



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y
SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN
MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUZ YAHAIRA SORIA AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUZ YAHAIRA SORIA AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 002 --2025--D-FCS-UANCV**

Juliaca, 06 de enero del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2023-CU-19661 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA**, del(la) bachiller: **SORIA AGUILAR LUZ YAHAIRA** ; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

- * **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 09 DE ENERO DEL 2024
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1679-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 174-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 12 de diciembre del egresado (a) **SORIA AGUILAR LUZ YAHAIRA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNADEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

- * **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **SORIA AGUILAR LUZ YAHAIRA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024** correspondiente a la Línea de investigación SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA –P-06

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP. Obstetricia secretaria Académica, Archivo.

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 952 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 31 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 060-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 16 de julio de la E.P. de Obstetricia, folio 0000070;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **SORIA AGUILAR LUZ YAHAIRA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 2do. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 271 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **SORIA AGUILAR LUZ YAHAIRA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: OBSTETRICIA, Secret.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

DECANA



DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

6%

2

Submitted to Universidad de Guadalajara

Trabajo del estudiante

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

10

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

11

Submitted to Corporación Universitaria
Minuto de Dios, UNIMINUTO

Trabajo del estudiante

<1%

12

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1%

13

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



Metadatos Complementarios



TÍTULO DE LA TESIS	
DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LUZ YAHAIRA SORIA AGUILAR
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73637778
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-8482-7845
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEGRANDRA FERNADEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6135-7976
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SAXUAL REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación País: Perú Departamento: Puno Provincia: Melgar Distrito: Ayaviri</p> <p>Coordenadas Longitud: 14°52'31.6 "S Latitud: 70°35'43.3 "W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/DKurRQCTJkQfasWX8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – julio 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUZ YAHAIRA SORIA AGUILAR, identificado con DNI Nro. 73637778 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 - Programa de Segunda Especialidad,**
 - Programa de Maestría o Doctorado**
- OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:

DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA
MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS – AYAVIRI 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEGRANDRA FERNADEZ MACEDO

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 21 de Mayo del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Expreso mi más profunda gratitud a mi madre, quien ha sido el soporte esencial durante mi formación profesional. Su fe inquebrantable en mis capacidades, su presencia constante en los momentos de adversidad, su respaldo sin condiciones y su amor inconmensurable la convierten en un modelo extraordinario de maternidad. Agradezco también a mi padre, quien con su ejemplo me ha enseñado el valor de la fortaleza y la constancia, además de motivarme diariamente con sus palabras de ánimo. A mis hermanos, por su fe depositada en mí. Y principalmente a Dios, por concederme salud y vida, permitiéndome avanzar en esta maravillosa profesión que es la Obstetricia.

.



AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a la UANCV por abrirme sus puertas y a los docentes de Obstetricia por compartir su sabiduría conmigo.

Agradezco a la Doctora Sandra Alejandra Fernández Macedo por su orientación durante la ejecución de mi investigación, su dedicación y sus enseñanzas.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS..... viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

- Problema general 4
- Problemas específicos..... 5

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 5

- Justificación teórica 5
- Justificación practica..... 5
- Justificación metodológica..... 6

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 6

- Objetivo general..... 6
- Objetivos específicos..... 7



1.4	HIPÓTESIS.....	7
-	Hipótesis general	7
-	Hipótesis específica	7
1.5	VARIABLES	7
1.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
-	A nivel internacional.....	9
-	A nivel nacional.....	12
-	A nivel regional	16
2.2.	MARCO TEÓRICO	19
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	30

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3.	MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	32
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.5.	TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	33
3.6.	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	34
3.7.	CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	35



