DPP mediante la EPDS y los datos sociodemográficos mediante una ficha de recolección de datos. Los resultados del estudio indicaron que la adherencia a la LME no estaba relacionada con el riesgo de desarrollo DPP en las madres ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, se observó que las madres que presentaban un mayor riesgo de DPP tendían a abandonar la LME en mayor porcentaje. Por otro lado, se encontró que el riesgo de DPP si estaba asociado con la autovaloración socio-familiar de las madres con un valor de  $p = 0,000$  <sup>(20)</sup>.
- Loyola K. en su estudio que lleva por título **“Lactancia materna exclusiva como factor asociado a depresión postparto”**, realizado en Trujillo en el año 2020, cuyo objetivo fue evaluar si la LME es un factor asociado a DPP, un diseño de estudio tipo transversal analítico, en la cual participaron 144 púerperas, en las cuales se aplicó la EPDS para DPP, hallándose que el 18.75% presentaba DPP, siendo la edad promedio de estas mujeres de  $28.96 \pm 5.32$  años; asimismo, las mujeres que practicaban la LME tenían una probabilidad 0.347 veces menor de padecer DPP en comparación con aquellas que no practicaban LME (IC95%:0.168-0.719;  $p < 0.05$ ). En otras palabras, la LME se asoció con una reducción significativa del riesgo de DPP en las mujeres <sup>(21)</sup>.
- Castro H. en su estudio que lleva por título **“Asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión en madres de un hospital público en el Perú”**, realizado en Trujillo en el año 2017, que tuvo como objetivo determinar si existe una asociación entre la práctica de lactancia materna no exclusiva y el desarrollo de depresión en las madres. El estudio incluyó una población de 111 madres y se llevó a cabo utilizando un diseño de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Los resultados del estudio mostraron que la frecuencia de lactancia materna no exclusiva en madres con depresión fue del 54%, mientras que la frecuencia de lactancia materna no exclusiva en madres sin depresión fue

del 23%, concluyéndose que la lactancia materna no exclusiva es un factor que se asocia al desarrollo de depresión en las madres, considerando un OR de 3.94, el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ) <sup>(22)</sup>.

### **3.8 Bases teóricas**

#### **Depresión post-parto**

Según el Manual de Estadística y Diagnóstico de Desórdenes Mentales (DSM-V) la depresión post-parto (DPP), se define como la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas, que pueden estar presentes durante todo el día, casi todos los días, por al menos dos semanas:

1. Estado de ánimo depresivo:

Se suele presentar 4-5 días posteriores al parto, también conocido como “baby blues”. Su duración puede ser desde horas a días, sin sobrepasar las 2 semanas; si esto ocurriese posterior a las 2 semanas del parto se conoce como depresión posparto.

2. Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de las actividades que antes eran placenteras:

Es poco frecuente que se presente posterior al parto, pero es importante prestar atención a este síntoma, ya que la presencia de anhedonia puede ser un indicador de la presencia de depresión postparto.

3. Insomnio o hiperinsomnio:

Estos síntomas son frecuentes debido a que los cuidados que se deben brindar al recién nacido pueden ser estresantes y cansados, lo cual puede contribuir a la aparición de síntomas de depresión post-parto. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la imposibilidad de conciliar el sueño cuando el recién nacido duerme o para cuidar de él debido a la hipersomnia, debe hacernos sospechar de la presencia de depresión postparto.

4. Fatiga o pérdida de energía:

La privación del sueño debido al cuidado del recién nacido es común y puede contribuir a la aparición de síntomas de depresión post-parto, como la fatiga. Sin embargo, si la fatiga continúa pese a que la madre está durmiendo adecuadamente y tomando siestas, puede ser un síntoma de depresión post-parto.

5. Agitación o enlentecimiento psicomotor:

La inquietud o falta de capacidad para permanecer sentada en un mismo lugar pueden ser síntomas de ansiedad post-parto, que puede ocurrir junto con la depresión post-parto. Asimismo; si se presenta enlentecimiento al momento de hablar puede ser un síntoma de depresión post-parto.

6. Sentimiento de culpa excesivo:

Es poco frecuente posterior al parto, por lo que la presencia de sentimientos de fracaso, decepción o culpa son sugestivos de la presencia de depresión post-parto.

7. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse:

Estos síntomas se asocian con frecuencia a la falta de sueño. Por otro lado; si la madre logra conciliar el sueño y a pesar de ello, presenta incapacidad para tomar decisiones o presenta disrupción o pérdida de continuidad del pensamiento, debe hacernos sospechar de depresión postparto.

8. Ideación suicida:

Cuando una persona tiene pensamientos como “preferiría no volver a despertar” o “mi bebé se encontraría mejor sin mí”, o inclusive tiene intentos o planes para poner fin a su vida, se considera que está experimentado ideación suicida, la cual es indicativo de depresión post-parto <sup>(23)</sup>.

### **Factores de riesgo de depresión post-parto**

Aunque no se han identificado desencadenantes específicos de los trastornos del estado de ánimo que ocurren durante el puerperio, se sabe que diversos factores pueden estar relacionados con la aparición de este trastorno.

- Antecedentes personales:
  - Trastorno mental previo: la presencia de un trastorno mental a lo largo de la vida aumenta el riesgo de desarrollar un cuadro depresivo durante el embarazo y el puerperio. Los trastornos más relevantes son la depresión, la ansiedad, la bipolaridad y sobre todo el desarrollo de depresión postparto en un embarazo previo.
  - Experiencia traumática durante la infancia: aquellas mujeres que han experimentado una situación adversa en la infancia pueden percibir la maternidad como un suceso con una carga emocional elevada. La hipótesis sugiere que el suceso traumático previo provocaría una alteración en el

sistema nervioso, inmunológico y endocrino en la mujer, lo cual aumentaría los niveles de estrés y la haría más vulnerable al estrés que conlleva el embarazo y el puerperio, aumentando el riesgo de desarrollar depresión post-parto.

- Factores sociodemográficos:
  - Edad: los embarazos en mujeres con una edad menor a 20 años y mayor a 30 años se consideran de riesgo para la aparición de depresión post-parto debido a que se asocian de manera negativa con la aparición de preeclampsia y la capacidad de ser madre. Las mujeres con una edad menor a 20 años, consideradas adolescentes, presentan mayor riesgo de presentar depresión post-parto debido a que no se sienten capaces de ser madres, lo cual genera ansiedad, intranquilidad y estrés. Asimismo; aquellas mujeres que presentan alguna complicación durante el embarazo, como el padecer preeclampsia, experimentan mayor preocupación y estrés, lo cual favorece la aparición de este trastorno.
  - Acontecimientos estresantes de la vida: tales como la pérdida de un ser querido, problemas de índole económico o padecer alguna enfermedad pueden provocar mayor estrés y a su vez considerarse como factor de riesgo para padecer este trastorno.
  - Relación con la pareja y familia: El aislamiento social favorece la aparición de síntomas depresivos durante el puerperio, lo cual se ve favorecido cuando existe una mala relación con la pareja, el estado civil de soltera y la falta de apoyo para la realización de actividades del hogar y cuidado del recién nacido por parte de la pareja y/o familia. Aquellas mujeres que han sufrido algún tipo de violencia durante el embarazo, presentan un riesgo mayor de padecer trastornos depresivos durante el puerperio. Por otro lado, el apoyo de la familia es considerado un factor preventivo para el desarrollo de dicho trastorno.
  - Planificación del embarazo: el riesgo de depresión post-parto es mayor en aquellas mujeres que no hayan planificado su embarazo o se trate de un embarazo no deseados.
  - Factores sociodemográficos como el grado de instrucción, la actividad laboral actual y el lugar de procedencia también se encuentran

relacionados. Las mujeres que presentan un nivel educativo bajo como solo haber culminado la educación primaria asociado a la ausencia de actividad laboral y la falta de ingreso económico que esta conlleva, tienen mayor riesgo de aparición de depresión post-parto.