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO35

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN36

CONCLUSIONES.....52

RECOMENDACIONES53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS54

ANEXOS58

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS59

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....61

ANEXO 3: INSTRUMENTO.....64

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO68

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN71



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Disforia y su influencia en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Ayaviri 2024.....	37
Tabla 2.	Ansiedad y su influencia en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Ayaviri 2024.....	40
Tabla 3.	Sentimiento de culpa y su influencia lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Ayaviri 2024	43
Tabla 4.	Dificultad para concentrarme y su influencia en la lactancia materna y en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Ayaviri 2024	46
Tabla 5.	Frecuencia de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Ayaviri 2024.	49



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Disforia y su influencia en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Ayaviri 2024.....	38
Figura 2.	Ansiedad y su influencia en la lactancia materna y madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Ayaviri 2024.....	41
Figura 3.	Sentimiento de culpa y influencia en la lactancia materna y en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Ayaviri 2024	44
Figura 4.	Dificultad para concentrarme y su influencia en la lactancia materna y en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Ayaviri 2024	47
Figura 5.	Frecuencia de lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Ayaviri 2024	50



RESUMEN

El trabajo presente investigativo se llevó a cabo en madres adolescentes que fueron asistidas en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri (HSJD), el **objetivo** es determinar la influencia de la depresión postparto en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el "HSJD" – Ayaviri 2024. **Material y método** fue no experimental (Diseño), cuantitativo, tipo de la investigación corte correlacional y transversal, la población estudiada fueron 80 muestras de progenitoras adolescentes que fueron asistidas en el "HSJD" – Ayaviri de 2024, se empleó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo junto con el cuestionario de lactancia materna. Los **hallazgos** evidenciaron una influencia estadísticamente significativa de la depresión postparto como factor de riesgo para la lactancia materna en las progenitoras adolescentes que recibieron asistencia en el "HSJD" - Ayaviri, los factores depresivos como la disforia, ansiedad, y sentimiento de culpa tienen influencia significativa, el 58.75% de las madres presentan nivel medio de disforia con $Ns > 0,001$ reportaron dificultades para iniciar y mantener la lactancia, por otro lado la ansiedad mostró una relación significativa $Ns > 0.000$ con la lactancia materna, ya que un 66 % de las participantes con niveles elevados de ansiedad informaron problemas al amamantar, el sentimiento de culpa 63.75% en un nivel medio con $Ns > 0.004$, se encontró que la dificultad para concentrarse no influye significativamente. **Conclusión** Se evidenció una influencia estadísticamente significativa de la depresión postparto, actuando como factor de riesgo para la lactancia materna en las madres adolescentes que recibieron asistencia en el "HSJD" - Ayaviri, evidenció una significancia.

Palabras clave: Depresión posparto, lactancia materna, madres adolescentes.



ABSTRACT

The present investigative work was carried out on adolescent mothers who were assisted at the San Juan de Dios Ayaviri Hospital (HSJD), the objective is to determine the influence of postpartum depression on breastfeeding in adolescent mothers treated at the "HSJD" - Ayaviri 2024. Material and method was non-experimental (Design), quantitative, type of research correlational and cross-sectional, the population studied were 80 samples of adolescent parents who were assisted at the "HSJD" - Ayaviri 2024, the Edinburgh Postpartum Depression Scale was used along with the breastfeeding questionnaire. The findings showed a statistically significant influence of postpartum depression as a risk factor for breastfeeding in adolescent mothers who received assistance at the "HSJD" - Ayaviri, depressive factors such as dysphoria, anxiety, and guilt have a significant influence, 58.75% of mothers have a medium level of dysphoria with $Ns < 0.001$ reported difficulties initiating and maintaining breastfeeding, on the other hand anxiety showed a significant relationship $Ns < 0.000$ with breastfeeding, since 66% of participants with high levels of anxiety reported problems breastfeeding, the feeling of guilt 63.75% at a medium level with $Ns < 0.004$, it was found that difficulty concentrating does not significantly influence. Conclusion A statistically significant influence of postpartum depression was evidenced, acting as a risk factor for breastfeeding in adolescent mothers who received assistance at the "HSJD" - Ayaviri, showed a significance.

Keywords: Postpartum depression, breastfeeding, teenage mothers.



INTRODUCCIÓN

La depresión postparto a nivel internacional, se tiene datos que en su mayoría se dan por problemas en el hogar, económicos y familiares. Según estimaciones de la OMS, el 5% de la población adulta mundial sufre de depresión, un trastorno caracterizado por una tristeza constante, disminución del entusiasmo y pérdida de disfrute en tareas cotidianas que antes generaban satisfacción. Este padecimiento se presenta con mayor frecuencia en féminas que en hombres. La depresión ocasiona un notable deterioro clínico y representa un impacto considerable en la carga global de morbilidad. Como consecuencia, el 75% de las personas que presentan depresión en países de ingresos bajos y medios no reciben ni tratamiento ni atención adecuada (1).

Teniendo a nivel mundial índices de depresión del 15%, esto llevando a que las madres sufran ansiedad, tristeza y agotamiento, incluso la depresión se puede presentar en la etapa perinatal. La depresión postparto, es más consecuentes en féminas adolescentes, con disfunción familiar, antecedentes de depresión y estado económico crítico, donde un punto crítico era el apoyo familiar si este era bajo las consecuencias agravantes de la depresión postparto se mostraban sobre las deliberaciones relacionadas con el futuro desarrollo del menor, presencia de angustia, alteraciones de peso, violencia intrafamiliar entre otros. (5)

En Perú, la depresión posparto alcanzó una prima de hasta el 51%. Los elementos asociados contemplan variables como la edad biológica, situación civil, escolaridad alcanzada, supervisión médica durante la gestación, desempleo del compañero sentimental y consumo de estupefacientes. La situación es más alarmante debido a las condiciones en las que la gente vive, los índices de



pobreza, ausencia de una pareja, violencia familiar o falta de apoyo, llevan a que los índices de depresión postparto sean más elevados, especialmente en progenitoras jóvenes que no cuentan con apoyo familiar ni de una relación estable, así como los escasos recursos económicos y el ambiente familiar donde la madre y el bebé viven.

En región Puno, en específico en el HSJD, la situación no es indiferente, como refiere el personal de salud del nosocomio, muchas madres recientes carecen de recursos financieros y estabilidad emocional para criar a sus hijos, con frecuencia sin haber planificado el embarazo ni contar con respaldo de su pareja o familiares durante el alumbramiento. Esta situación conduce a la depresión postparto, afectando el proceso de amamantamiento.

En ese sentido la indagación está constituida por capítulos plasmados en: Cap. I: Componentes esenciales de la indagación, planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis, variables. Cap. II: Marco teórico: Antecedentes de la investigación, marco teórico, marco conceptual. Cap. III: Proceso metodológico: diseño, tipo y método de indagación. Capítulo IV: Resultados y discusión.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel Internacional, Uno de estos problemas se constituye como la depresión postparto, representa un desorden emocional que surge en algunas madres tras dar a luz. Se manifiesta mediante una tristeza constante, estados de ansiedad y fatiga intensa, que pueden interferir con el autocuidado materno y la atención al bebé.

Esta afección está presente en un 15% a nivel mundial, y puede agravarse hasta en un 6%, estos episodios tienen un origen en la etapa perinatal, presentado como un serio desafío para la salud pública, con un origen generalmente multifactorial, asociado al desafío tanto al desbalance emocional entre los recursos y las demandas emocionales que sufren los padres. (1). Por lo tanto, la Depresión Postparto (DPP) se constituye como una problemática seria que demanda de recursos para la investigación. Por otra parte, la lactancia materna se establece como una necesidad para el neonato, y debe partir por lo menos su nutrición única en el primer semestre de vida según a las sugerencias de la OMS. (2)



Esto implica que de afectarse la lactancia materna estaría ocasionando daños en el desarrollo y la nutrición durante el puerperio, afectando la condición del niño y la madre, las consecuencias severas. En la madre esto sería disminuyendo los tiempos de lactancia, provocando fatiga, insomnio y falta de apetito lo que podría impedir el correcto flujo de producción láctea y su capacidad de amamantar, agravados por ansiedad y síntomas emocionales.