- Presencia de enfermedades: la coexistencia de enfermedades crónicas en la madre, anomalías congénitas en el recién nacido y complicaciones médicas u obstétricas relacionadas con la gestación. <sup>(24)</sup>

## **Clasificación**

Los trastornos del estado de ánimo dentro del puerperio se pueden clasificar según la duración y gravedad de los síntomas. Algunos de los principales tipos de trastornos del estado de ánimo en el puerperio son:

### **1. Depresión post-parto leve o “Maternity Blues”**

El término “maternity blues, baby blues, o disforia postparto” es el trastorno de estado de ánimo más frecuente durante el periodo postparto, representando el 50-80%. Se refiere a la depresión leve que puede ocasionarse durante este periodo, caracterizada por episodios de estado de ánimo ligeramente depresivo, así como tendencia al llanto o llanto fácil, labilidad emocional, irritabilidad, desesperación y ansiedad por la dificultad que conlleva el manejo del recién nacido.

Suele resolverse espontáneamente dentro de las dos a tres semanas posteriores al alumbramiento y no requiere atención médica o psicológica. No se ha determinado una causa específica; sin embargo, se han descrito factores de riesgo como la presencia de síntomas o episodios depresivos durante la gestación, sobre todo durante el último mes. Algunos estudios lo adjudican al factor biológico, específicamente el desbalance hormonal.

### **2. Depresión post-parto sin psicosis**

Se estima que este trastorno afecta entre el 10 y el 15% de las mujeres que se encuentran en el periodo post-parto, y puede comenzar a las 2 o 3 semanas después del parto, con una duración de 4 a 6 semanas e incluso más si no se trata adecuadamente. Los síntomas que se presentan incluyen anhedonia, agotamiento

físico, agotamiento físico, alteraciones del sueño y del apetito, dificultad para concentrarse e ideas de incapacidad para la correcta crianza de su hijo.

### **3. Psicosis post-parto**

La psicosis postparto es un trastorno poco común que afecta aproximadamente al 0.1% a 0.2% de las mujeres después del parto, siendo menos frecuente que la depresión post-parto sin psicosis. Este trastorno se suele presentar en las dos semanas posteriores al parto y se caracteriza por delirios, alucinaciones, desorientación y confusión, asociados al pensamiento siendo los delirios, alucinaciones, desorientación y confusión, asociados al pensamiento desorganizado. En mujeres con trastorno bipolar, la psicosis post-parto puede presentarse como un estado maníaco, depresivo o mixto. Las mujeres que suspenden el tratamiento farmacológico con estabilizadores del estado de ánimo antes o durante la gestación, tienen un mayor riesgo de psicosis posparto.

Para aquellas mujeres sin historia previa de trastorno psiquiátrico, un episodio psicótico posterior al parto puede ser la primera manifestación clínica de un trastorno bipolar. Es importante destacar que las mujeres con esta afección tienen mayor riesgo de cometer suicidio e infanticidio. Debido a ello, es de vital importancia que las mujeres con psicosis post-parto reciban una atención médica especializada y multidisciplinaria, además de un seguimiento adecuado para prevenir complicaciones y garantizar una óptima recuperación. <sup>(25)</sup>

### **Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS)**

La Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS, por sus siglas en inglés) es una escala utilizada y validada internacionalmente para el tamizaje de la depresión post-parto. Este instrumento fue desarrollado para identificar síntomas depresivos y depresión clínica, específicamente en mujeres puérperas, buscando discriminar aquellos síntomas físicos y psicológicos, propios de la gestación, de los síntomas asociados a la depresión.

Fue desarrollada por Cox y col. en el año 1987 y validada en población gestante por Murray y Cox en el año 1990. En el Perú fue validada para la utilización en población post-parto por Vega y col. en el año 2002, aportando una sensibilidad y especificidad estimada del 84.2% y 79.5%, respectivamente, con un puntaje de 13.5.

Este instrumento de tamizaje consta de 10 preguntas con 4 opciones de respuesta cada una. Dichas opciones tienen un puntaje que puede variar de 0 a 3 puntos, según la severidad de los síntomas. De tal modo, al finalizar la prueba se otorga un puntaje total que varía entre 0 a 30 puntos. La escala además mide la severidad de los síntomas, de esta manera 5 preguntas incluyen la disforia, 2 están relacionadas a la ansiedad, 1 pregunta al sentimiento de culpa, 1 a la ideación suicida y 1 a la dificultad para la concentración.

Según el resultado obtenido se puede clasificar el puntaje total de cada puérpera en 3 grupos:

- Puntaje EPDS menor a 10 puntos: sin riesgo de depresión posparto.
- Puntaje EPDS entre 10 a 12 puntos: límite para riesgo de depresión.
- Puntaje EPDS mayor o igual a 13 puntos: indicador de probable depresión postparto. <sup>(27)</sup>

### **Lactancia materna**

La alimentación con leche materna es la manera óptima de suministrar a los niños pequeños los elementos nutritivos que requieren para un sano crecimiento y desarrollo, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la considera el alimento ideal para el recién nacido.

Varios estudios científicos han evidenciado que la leche materna es superior a cualquier otro alimento artificial, como las fórmulas, para garantizar una nutrición y desarrollo óptimos durante los 6 primeros meses de vida. Por otro lado, los niños que no reciben leche materna tienen un riesgo mayor de padecer diversos problemas de salud en los niños que no reciben leche materna, entre los cuales se encuentran un riesgo aumentado de muerte súbita del lactante y la muerte dentro del primer año de vida, así como infecciones respiratorias, gastrointestinales y urinarias, con mayor gravedad y probabilidad de hospitalización. <sup>(27)</sup>

### **Lactancia materna exclusiva (LME)**

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la alimentación de manera exclusiva con leche materna, sea amamantando o recibiendo leche extraída de la madre, sin ningún otro tipo de líquido o alimento sólido (a excepción de suplementos vitamínicos, minerales o medicamentos), la cual debe iniciar el primer día de vida y debe

ser brindada hasta los seis meses, con una frecuencia de por lo menos seis veces durante el día o la noche. <sup>(28)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan la práctica de la LME a demanda durante los primeros seis meses de vida, y luego complementaria con otros alimentos hasta los dos años de edad, manteniendo la lactancia materna. <sup>(29)</sup>

Se han descrito numerosos factores asociados a no iniciar LME o al cese temprano de esta práctica, antes de los seis meses de vida, como son el embarazo a edades más tempranas, bajo nivel socioeconómico, bajo grado de instrucción, una atención inadecuada durante el parto y postparto, un bajo peso al nacer, la percepción de no tener suficiente leche, experiencias previas negativas con la lactancia y la presencia de trastornos del estado de ánimo como es el caso de la DPP. <sup>(30)</sup>

### **Importancia de la adherencia a la LME**

En las últimas décadas, diversos estudios han demostrado que la práctica de la LME aporta múltiples beneficios tanto para la madre como para el lactante, sea a corto y largo plazo. Los niños que son alimentados exclusivamente con lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, en comparación con los niños alimentados con lactancia materna no exclusiva o artificial, tienen menos probabilidades de padecer infecciones respiratorias, gastrointestinales, urinarias, otitis media aguda y síndrome de muerte súbita del lactante y, de presentarse, cursan con menor gravedad.

A largo plazo, la práctica de la LME está asociada a un menor riesgo de desarrollar alergias, asma, enfermedades cardio metabólicas como la obesidad y diabetes; además de favorecer potencialmente el desarrollo neurocognitivo, psicomotor y de la conducta.

Para la madre, la lactancia materna también tiene beneficios a corto y largo plazo, como una recuperación más rápida después del parto, disminuyendo el sangrado, y a largo plazo la práctica de LME se asocia a una disminución del riesgo de cáncer de mama y ovario, así como menores tasas de obesidad y mejora en la salud cardiovascular.