En él bebe las consecuencias pueden ser más nefastas, una reducción en su calidad nutricional debilitaría las defensas corporales del lactante. El deterioro en la conexión emocional entre las progenitoras y el lactante, esto puede dificultar el desarrollo afectivo. Y finalmente desarrollar problemas de crecimiento y desarrollo, resultando en retrasos en los hitos del desarrollo del menor. (3)

En América Latina esta problemática es más frecuente, se encontraron que entre las principales causales de depresión postparto estaba el embarazo adolescente caracterizado por mujeres con un nivel socio económico bajo-medio en un 80%, con abandono escolar en un 40%, relación de pareja regular en un 50% y mala en un 20% y principalmente solteras en un 70%. Encontrando que la depresión postparto como causas multifactoriales en la región. (4)

La depresión postparto, eran más consecuentes en féminas adolescentes, con disfunción familiar, antecedentes de depresión y estado económico crítico, donde un punto crítico era el apoyo familiar si este era bajo las consecuencias agravantes de la depresión postparto se mostraban concerniente a las resoluciones sobre la trayectoria futura del menor,



presencia de angustia, alteraciones de peso, violencia intrafamiliar entre otros.

(5)

A nivel Nacional, en un análisis sobre la encuesta ENDES se encontró que a nivel nacional la sintomatología depresiva en mujeres fue de un 5%, mientras que la prevalencia de DPP en mujeres soltera fue del 14.7%. También se detectó que las féminas con antecedentes de depresión tenían un OR 2.26 y violencia domestica OR 2.72 tenían esas chances de desarrollar depresión postparto. (6)

Otros datos sugieren también que, en el Perú, en mujeres que perdieron el apoyo de su pareja, tienden a desarrollar agravantes y un estado de tristeza continuo. Sugieren que el involucramiento de la pareja parecía reducir la emergencia de depresión postparto. Esto ya que los progenitores se encuentran no aptos para el rol emocional del cuidado del lactante, además de las implicancias de la sociedad peruana como el machismo para aportar en la construcción socioemocional del cuidado del recién nacido delegando al padre solo a un rol de proveedor de la familia. (7)

Sin embargo, según datos del INEI, al menos el 11.3% de mujeres en el Perú son solteras y madres, un 7.8% están separadas y 8.3% son viudas y un 1.4% divorciadas. Lo que implica que al menos un 10% están expuestas en mayor medida a desarrollar depresión postparto. Lo que implica un grave problema de salud en la región. Ahora en torno a la lactancia materna, un estudio del INEI en 2022 señala que hubo un incremento hacia un 65.9% en lactancia materna exclusiva, lo que son datos positivos, entre los cuales al menos las regiones de la sierra entre Huánuco, Ayacucho, Apurímac presentaron un



mayor porcentaje 80% y las regiones que presentaron menor practica fueron las de Piura y Madre de Dios 49%. Aunque existen resultados esperanzadores en torno a lactancia materna, esto se debe incrementar y proporcionar en mayor medida. (8)

A nivel local, En Puno, se puede presenciar que es una de las regiones que presentan un consumo regular de lactancia materna al 78.7% según datos del INEI (9). Aunque estos datos son óptimos en torno a la lactancia materna. En la región existen otros agravantes que puede propiciar la depresión postparto, como son los altos índices de violencia en madres gestantes alrededor de un 51% de casos de violencia. Poca estabilidad económica y falta de apoyo social y familiar. Lo que agrava el estado psicológico de las madres. (10)

En específico en el HSJD Ayaviri, la situación no es indiferente, como refiere el personal de salud del nosocomio, un número significativo de las puérperas no están en condiciones económicas y emocionales para la crianza de los menores, en la mayor parte de casos no existe planificación familiar, ni apoyo tanto de la pareja como del vínculo familiar en el momento del parto. Esto se ve reflejado en los pocos controles prenatales presentadas por las gestantes en especial las adolescentes. Y la angustia y preocupación sobre los procedimientos básicos del cuidado y lactancia del menor en las mismas.