De igual importancia, la práctica de la LME fortalece el vínculo emocional entre la madre y lactante, “la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con

otras personas”, por consiguiente, promover esta práctica es considerada una meta prioritaria de Salud Pública. <sup>(31)</sup>

### 3.9 Definiciones conceptuales

- **Depresión postparto:** trastorno depresivo que se presenta después del parto. Se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, falta de energía y dificultad para disfrutar actividades que antes resultaban placenteras. Según EPDS se considera diagnóstico de DPP cuando la puntuación es mayor o igual a 13 puntos.
- **Lactancia materna exclusiva:** es la práctica de alimentar al bebé únicamente con leche materna, sin ningún otro alimento o líquido, incluyendo agua, durante los primeros 6 meses de vida.
- **Adherencia a la lactancia materna exclusiva:** conducta de la madre para mantener la práctica de alimentar a su bebé únicamente con leche materna, sin ningún otro alimento o líquido, incluyendo agua, durante los primeros 6 meses de vida, con una frecuencia igual o mayor a 8 veces por día.
- **Puerperio:** período que comienza después del parto y que dura aproximadamente 6 semanas o 40 días, durante el cual el cuerpo de la mujer se recupera de los cambios fisiológicos y emocionales que ocurrieron durante el embarazo y el parto. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 24 horas después del parto, denominado puerperio inmediato.
- **Edad:** medida de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un determinado momento, medido en años.
- **Estado Civil:** estado legal de una persona en cuanto a su relación conyugal.
- **Grado de instrucción:** nivel de educación formal que ha alcanzado una persona.
- **Lugar de procedencia:** lugar donde una persona nació o se originó.
- **Actividad laboral actual:** ocupación o trabajo que está desempeñando en el momento actual.
- **Embarazo planeado:** embarazo que ha sido deliberadamente buscado y planificado por una pareja o mujer individual.
- **Paridad:** número de embarazos independientemente del resultado de los mismos.
- **Peso al nacer:** Es la primera medida del peso del producto de la concepción (feto o recién nacido), hecha después del nacimiento.

## CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 4.1 Hipótesis

#### Hipótesis General

- Existe asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.

#### Hipótesis Específicas

- Existe asociación entre la edad, el estado civil y el grado de instrucción con la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.
- Existe asociación entre la procedencia, la actividad laboral actual con la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.
- Existe asociación entre la planificación del embarazo y la paridad con la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.
- Existe asociación entre la el peso al nacer y la capacitación sobre técnica de lactancia con la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.

### 4.2 Variables principales de la investigación

#### Variable dependiente:

- Adherencia a la lactancia materna exclusiva.

#### Variable independiente:

- Depresión post-parto.

#### Variables intervinientes:

- Edad.

- Estado civil.
- Grado de instrucción.
- Procedencia.
- Actividad laboral actual.
- Planificación del embarazo.
- Paridad.
- Peso al nacer.
- Capacitación sobre técnica de lactancia.

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 5.1 Tipo y diseño de la investigación

Se realizó un estudio de diseño observacional, analítico, de tipo cohortes prospectivo. Se detalla a continuación:

- Observacional, debido a que la información se obtuvo en base a una recopilación de datos sin la intervención ni manipulación de las variables de estudio por parte del investigador.
- Analítico, debido a que analiza la asociación entre dos variables en estudio, en este caso la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.
- Cohortes prospectivo, debido a que se realiza un seguimiento a un grupo de participantes a lo largo del tiempo, en este caso, durante los meses de abril a julio, para examinar si existe asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

#### 5.1.1 Población

La población de estudio está constituida por púerperas que fueron atendidas en el consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo abril-julio 2023.

- Grupo de expuestos: Púerperas con diagnóstico de depresión post-parto.
- Grupo de no expuestos: Púerperas sin diagnóstico de depresión post-parto.

#### 5.1.2 Muestra

##### Tamaño de la muestra

Se calculó el tamaño muestral para un diseño de tipo cohortes con el paquete estadístico Epidat versión 4.2, admitiendo un riesgo en expuestos de 54% y en no expuestos de 23%, y una razón no expuestos/expuestos de 2, tomando como antecedente el estudio realizado por *Castro Ramos*<sup>(22)</sup> en el Hospital Belén de Trujillo. De esa manera, se consideró inicialmente un total de 96 pacientes, entre 32 expuestos y 64 no expuestos. Sin embargo, se decidió ampliar el tamaño muestral en un 20% por lo que se consideró finalmente un total de 117 pacientes, entre 39 expuestos y 78 no expuestos, debido a que el hospital en el que se realizó

la investigación era de mayor complejidad y contaba con una mayor cantidad de puérperas a estudiar.

**Datos:**

Riesgo en expuestos:	54,000%
Riesgo en no expuestos:	23,000%
Riesgo relativo a detectar:	2,348
Razón no expuestos/expuestos:	2,00
Nivel de confianza:	95,0%

**Resultados:**

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Expuestos	No expuestos	Total
80,0	32	64	96

\*Tamaños de muestra para aplicar el test  $\chi^2$  con la corrección por continuidad de Yates ( $\chi^2$ ).

**Tipo de muestreo**

Para la realización del presente estudio se empleó un muestreo probabilístico, aleatorio simple.

**Criterios de selección de la muestra**

**Criterios de inclusión:**

- Puérperas con hijos nacidos vivos.
- Puérperas que hayan respondido todas las preguntas del EPDS.
- Puérperas que hayan respondido todas las preguntas del cuestionar de adherencia a la lactancia materna exclusiva.
- Puérperas que den su consentimiento para participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Puérperas con diagnóstico de depresión antes o durante la gestación.
- Puérperas que tengan algún trastorno psiquiátrico coexistente al momento de la entrevista y/o tomen antidepresivos.
- Puérperas cuyo hijo/a haya fallecido en los primeros 30 días de vida, o haya nacido con algún desenlace desfavorable.

- Puérperas cuyo hijo/a requirió el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales al nacer.
- Puérperas con diagnóstico de infección por VIH y/o HTLV-1/2
- Puérperas que reciban tratamiento que contraindique la lactancia materna directa, así como alguna contraindicación médica que impide la misma.
- Puérperas que al momento de amamantar presenten mastalgia, lesión y/o infección en el pezón que dificulte o impida su realización.

## 5.2 Técnicas e instrumento de recolección de datos

En el marco de esta tesis, se llevó a cabo una técnica de recolección de datos que consistió en la aplicación de dos cuestionarios a las puérperas participantes del estudio, con el objetivo de recopilar datos relevantes para la investigación.

En el mes de abril, se utilizó una ficha de recolección de datos (ver anexo 10) junto con la aplicación de la Escala Postnatal de Edimburgo (EPDS) (ver anexo 11) a cada puérpera participante del estudio. El objetivo en esta etapa fue determinar el riesgo de depresión post-parto y obtener los datos sociodemográficos y obstétricos de cada participante. Previamente, se obtuvo el consentimiento informado de cada puérpera y se proporcionó información detallada sobre los objetivos y procedimientos de la investigación, así como la absolución de cualquier pregunta formulada.

La EPDS es un cuestionario de opción múltiple que consta de 10 preguntas, otorgándose un puntaje en cada una de ellas que varía entre 0 a 3 puntos. Se procedió a sumar los puntajes asignados en cada pregunta, considerándose un puntaje total menor a 10 puntos como sin riesgo de depresión posparto; de 10-12 puntos como puntaje límite para riesgo de depresión y de ser mayor o igual a 13 puntos como indicador de probable depresión post-parto. La participante tardó aproximadamente 10 minutos para completar el cuestionario, y posteriormente se verificó que todas las preguntas hayan sido respondidas. La validación en español de la EPDS en la población post-parto fue realizada por Vega-Dienstmaier et al. en el año 2002 <sup>(38)</sup>.

Tres meses después, en el mes de julio, se estableció contacto nuevamente con cada puérpera mediante la base de datos obtenida durante el mes de abril. A partir de dicha base de datos, se obtuvieron los números de teléfono celular de las puérperas, y, mediante llamada telefónica, se obtuvo el consentimiento verbal de conformidad para el envío mediante la plataforma de WhatsApp del cuestionario de adherencia a la LME elaborado en Google Forms (ver anexo 12). En el caso de que la participante no contase con la mencionada plataforma, se procedió a realizar las preguntas del cuestionario de adherencia a la LME de manera verbal.

El cuestionario de adherencia a la LME es de opción múltiple y consta de 9 preguntas que abordan el tiempo y frecuencia de la lactancia materna, el uso de lactancia artificial y el inicio de la alimentación complementaria. Cada respuesta correcta se valoró con un punto, mientras que las respuestas incorrectas se puntuaron con cero. Las 9 preguntas se consideraron en su totalidad, lo que equivale al 100%. Aquellas puérperas que obtuvieron un porcentaje del 100% se consideraron como adherentes a la LME, mientras que las que obtuvieron un porcentaje menor se consideraron como falta de adherencia a la LME. Este cuestionario fue validado mediante juicio de expertos por Albino Meza <sup>(39)</sup> en el año 2015, obteniendo una alta confiabilidad.

### **5.3 Técnicas de procesamiento de la información**

Los datos obtenidos fueron registrados inicialmente en una hoja de cálculo creada en Microsoft Excel 2021. Posteriormente, se llevó a cabo el procesamiento y análisis de datos utilizando el programa estadístico IBM® SPSS® v. 26. Asimismo, los resultados se presentaron en tablas de entrada simple y doble, de forma numérica y porcentual para facilitar su interpretación y análisis.

Las variables categóricas se expresaron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). En cuanto a las variables numéricas se expresaron mediante medidas de tendencia central y dispersión, de acuerdo a su distribución. En particular, si es de distribución no normal se utilizó la mediana y el rango intercuartílico; y si es de distribución normal, se utilizó la media y la desviación estándar.

En este sentido, se realizó un primer análisis univariado, donde se obtuvieron medidas para evaluar el comportamiento de las variables mediante el cálculo de frecuencias simples y porcentajes; seguidamente se ejecutó el análisis bivariado, donde se contrastó la significancia asociativa entre las variables a través de la prueba Chi-cuadrado. Finalmente, se realizó el análisis multivariado donde se estimó el riesgo relativo crudo (RR crudo) y ajustado (RR ajustado) con intervalos de confianza del 95% utilizando el método de regresión de Poisson, con varianzas robustas.

En el presente estudio, se consideró que un factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la adherencia a la lactancia materna exclusiva si el valor de  $p$  es menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ).

#### **5.4 Aspectos éticos**

El presente trabajo de investigación contó con los permisos correspondientes por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma con Código PG 140 - 2022 (ver anexo 14). Del mismo modo, se obtuvo el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé con el Expediente N°09736-23 (ver anexo 4).

En el desarrollo de la presente investigación se observó los principios de la bioética, y la codificación del paciente imposibilita la publicación de los datos personales de la población estudiada. La base de datos fue utilizada únicamente por la investigadora y sus consultores, cuyo uso se limitó al desarrollo de la investigación. La participación en el estudio se realizó previo llenado de un consentimiento informado (ver anexo 13) donde las puérperas dieron su aprobación de conformidad para la participación en el estudio.

La información fue almacenada en forma codificada y solo fue usada para los propósitos de la investigación. En este sentido, se garantiza la integridad física y psicológica de los involucrados en el estudio.

## CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.5 Resultados

**Tabla 1.** Distribución de los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.

Factores	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Edad</b>		
≤19 años	18	15,4
20-29 años	56	47,9
≥30 años	43	36,8
<b>Estado civil</b>		
Casada	12	10,3
Conviviente	87	74,4
Soltera	18	15,4
<b>Grado de instrucción</b>		
Superior	76	65,0
No superior	41	35,0
<b>Procedencia</b>		
Urbano	80	68,4
Rural	37	31,6
<b>Actividad laboral</b>		
Sí	36	30,8
No	81	69,2
<b>Planificación del embarazo</b>		
Sí	40	34,2
No	77	65,8
<b>Paridad</b>		
Primípara	46	39,3
Múltipara	71	60,7
<b>Peso al nacer</b>		
≥ 2500 gramos	110	94,0
≤ 2500 gramos	7	6,0
<b>Capacitación sobre técnica de lactancia</b>		
Sí	101	86,3
No	16	13,7
<b>Puntaje EPDS*</b>		
< 10 puntos	49	41,9
10-12 puntos	29	24,8
≥ 13 puntos	39	33,3
<b>Depresión post-parto</b>		
Sí		
No		

**Adherencia a la LME\***

Sí	91	77,8
No	26	22,2

\* Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo

\* Lactancia materna exclusiva

El grupo etario más representativo es el de 20-29 años (47,9%), seguido por el grupo de 30 años o más (36,8%), mientras que el grupo de  $\leq 19$  años tuvo menor representatividad (15,4%). En cuanto al estado civil, la mayoría de las puérperas son convivientes (74,4%), seguido por las solteras (15,4%) y las casadas (10,3%). En cuanto al nivel educativo, la mayoría tiene educación superior (65,0%). La procedencia principal es la urbana (68,4%), en comparación con la rural (31,6%). El grupo de puérperas que no tienen una actividad laboral fue el más representativo con un 69,2%, mientras que un porcentaje menor sí tiene actividad laboral (30,8%). Respecto a la planificación del embarazo, el 65,8% no fue planeado. En contraste, los embarazos planeados representaron el 34,2% de la muestra. En relación a la paridad, se encontró que las mujeres multíparas representaron el 60,7%, mientras que las mujeres primíparas representaron un porcentaje más bajo (39,3%). La gran mayoría de los bebés tenían un peso al nacer superior o igual a 2500 gramos, alcanzando un 94,0% de la muestra, mientras que solo un 6,0% tenían un peso inferior o igual a 2500 gramos. En cuanto a la capacitación sobre la técnica de lactancia, se observó que la mayoría de las participantes recibieron capacitación al respecto, representando un 86,3% de la muestra, mientras que un 13,3% no la recibió. En la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS), se observó que un porcentaje significativo obtuvo un puntaje menor a 10 puntos, correspondiendo al 41,9% de la muestra. Asimismo, se identificó que, un 24,8% de las participantes obtuvo puntajes en el rango de 10 a 12 puntos, mientras que un 33,3% obtuvo puntajes iguales o superiores a 13 puntos. En relación a la depresión post-parto, se encontró que un 66,7% de las participantes no presentaban depresión post-parto, mientras que un 33,3% si presentaban este trastorno. Estos resultados muestran la prevalencia de depresión post-parto en la muestra estudiada. En cuanto a la adherencia a la lactancia materna exclusiva (LME), se observó que la mayoría de las participantes mostraron adherencia, representando un 77,8% de la muestra. Por otro lado, un porcentaje menor no mostró adherencia a la LME, correspondiendo al 22,2% de la muestra.

**Tabla 2.** Análisis bivariado de la depresión post-parto y los factores intervinientes en la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.