Por lo señalado la presente indagación pretender investigar la influencia de la DPP en la lactancia materna.

- **Problema general**

PG: ¿Cuál es la influencia de la depresión postparto en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios?



- Problemas específicos

PE1 ¿Cuál es la influencia de síntomas de depresión postparto con la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios?

PE2 ¿Cuál es la frecuencia de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios?

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- Justificación teórica

La DPP emerge como un desajuste emocional que socava considerablemente la salud mental y física de la madre, con efectos en la maduración del pequeño. No obstante, la interacción entre esta condición y la lactancia en madres adolescentes necesita más investigación. En esta fase de transición, los jóvenes afrontan dificultades exclusivas de su desarrollo, falta de experiencia y, a menudo, apoyo limitado, lo que puede exacerbar la DPP y afectar negativamente la lactancia materna. Esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimiento existente, proporcionando datos específicos sobre cómo la DPP influye en la capacidad y disposición de las progenitoras adolescentes para dar de lactar. Esto ayudará a llenar un vacío en la literatura sobre la intersección de la salud mental y las prácticas de lactancia en una población vulnerable.

- Justificación práctica

Identificar y comprender el vínculo entre la DPP y la lactancia materna en progenitoras adolescentes es esencial para desarrollar intervenciones efectivas. Amamantar es esencial para un desarrollo infantil óptimo y

saludable, proporcionando beneficios nutricionales e inmunológicos cruciales. Si la DPP afecta negativamente la lactancia materna, es vital implementar estrategias de apoyo específicas para estas madres adolescentes. Esta indagación puede orientar a los profesionales de salud en la ejecución de programas específicos de apoyo emocional y promoción de la lactancia para madres adolescentes, contribuyendo a mejorar los indicadores de salud tanto maternos como infantiles.

- **Justificación metodológica**

El estudio, de corte cuantitativo y diseño no experimental, pretende analizar la conexión entre la DPP y la lactancia en madres adolescentes del HSjD-Ayaviri, mediante las escalas de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) y la Breastfeeding Evaluation Scale (BES). Al emplear estos instrumentos validados y confiables, la investigación se apoya en una base metodológica sólida que permite obtener datos objetivos y estadísticamente significativos. Este enfoque cuantitativo facilitará la identificación de la incidencia de la DPP en el amamantamiento, Enriqueciendo el acervo de conocimientos en este ámbito y brindando respaldo teórico para diseñar medidas e iniciativas y de apoyo para madres adolescente.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Objetivo general**

OG: Determinar la influencia de la depresión postparto en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios – Ayaviri 2024



- **Objetivos específicos**

OE1. Analizar la influencia de síntomas de depresión postparto con la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios.

OE2. Identificar la frecuencia de lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios.

1.4 **HIPÓTESIS**

- **Hipótesis general**

HG. Existe una influencia significativa de la depresión postparto en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios – Ayaviri 2024

- **Hipótesis específica**

HE1. La presencia de síntomas de depresión postparto: disforia, ansiedad, sentimiento de culpa y la dificultad de concentración, influye significativamente en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios.

HE2. La frecuencia de lactancia materna se encuentra en mayor porcentaje en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios.