Factores	Adherencia a la LME*		p valor a/
	Sí n (%)	No n (%)	
<b>Edad</b>			0,016
≤19 años	13 (14,3)	5 (19,2)	
20-29 años	49 (53,8)	7 (26,9)	
≥30 años	29 (31,9)	14 (53,8)	
<b>Estado civil</b>			0,001
Casada	10 (11,0)	2 (7,7)	
Conviviente	73 (80,2)	14 (53,8)	
Soltera	8 (8,8)	10 (38,5)	
<b>Grado de instrucción</b>			0,000
Superior	68 (74,7)	8(30,8)	
No superior	23 (25,3)	18 (69,2)	
<b>Procedencia</b>			0,094
Urbano	66 (72,5)	14 (53,8)	
Rural	25 (27,5)	12 (46,2)	
<b>Actividad Laboral</b>			0,028
Sí	23 (25,3)	13 (50,0)	
No	68 (74,7)	13 (50,0)	
<b>Embarazo Planeado</b>			0,643
Sí	30 (33,0)	10 (38,5)	
No	61 (67,0)	16 (61,5)	
<b>Paridad</b>			0,821
Primípara	35 (38,5)	11 (42,3)	
Múltipara	56 (61,5)	15 (57,7)	
<b>Peso al nacer</b>			0,651
≥ 2500 gramos	86 (94,5)	24 (92,3)	
≤ 2500 gramos	5 (5,5)	2 (7,7)	
<b>Capacitación sobre técnica de lactancia</b>			0,001
Sí	84 (92,3)	17 (65,4)	
No	7 (7,7)	9 (34,6)	
<b>Puntaje EPDS*</b>			0,000
< 10 puntos	47 (51,6)	2 (7,7)	
10-12 puntos	25 (27,5)	4 (15,4)	
≥ 13 puntos	19 (20,9)	20 (76,9)	
<b>Depresión Post-parto</b>			0,000
Sí	72 (79,1)	6 (23,1)	
No	19 (20,9)	20 (76,9)	

\*Lactancia Materna Exclusiva

\* Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo

Se realizó el análisis bivariado, obteniéndose con respecto a la edad que las participantes de 20-29 años tuvieron el mayor porcentaje de adherencia a la LME (53,8%), seguidos por los de  $\geq 30$  años (31,9%) y  $\leq 19$  años (14,3%).

En relación al estado civil, se observó que las convivientes presentaron el porcentaje más alto de adherencia a la LME (80,2%), seguidas por las mujeres solteras (8,8%) y las casadas (11,0%).

El nivel educativo mostró una relación significativa, donde aquellas con educación superior tuvieron un mayor porcentaje de adherencia (74,7%), en comparación con aquellas con educación no superior (25,3%).

El lugar de procedencia (urbano o rural) no mostró una diferencia significativa en la adherencia a la LME.

Sin embargo, la actividad laboral sí tuvo un efecto significativo en la adherencia, ya que aquellas puérperas que no estaban trabajando presentaron un mayor porcentaje de adherencia (74,7%) en comparación con aquellas que sí estaban trabajando (25,3%).

El embarazo planeado, la paridad y el peso al nacer no mostraron diferencias significativas en la adherencia a LME. Por otro lado, la capacitación sobre la técnica de lactancia mostró una relación significativa, ya que aquellos que recibieron capacitación tuvieron un mayor porcentaje de adherencia (92,3%) en comparación con los que no recibieron capacitación (7,7%).

El puntaje EPDS (Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo) y la presencia de depresión postparto también mostraron una relación significativa con la adherencia a la LME, donde aquellas con puntajes más altos y aquellas que presentaron depresión postparto tuvieron menores porcentajes de adherencia a la LME siendo estos el 20,9% y 79,1%, respectivamente.

**Tabla 3.** Análisis multivariado de la depresión postparto, los factores intervinientes y la adherencia de lactancia materna exclusiva en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.

Variables	Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva			
	RR crudo (IC 95%)	p valor	RR ajustado (IC 95%)	p valor
<b>Edad</b>				
≤19 años	2,22 (0,80-6,15)	0,124	1,20 (0,50-2,85)	0,682
20-29 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
≥30 años	2,61 (1,15-5,88)	0,021	2,27 (1,03-5,01)	<b>0,043</b>
<b>Estado Civil</b>				
Casada	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Conviviente	0,97(0,25-3,74)	0,959	0,61 (0,13-2,84)	0,535
Soltera	3,33 (0,88-12,61)	0,076	0,71 (0,14-3,79)	0,693
<b>Nivel Educativo</b>				
Superior	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No superior	4,17 (1,99-8,75)	0,000	3,04 (1,36-6,78)	<b>0,007</b>
<b>Procedencia</b>				
Urbano	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Rural	1,85 (0,95-3,61)	0,069	0,87 (0,44-1,72)	0,693
<b>Actividad Laboral</b>				
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No	0,44 (0,23-0,86)	0,016	1,08 (0,52-2,28)	0,831
<b>Embarazo Planeado</b>				
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No	0,83 (0,42-1,66)	0,600	1,07 (0,47-2,41)	0,872
<b>Paridad</b>				
Primípara	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Múltipara	0,88 (0,45-1,75)	0,720	1,31 (0,64-2,65)	0,454
<b>Peso al nacer</b>				
≥ 2500 gramos	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
≤ 2500 gramos	1,31 (0,39-4,45)	0,666	1,40 (0,43-4,53)	0,572
<b>Capacitación de técnica de lactancia</b>				
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No	3,34 (1,81-6,16)	0,000	1,47 (0,70-3,08)	0,297
<b>Depresión Post-parto</b>				
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No	6,67 (2,92-15,25)	0,000	5,08 (2,09-12,31)	<b>0,000</b>

Se realizó el análisis multivariado de los factores y la adherencia a la lactancia materna exclusiva, donde se observó que las puérperas mayores de 30 años tuvieron un riesgo de 1,27 veces de falta de adherencia a la lactancia materna, mostrando asociación estadísticamente significativa (RRa 2,27; IC 95% 1,03-5,01;  $p < 0,05$ ). Con respecto al nivel educativo, las puérperas que no contaban con un nivel superior mostraron mayor riesgo a la falta de adherencia a la lactancia materna, aumentando dicho riesgo en 2,04 veces (RRa 3,04; IC 95% 1,36-6,78;  $p < 0,05$ ). Con respecto al factor principal depresión post-parto se observó que existía un riesgo aumentado en hasta 4,08 veces de una falta de adherencia a LME, en puérperas con depresión (RRa 5,08; IC 95% 2,09-12,31;  $p = 0,000$ ). Por otro lado, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el estado civil, la procedencia, la actividad laboral actual, la planificación del embarazo, la paridad, el peso al nacer o la capacitación sobre la técnica de lactancia materna.

## **5.6 Discusión**

La lactancia materna exclusiva es una práctica crucial para promover la salud y el crecimiento óptimo de los bebés, debido a que les suministra nutrientes esenciales y les confiere una adecuada protección contra distintas enfermedades. Además, fortalece el vínculo emocional entre la madre y el niño. Sin embargo, existen diversos factores que afectan principalmente a las madres e impiden la práctica de la lactancia materna exclusiva de manera constante y adecuada. Por ese motivo, se buscó investigar si existe asociación entre estos factores y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.

Al analizar los hallazgos de nuestro estudio, observamos que las puérperas mayores de 30 años presentaron un riesgo 2,27 veces mayor de falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva. Este hallazgo es consistente con el estudio de Chiu et al., quienes también encontraron que la edad mayor de 30 años se asociaba con una mayor probabilidad de falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, el estudio de Silva et al. en Brasil encontró que las adolescentes tenían un mayor riesgo de ausencia de lactancia materna exclusiva. Estos hallazgos indican que la edad desempeña un papel significativo en la decisión de continuar con la práctica de la lactancia materna

exclusiva, y es probable que esté influenciada por experiencias previas, percepciones individuales o situaciones de vida.

En relación al nivel educativo, nuestros resultados revelaron que las puérperas que no contaban con educación superior tenían un riesgo 3,04 veces mayor de abandonar la práctica de lactancia materna exclusiva. Este resultado coincide con el estudio de Kung et al. en China, donde también encontraron que un bajo nivel educativo materno se asociaba con una falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva. Esta situación puede atribuirse a la falta de información que tienen las puérperas con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva, así como a la necesidad económica de reincorporarse al trabajo y dejar de lado esta práctica.

Finalmente, al analizar el factor principal que es la depresión postparto, encontramos que las puérperas con depresión tenían un riesgo elevado de hasta 4,08 veces de no tener una adecuada adherencia a la lactancia materna exclusiva. Estos hallazgos coinciden con los mencionados por otros estudios, como el de Sha et al. y Silva et al., que encontraron una asociación entre la depresión postparto y una menor adherencia a la lactancia materna exclusiva. El estudio de Chiu et al. también mostró que puntuaciones más altas en la Escala de Depresión Postparto se asociaban con tasas más bajas de lactancia materna exclusiva. Estos estudios, incluido el presente, resaltan la importancia de brindar un soporte emocional y psicológico adecuado a las madres durante el período postparto, debido a que este tipo de apoyo brindaría a las madres mejores herramientas y decisiones para afrontar la depresión post-parto, beneficiando tanto a ellas como a sus lactantes.