1.5 **VARIABLES**

Variable Independiente: Depresión Postparto

Variable Dependiente: Lactancia materna



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
VI 1. Depresión postparto	1.1. Síntomas de depresión post parto	1.1.1 Disforia	a) Baja b) Media c) Alta
		1.1.2 Ansiedad	a) Baja b) Media c) Alta
		1.1.3 Sentimiento de culpa	a) Baja b) Media c) Alta
		1.1.4 Dificultad para concentrarme	a) Baja b) Media c) Alta
VD 2. Lactancia materna		2.2. Frecuencia de la lactancia materna	a) Nunca b) A veces c) Siempre



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

Fernández. (1), Titulada Vínculo entre la percepción de eficacia en el amamantamiento y los síntomas depresivos postnatales en mujeres de Navarra en 2021. Esta indagación se orientó a investigar la conexión entre la percepción de eficacia en amamantamiento, prevalencia de depresión puerperal y sostenimiento en el primer medio año, el bebé se nutre solamente con leche materna. El método de investigación implementado fue una indagación prospectiva que examina la evolución de un solo grupo de sujetos, desarrollado desde enero de 2021 hasta mayo de 2023. Empleando la Escala de Edimburgo para DPP y un cuestionario de competencia en lactancia, se evidenció que las madres con depresión puerperal presentaban el doble de probabilidad de interrumpir la lactancia materna exclusiva comparadas con aquellas sin esta condición (RR=2.0; IC 95%: 1.5-2.6; $p<0.001$). Estos hallazgos resaltan la necesidad de detectar y manejar la depresión puerperal para optimizar los resultados de lactancia materna exclusiva durante el periodo posnatal temprano.



Jiménez (2), titulada “Depresión postparto en 2021. Tuvo como objetivo de explicar la depresión postparto y exponer sus manifestaciones clínicas, bajo una investigación cualitativa de estilo narrativo. Identifico que el conjunto de estresores que exige un esfuerzo adaptativo de la maternidad, identificó una problemática a partir de genética, neuro hormonal, cognitiva y psicosocial. Uno de los tratamientos más efectivos es la terapia cognitivo conductual, acompañada de tratamiento farmacológico. Se concluye que el abordaje DPP exigen de reconocimientos aspectos psicológicos durante los controles prenatales.

Fernández, et al. (3), Titulada “Casos y variables asociadas a la depresión después del parto en una región urbana brasileña durante 2023”. Tuvo como propósito investigar la depresión postparto en féminas que asisten a la Atención Primaria de Salud, se aplicaron herramientas de evaluación sociodemográfica y la Escala Edimburgh a 123 puerperas entre 2 semanas y 6 meses post-parto. Se determinó que el 19.51% presentó probable melancolía puerperal, y se identificó correlación significativa con variables como edad materna (36-44 años), edad del lactante (4-6 meses), estado civil (divorciada), ingresos reducidos, pero no con la escolaridad materna. Estos hallazgos enfatizan atender esta condición en servicios primarios, contemplando aspectos sociales e individuales, y sugieren que el personal de enfermería implemente atención integral desde la gestación para prevenir esta frecuente alteración post-parto. (2)

Rodríguez. (15) Titulada “Circunstancias asociadas al desarrollo de estado depresivo puerperal en usuarias de los servicios del Centro



General de Zona/Medicina Familiar N°2 en 2024", tuvo como finalidad identificar los aspectos vinculados con la depresión posparto en usuarias asistidas en dicho Hospital en Apizaco, Tlaxcala. Métodos: Observacional transversal que incluyó pacientes de 15 a 45 años en diferentes etapas del puerperio (inmediato, mediato o tardío), excluyendo casos previos o actuales de melancolía. Se recolectó información mediante un cuestionario que incluía datos personales, sociodemográficos y la Escala Edinburgh. Hallazgos: Se analizó un espécimen de 205 pacientes con edades entre 15 y 45 años, encontrando una prevalencia de melancolía puerperal del 14.14%. El estudio evidenció nexo significativo entre el alumbramiento por cesárea y la asistencia de melancolía post-parto en las pacientes del Hospital en mención. Conclusión: Los resultados indican que existe una asociación considerable entre la melancolía puerperal y la resolución del embarazo mediante cesárea en este contexto hospitalario específico.

Sanchez, et. al. (16), titulado "Componentes que predisponen a la depresión después del alumbramiento en el Centro de Salud Lizarzarburu" realizo el 2022. La indagación tuvo como propósito examinar los elementos predictores de depresión post-alumbramiento en el centro sanitario en mención, Riobamba, en 2021. Se empleó un diseño de corte transversal, no experimental y caracterizador, integrando aproximaciones bibliográficas y territoriales. El grupo estudiado abarcó 80 madres elegidas por muestreo no probabilístico por accesibilidad, de un universo total de 230 mujeres. Las herramientas aplicadas fueron el Cuestionario de elementos predictores de la Melancolía Puerperal y la Escala Edinburgh para la



Melancolía Post-natal, legitimados por especialistas. Si bien no se detectó una frecuencia notable de melancolía puerperal en el centro sanitario, se reconoció que el 36.4% de las progenitoras evidenciaban manifestaciones de MPP. Los elementos predictores más frecuentes fueron edad, condición económica, situación conyugal, actividad laboral, nivel formativo y subordinación financiera. Aspectos psicológicos como inquietud excesiva, susceptibilidad y obstáculos en la concentración fueron habituales, así como la manifestación de infecciones urinarias/vaginales durante la gestación como elemento obstétrico significativo. Como desenlace final, se planteó una guía psicoeducativa para instruir y anticipar las manifestaciones de la melancolía puerperal en la población examinada.

- **A nivel nacional**

Gayoso. (3), Titulada “**El síndrome depresivo posterior al alumbramiento como predictor del fracaso en la lactancia exclusiva: análisis en el Hospital Belén de Trujillo durante 2022**”, tuvo como propósito determinar si la depresión postparto (DPP) constituye un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva en progenitoras asistidas en el centro sanitario en mención. Metodología: Se ejecutó una indagación de cohorte prospectiva incluyendo 115 progenitoras a las cuales les indicaron mantener lactancia materna exclusiva al momento del alta hospitalaria. Se ejecutó el Test de Edimburgo para detectar DPP en dos momentos: durante la selección inicial y a las seis semanas. Posteriormente, La herramienta de medición de autoeficacia en lactancia materna permitió reconocer en qué grupo se abandonó la alimentación exclusiva al pecho. La data fue recaudada entre enero y abril de 2020. Para la obtención de la data se utilizaron la prueba de



Chi2 y el cálculo del Riesgo Relativo. Hallazgos: Se evidenció que la DPP representa un factor de riesgo significativo para el abandono de la lactancia materna exclusiva, con un RR=3,09 e IC del 95% entre 1,99 y 4,79. La prueba de Chi2 mostró un valor p: 20,53, indicando significancia estadística. Se analizaron variables como perfil sociodemográfico incluyendo rango etario, procedencia territorial, nivel educacional, categoría económica y condición civil en los dos grupos de indagación, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. Concluyendo: a discontinuidad en la alimentación exclusiva al seno materno está significativamente influenciada por la presencia de depresión posterior al parto.

Loyola. (4), titulada; **Conexión entre el amamantamiento exclusivo y los estados depresivos posteriores al parto en la comunidad de Loyola en 2020.** Esta indagación analítica de corte transversal examinó la conexión entre la lactancia materna y la depresión posparto en 144 féminas atendidas en el centro hospitalario VLE durante el primer trimestre de 2018. Las participantes fueron clasificadas en dos grupos según practicaran o no lactancia materna exclusiva, y se evaluó la presencia de depresión posparto mediante el escalamiento de Edimburgo. Se utilizó Chi cuadrado como prueba estadística y se determinó la razón de prevalencias. Los hallazgos indicaron que 27 féminas (18.75%) presentaron depresión posparto, mientras que 117 (81.25%) no la manifestaron. La data hallada no evidenció disparidades estadísticamente significativas en características como grupo etario, cantidad de partos y condición civil, nivel educativo o situación laboral entre los grupos. Las féminas que practicaron el amamantamiento exclusivo tuvieron 0.347 veces menos posibilidades de desarrollar un cuadro depresivo puerperal que



las progenitoras que no mantuvieron esta práctica (IC 95% 0.168-0.719; $p < 0.05$).