Sin embargo, es importante destacar que la principal limitación del estudio fue la veracidad de la información brindada por las puérperas, dado que, al ser un tema subjetivo, las respuestas de las puérperas pueden estar sujetos a interpretaciones individuales y existe la posibilidad de un sesgo de información. Futuras investigaciones podrían emplear métodos adicionales, como evaluaciones clínicas o la incorporación de múltiples fuentes, para obtener una imagen más completa y precisa de la asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

## **CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

- La depresión post-parto se encuentra asociada a una falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.
- La edad mayor de 30 años está asociada a una falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.
- El grado de instrucción no superior está asociada a una falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.
- El estado civil, procedencia, paridad, actividad laboral actual, planificación del embarazo, peso al nacer y capacitación sobre la técnica de lactancia no mostraron significancia estadística con respecto a la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

### **6.2 Recomendaciones**

- Se recomienda desarrollar intervenciones y estrategias para disminuir la depresión post-parto en nuestro país, como son la implementación de programas de educación prenatal que brinden información y apoyo emocional a las gestantes y a sus parejas sobre los síntomas de la depresión post-parto, estrategias de afrontamiento y recursos disponibles. Además, establecer protocolos de detección temprana de este trastorno tanto en centros de primer nivel de atención como en los hospitales, capacitando al personal de salud para que puedan identificar los signos y síntomas de la depresión post-parto y brindar un seguimiento y tratamiento adecuado por parte de profesionales capacitados en salud mental perinatal.
- Se sugiere proporcionar educación y capacitación adecuada sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna exclusiva, esto incluye información sobre las ventajas para la salud del bebé y de la madre, así como orientación sobre la técnica correcta de lactancia materna. A su vez, debe continuar promoviéndose el

contacto piel con piel inmediato después del parto y evitar la separación innecesaria de la madre y el bebé, y brindar apoyo en el inicio de la lactancia.

- Se aconseja implementar estrategias de apoyo específicas para las mujeres en el periodo post-parto, considerando su contexto social individual. De esta manera, se deben proporcionar herramientas y recursos que promuevan la continuidad de la práctica de lactancia materna exclusiva.
- Se insta a realizar más estudios en el contexto peruano, especialmente enfocados en la realidad de las mujeres pertenecientes a los estratos económicos más bajos. Estas investigaciones podrían ayudar a comprender mejor las dificultades específicas que enfrentan estas mujeres y permitir un enfoque más preciso para abordar sus necesidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza B C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile*. julio de 2015;143(7):887-94.
2. Molero KL, Urdaneta Machado JR, V C, Baabel Zambrano N, Contreras Benítez A, Azuaje Quiroz E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2014;79(4):294-304.
3. World Health Organization (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an Expert Consultation [Internet]. [citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <http://enonline.net/attachments/331/optimal-duration-of-exc-bfeeding-review-eng-who.pdf>
4. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding [Internet]. [citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2022/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2022/)
6. Vieira E de S, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM di, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Revista latino-americana de enfermagem*. mayo de 2018; 26: e3035.
7. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev chil pediatr*. 2017;88(1):07-14.
8. SciELO - Brasil - Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JvF9LnsJdxkykMtXjptGyQR/?lang=es>
9. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, 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):356-64.

10. Vieira E de S, Caldeira NT, Eugênio DS, di Lucca MM, Silva IA. Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto: estudio de cohorte.
11. Maternal mood symptoms in pregnancy and postpartum depression: association with exclusive breastfeeding in a population-based birth cohort - PubMed [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31897581/>
12. Chiu HC, Wang HY, Hsiao JC, Tzeng IS, Yiang GT, Wu MY, et al. Early breastfeeding is associated with low risk of postpartum depression in Taiwanese women. *J Obstet Gynaecol.* febrero de 2020;40(2):160-6.
13. “Breastfeeding Duration and Primary Reasons for Breastfeeding Cessation among Women with Postpartum Depressive Symptoms” - Buscar con Google [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=%E2%80%9CBreastfeeding+Duration+and+Primary+Reasons+for+Breastfeeding+Cessation+among+Women+with+Postpartum+Depressive+Symptoms%E2%80%9D&oq=%E2%80%9CBreastfeeding+Duration+and+Primary+Reasons+for+Breastfeeding+Cessation+among+Women+with+Postpartum+Depressive+Symptoms%E2%80%9D&aqs=chrome..69i57.569j0j1&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
14. Brown A, Rance J, Bennett P. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *J Adv Nurs.* febrero de 2016;72(2):273-82.
15. Suzuki S. Relationship between postpartum depression and lactation status at a Japanese perinatal center: A cross-sectional study. *F1000Res.* 30 de enero de 2020;8:1845.
16. Shah S, Lonergan B. Frequency of postpartum depression and its association with breastfeeding: A cross-sectional survey at immunization clinics in Islamabad, Pakistan. *J Pak Med Assoc.* agosto de 2017;67(8):1151-6.
17. Mohamad Yusuff AS, Tang L, Binns CW, Lee AH. Breastfeeding and Postnatal Depression: A Prospective Cohort Study in Sabah, Malaysia. *J Hum Lact.* 1 de mayo de 2016;32(2):277-81.
18. Sipsma HL, Ruiz E, Jones K, Magriples U, Kershaw T. Effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med.* junio de 2018;31(11):1442-7.

19. Avilla JC de, Giugliani C, Bizon AMBL, Martins ACM, Senna AFK de, Giugliani ERJ. Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. PLOS ONE. 17 de noviembre de 2020;15(11):e0242333.
20. Relación entre depresión postparto y la adherencia a la lactancia materna en madres que acudieron a control de crecimiento y desarrollo en Hospital Regional Docente de Ica, 2018 | Revista Médica Panacea [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/10>
21. Loyola Ramirez KL. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 19 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6027>
22. Castro Ramos HA. Asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión en madres de un hospital público en el Perú. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2608>
23. Solís Solano M, Pineda Mejía AL, Chacón Madrigal J. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. Rev.méd.sinerg. 1 de junio de 2019;4(6):90-9.  
Bustos Rementería S, Jiménez Ponce N. Factores de riesgo asociados a la depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica, Chile. Psiquiatría Y Salud Mental. 2013; xxx, N° 1, 38 - 49.
24. Prieto García C. Depresión posparto: revisión de los factores de riesgo. mayo de 2020 [citado 22 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://gedos.usal.es/handle/10366/143522>
25. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto [Internet]. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372013000300008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008)
26. Enrique RMG. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en púerperas de la Clínica Good Hope noviembre de 2015: 54.
27. Fonseca Villanea C. Psicosis postparto. Revista Médica Sinergia. 1 de agosto de 2018;3(8):7-12.

28. ACOG Committee Opinion No. 757 Summary: Screening for Perinatal Depression. *Obstetrics & Gynecology*. noviembre de 2018; 132(5):1314-6.
29. Enrique RMG. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en puérperas de la Clínica Good Hope noviembre de 2015: 54.
30. Urdaneta M J, Rivera S A, García I J, Guerra V M, Baabel Z N, Contreras B A. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Rev chil obstet ginecol*. 2011;76(2):102-12.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
32. Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna [Internet]. 2012 [citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
33. Javier S, Martin J. Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: un análisis de la Endes 2018. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 14 noviembre 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3246>
34. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*. 1 de julio de 2018;89(1):32-43.
35. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*. enero de 2015;29(1):4-9.
36. Osorio Aquino M del C, Landa Rivera RA, Blázquez Morales MSL, García Hernández N, León Vera JG, Osorio Aquino M del C, et al. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horizonte sanitario*. agosto de 2019; 18(2):195-200

37. Gayoso Merino GA. Depresión post parto como factor de riesgo en el fracaso de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 19 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8965>
38. Vega Dienstmaier JM, Mazzotti Suárez G, Campos Sánchez M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Actas esp psiquiatr. 2002;106-11.
39. Albino Meza F. Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de cred de un centro de salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2015 [citado 16 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4132>

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Oficina de Grados y Títulos

---

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POST-PARTO Y FALTA DE ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” EN EL 2023”**, que presenta la SRTA. . STEPHANIE CECILIA GÁLVEZ LÓPEZ para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Dr. Iván Hernández Patiño  
CMP N° 36877  
RNE N° 21693

---

**DR. IVÁN HERNÁNDEZ PATIÑO**  
**ASESOR DE LA TESISTA**



---

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
**DIRECTOR DE TESIS**

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero

---

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. STEPHANIE CECILIA GÁLVEZ LÓPEZ, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Iván Hernández Patiño  
CMP N° 36877  
RNE N°21693

---

**DR. HERNÁNDEZ PATIÑO, RAFAEL IVÁN**

## ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años  
1969 2022

Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2167 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita  
**STEPHANIE CECILIA GÁLVEZ LÓPEZ**  
Presente. -

### ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “**ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POST-PARTO Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” EN EL 2023**”, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



**Mg. Hilda Jurupe Chico**  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*\*Formamos seres humanos para una cultura de Paz\**

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000  
Lima 33 - Perú / [www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina) | Anexa: 6010

# ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Ministerio de  
Salud

Hospital Nacional Docente Madre  
Niño "San Bartolomé"

Oficina de Apoyo a Docencia  
e Investigación



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Lima, 29 de mayo de 2023

## **OFICIO N°459-2023-OADI-HONADOMANI-SB**

**STEPHANIE CECILIA GALVEZ LÓPEZ**

Investigador Principal

Presente.-

**Expediente N°09736-23**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al Proyecto de Investigación titulado:

**"ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POST-PARTO Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ" EN EL AÑO 2023"**

**Al respecto se informa lo siguiente:**

- El planteamiento del tema, así como el plan de análisis de los resultados a obtener son apropiados para el estudio.

**Conclusión:**

El Comité Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en Investigación, aprueban el proyecto de Investigación con **Expediente N°09736-23**.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"

M.C. J. GONZALO MOSCOSO ALVARADO MD PHD (UK)  
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
CMP 7714



JGMA/vma  
cc. archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso/Lima Perú

Teléfono 2010400 anexo 162

## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



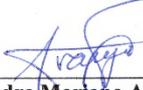
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POST-PARTO Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN EL AÑO 2023", que presenta la Señorita STEPHANIE CECILIA GÁLVEZ LÓPEZ para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

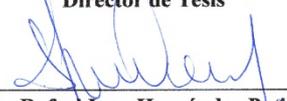
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
\_\_\_\_\_  
Mc. Pedro Mariano Arango Ochante  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
Mc. Bertha Teresa Castro Salazar  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Jenny Raquel Torres Malca  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas, PH.D., MSc, MD  
Director de Tesis

  
\_\_\_\_\_  
Mc. Rafael Ivan Hernández Patiño  
Asesor de Tesis

Lima, 22 de julio de 2023

## ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

## CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

### STEPHANIE CECILIA GÁLVEZ LÓPEZ

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POST-PARTO Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” EN EL AÑO 2023”**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director  
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas  
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dr. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén  
Decana(e)

## ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Existe asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en púérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023?</p>	<p><b>General</b> Determinar la asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en púérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.</p> <p><b>Específicos</b> Determinar si la edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, actividad laboral actual, planificación del embarazo, paridad, peso al nacer y capacitación sobre la técnica de lactancia están asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva.</p>	<p><b>General</b> Existe asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en púérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023.</p> <p><b>Específicas</b> Existe asociación entre la edad, estado civil, el grado de instrucción, el lugar de procedencia, la actividad laboral actual, la planificación del embarazo, la paridad, el peso al nacer y la capacitación sobre la técnica de lactancia están asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Adherencia a la lactancia materna exclusiva</p> <p><b>Variable independiente:</b> Depresión post-parto</p> <p><b>Variables intervinientes:</b> Edad Estado civil Grado de instrucción Procedencia Actividad laboral actual Planificación del embarazo Paridad Peso al nacer Capacitación sobre técnica de lactancia.</p>	<p>Estudio de tipo observacional, analítico, cohortes prospectivo.</p>	<p>La población estará constituida por las púérperas que acudan al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el mes de abril del año 2023.</p>	<p>Se realizará entrevistas y se recolectará la información mediante la ficha de recolección de datos. Se determinará el riesgo de depresión post-parto mediante la Escala Posnatal de Edimburgo (EPDS). Se determinará la adherencia a la lactancia materna exclusiva mediante un cuestionario.</p>	<p>Los datos obtenidos se tabularán en Excel y serán ingresados posteriormente al programa SPSS. Se realizará un análisis bivariado y multivariado para la asociación de las variables en estudio.</p>

## ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	VARIABLE SEGÚN TIPO Y NATURALEZA	CATEGORÍAS Y VALORES	INSTRUMENTO
Depresión post-parto (DPP)	Presencia de síntomas depresivos después del parto	Evaluación mediante el cuestionario EPDS	Ordinal	Independiente Cualitativa Politómica	Sin riesgo de DPP: < 10 puntos Riesgo límite de DPP: 10-12 puntos Probable riesgo de DPP: ≥13 puntos	Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS)
Adherencia a la lactancia materna exclusiva	Conducta de la madre para que el niño no reciba ningún otro alimento que no sea la leche materna	Evaluación mediante el cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva	Nominal	Dependiente Cualitativa Dicotómica	Sí adherencia: 0 No adherencia: 1	Cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva
Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.	Edad cronológica expresada en años cumplidos, por el personal médico	De razón	Interviniente Cuantitativa Politómica	≤19 años: 0 20-29 años: 1 ≥30 años: 2	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Estado legal de una persona en cuanto a su relación conyugal que existe con la pareja	Mediante una entrevista personal en el cual se les preguntará su estado civil actual	Nominal	Interviniente Cualitativa Politómica	Casada: 0 Conviviente: 1 Soltera: 2	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Máximo grado de instrucción alcanzado	Mediante una entrevista personal en el cual se les preguntará su grado de instrucción	Nominal	Interviniente Cualitativa Dicotómica	No superior: 0 Superior: 1	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Lugar donde una persona nació o se originó.	Mediante una entrevista personal en el cual se les	Nominal	Interviniente Cualitativa	Urbano: 0 Rural: 1	Ficha de recolección de

		preguntará su procedencia.		Dicotómica		datos
Actividad laboral actual	Ocupación o trabajo que está desempeñando en el momento actual.	Mediante una entrevista personal en el cual se les preguntará su actividad laboral actual	Nominal	Interviniente Cualitativa Dicotómica	Sí: 0 No: 1	Ficha de recolección de datos
Embarazo planeado	Embarazo que ha sido deliberadamente buscado y planificado por una pareja o mujer individual.	Mediante una entrevista personal en el cual se les preguntará si su embarazo fue planificado	Nominal	Interviniente Cualitativa Dicotómica	Sí: 0 No: 1	Ficha de recolección de datos
Paridad	Se refiere al número de gestaciones	Primípara: ha parido una vez Multípara: Ha más de 2 veces	Nominal	Interviniente Cualitativa Dicotómica	Primípara: 0 Multípara: 1	Ficha de recolección de datos
Peso al nacer	Peso de recién nacido inmediatamente luego del parto	Mediante una entrevista personal en el cual se les preguntará cual fue el peso al nacer de su recién nacido	Nominal	Interviniente Cualitativa Dicotómica	Mayor o igual 2500 gramos: 0 Menor a 2500 gramos: 1	Ficha de recolección de datos
Capacitación sobre técnica de lactancia	Adquirir información acerca de la correcta técnica de amamantamiento	Mediante una entrevista personal en el cual se les preguntará si recibió capacitación sobre la técnica de lactancia	Nominal	Interviniente Cualitativa Dicotómica	Sí recibió: 0 No recibió: 1	Ficha de recolección de datos

## ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Historia Clínica:

Número de celular:

1. Edad:
2. Estado civil:
  - a. Soltera ( )
  - b. Casada ( )
  - c. Conviviente ( )
  - d. Divorciada ( )
  - e. Viuda ( )
3. Grado de instrucción:
  - a. No superior ( )
  - b. Superior ( )
4. Procedencia:
  - a. Urbano ( )
  - b. Rural ( )
5. Actividad laboral actual:
  - a. Sí ( )
  - b. No ( )
6. Embarazo planeado:
  - a. Sí ( )
  - b. No ( )
7. Paridad: \_\_\_\_
8. Peso al nacer:
  - a. Menor a 2500 gramos ( )
  - b. Mayor a 2500 gramos ( )
9. Capacitación sobre técnica de lactancia:
  - a. Sí recibió ( )
  - b. No recibió ( )

## ESCALA DE DEPRESIÓN POSTNATAL DE EDIMBURGO (EPDS)

Queremos saber cómo se siente recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha estado sintiendo en **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, no solamente cómo se sienta hoy. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera

1. He sido capaz de reír y ver el lado divertido de las cosas
  - a. Tanto como siempre
  - b. No tanto ahora
  - c. Mucho menos ahora
  - d. No, no he podido
2. He mirado al futuro con placer para hacer las cosas
  - a. Tanto como siempre
  - b. Algo menos de lo que solía hacerlo
  - c. Definitivamente menos
  - d. No, nunca
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no han salido bien
  - a. Sí, la mayoría de las veces
  - b. Sí, algunas veces
  - c. No muy a menudo
  - d. No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin tener motivo
  - a. No, en absoluto
  - b. Casi nada
  - c. Sí, a veces
  - d. Sí, a menudo
5. He sentido miedo y pánico sin tener motivo
  - a. Sí, bastante
  - b. Sí, a veces
  - c. No, no mucho
  - d. No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian
  - a. Sí, la mayoría de las veces
  - b. Sí, a veces
  - c. No, casi nunca

- d. No, nada
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir
- a. Sí, la mayoría de las veces
  - b. Sí, a veces
  - c. No muy a menudo
  - d. No, nunca
8. Me he sentido triste y desgraciada
- a. Sí, casi siempre
  - b. Sí, bastante a menudo
  - c. No muy a menudo
  - d. No, nunca
9. He sido tan infeliz que he estado llorando
- a. Sí, casi siempre
  - b. Sí, bastante a menudo
  - c. Ocasionalmente
  - d. No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mí misma
- a. Sí, bastante a menudo
  - b. Sí, a veces
  - c. Casi nunca
  - d. No, nunca

### **INTERPRETACIÓN:**

- EPDS menor a 10 puntos: sin riesgo de depresión post-parto.
- EPDS 10-12 puntos: límite para riesgo de depresión post-parto
- EPDS mayor o igual a 13 puntos: probable riesgo de depresión post-parto.

## CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Esta encuesta está dirigida a conocer cuál es el periodo en el que le brindó lactancia materna exclusiva a su hijo. Por favor marque la respuesta que más se acerque a la práctica de lactancia materna que ha realizado durante los últimos tres meses.

1. ¿Ha dado de lactar a su niño?
  - a. Sí
  - b. No
2. ¿A qué edad comenzó usted a darle leche materna a su hijo?
  - a. Desde que nació
  - b. A la semana de nacido
  - c. Desde el primer mes
  - d. Nunca
3. ¿Cuántas veces al día daba de lactar?
  - a. 3 veces al día
  - b. 5 veces al día
  - c. 8 o más veces al día
  - d. No hay horario, cada vez que me pedía
4. ¿Hasta qué edad le dio de lactar a su niño?
  - a. Hasta el primer mes
  - b. Hasta el segundo mes
  - c. Hasta el tercer mes
  - d. Nunca le di de lactar
5. ¿En algún momento le dio leche de fórmula a su hijo?
  - a. Todo el tiempo
  - b. Antes de los 2 meses
  - c. 3 a 5 meses
  - d. Nunca
6. ¿Interrumpió en algún momento la lactancia materna?
  - a. Unos días
  - b. Una semana
  - c. 1 mes o más
  - d. Nunca

7. ¿A qué edad recibió su primer alimento sólido (papillas)?
- a. Al primer mes
  - b. A los dos meses
  - c. A los tres meses
  - d. Nunca
8. ¿El niño recibió agüitas antes de los 6 meses?
- a. Sí, desde los 3 meses
  - b. Sí, desde los 4 meses
  - c. Sí, desde los 5 meses
  - d. Nunca
9. ¿Qué tipo de agüitas?
- a. Agua pura
  - b. Infusiones
  - c. Otros
  - d. Ninguna

El presente cuestionario se encuentra disponible en el siguiente enlace:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwb9iYiNgUwQ7Ex1HA4WYDuKpejJytRwmM550Nk\\_gGtB13gQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwb9iYiNgUwQ7Ex1HA4WYDuKpejJytRwmM550Nk_gGtB13gQ/viewform?usp=sf_link)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Mi nombre es Stephanie Cecilia Gálvez López, alumna egresada de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Actualmente, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POST-PARTO Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN EL AÑO 2023”**.

El objetivo principal de este estudio es investigar la posible asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva. Los resultados de este estudio contribuirán al conocimiento científico sobre la importancia de la salud mental y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el periodo post-parto.

Si decide participar, se le solicitará completar un cuestionario que abordará aspectos relacionados con su estado de ánimo y síntomas de depresión post-parto, así como su experiencia y adherencia a la lactancia materna exclusiva. La información recopilada será tratada de manera confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación.

Existen pocos riesgos asociados con su participación en este estudio. Sin embargo, es posible que al responder preguntas sobre su estado de ánimo y síntomas de depresión post-parto, pueda experimentar una ligera incomodidad emocional. En cuanto a los beneficios, su participación contribuirá al avance del conocimiento científico sobre la relación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva, lo que podría beneficiar a futuras puérperas al mejorar la atención y el apoyo brindado durante este periodo.

Yo \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente participar en el presente estudio y declaro estar plenamente informado sobre mi participación en el mismo. Comprendo que los resultados obtenidos de esta entrevista serán utilizados para la elaboración de un informe que formará parte de la investigación. Tengo pleno conocimiento de que tengo el derecho de retirarme de este estudio de investigación en

cualquier momento, sin que esto genere consecuencia negativa o represalia hacia mi persona. Asimismo, autorizo y proporciono mi número de celular para que posteriormente se me contacte con el objetivo de responder un segundo cuestionario relacionado a la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Fecha:

---

**Firma de la participante**

**ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP**

[https://drive.google.com/drive/folders/1U2eDBZWHHkYRRWuhWTLUznQWt3ZK5U3?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1U2eDBZWHHkYRRWuhWTLUznQWt3ZK5U3?usp=drive_link)

## ANEXO 11: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Stephanie Cecilia Gálvez López
Título del ejercicio:	SUSTENTACIONES 2023
Título de la entrega:	ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POST-PARTO Y ADHERENCIA...
Nombre del archivo:	TESIS_G_LVEZ_L_PEZ_STEPHANIE.docx
Tamaño del archivo:	2.84M
Total páginas:	67
Total de palabras:	14,383
Total de caracteres:	78,005
Fecha de entrega:	31-jul.-2023 11:24p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2120925915



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POST-PARTO Y  
ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
DOCTOR MARRUFO SAN BARTOLOMÉ EN EL AÑO 2023

TESIS  
Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR  
Gálvez López, Stephanie Cecilia  
CUCER 000-000-000-000

ASesor  
Dr. Heriberto Pantoja-Robal Pantoja  
CUCER 000-000-000-000

Lima, Perú  
2023

Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

# ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POST-PARTO Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN EL AÑO 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://cybertesis.urp.edu.pe">cybertesis.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://revistas.unica.edu.pe">revistas.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%