Tapia, et al. (5) titulada “**La autoeficacia para amamantar y su asociación con la depresión posparto: investigación en el área de alojamiento conjunto del centro sanitario de Ventanilla en 2023.**” El propósito de esta indagación fue identificar la conexión entre la depresión postparto y la autoconfianza en la alimentación natural en progenitoras lactantes del departamento hospitalario en mención. La investigación se efectuó con un universo de 50 madres hospitalizadas en el periodo post-alumbramiento inmediato y mediato en dicho servicio. Esta indagación se caracterizó por ser básica, con una aproximación cuantitativa, de nivel correlacional descriptivo, no experimental (Diseño) y transversal (Corte). Se emplearon técnicas de encuesta y entrevista, utilizando la Escala Edinburgh con un cuestionario de 10 preguntas y el cuestionario de autoconfianza materna de Llopis, Dura, Richard y Oliver (2011), que consta de 14 interrogantes. Los hallazgos evidenciaron Spearman de 0.784 y un nivel significativo $p = 0.000$, Lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula y a la confirmación de la alternativa, se concluye que hay una vinculación importante entre la melancolía puerperal y la autoconfianza en la alimentación natural en las progenitoras.

Gálvez. (6) titulada; **Análisis de la correlación entre depresión posparto y Persistencia en el amamantamiento sin introducción de otros alimentos en féminas puérperas del Hospital San Bartolomé durante el año 2023.** Se propuso como finalidad: Evaluar si hay una conexión entre la depresión postparto y la persistencia en la alimentación natural única en puérperas

atendidas en dicho hospital. Métodos: Se efectuó una indagación observacional y analítica con un diseño de cohortes prospectivo. La técnica empleada para valorar el riesgo de melancolía puerperal fue el escalamiento de Edinburgh, mientras que la persistencia en la alimentación natural única se evaluó mediante un cuestionario específico. Resultados: El análisis multivariado reveló una vinculación significativa entre la melancolía puerperal y un incremento de hasta 4,08 veces en el riesgo de no persistencia en la alimentación natural única (RRa 5,08; IC 95% 2,09-12,31; $p=0,000$). Además, las puérperas que superan los treinta años mostraron un riesgo 1,27 veces superior de ausencia de persistencia (IC 95%, RRa 2,27, $p<0,05$, 1,03-5,01;). De manera similar, las puérperas sin formación superior presentaron un riesgo 2,04 veces mayor (IC 95% 1,36-6,78; RRa 3,04; $p<0,05$). Concluyendo: La melancolía puerperal está vinculada con una menor persistencia en la alimentación natural única. Además, una edad superior a 30 años y un nivel formativo no superior también se vincularon con una menor persistencia.

Katherine. (7) titulada, "**Vínculo entre la alimentación del bebé únicamente con leche materna y los síntomas depresivos postnatales, Trujillo 2020**" tuvo como propósito examinar el vínculo de lactancia exclusiva y depresión postparto. La metodología empleó un diseño transversal analítico con 144 puérperas del centro sanitario en enero-marzo 2018, separadas en conjuntos con y sin alimentación al pecho materno exclusivo, evaluando la depresión mediante Escala Edinburgh. Los hallazgos revelaron 27 madres (18.75%) con depresión postparto y 117 (81.25%) sin ella. La edad promedio en madres con depresión fue 28.96 ± 5.32 años y sin depresión 28.91 ± 5.91 años ($p>0.05$). La media de hijos anteriores fue 1.04 ± 1.06 con depresión y 1.08 ± 1.12 sin

depresión ($p>0.05$). En ambos grupos predominó la convivencia con 16 (59.3%) y 66 (56.4%) casos respectivamente ($p>0.05$). El nivel educativo superior destacó con 15 (55.6%) casos con depresión y 64 (54.7%) sin ella ($p>0.05$). Respecto al empleo, 16 (59.3%) madres con depresión y 87 (74.4%) sin depresión no trabajaban ($p>0.05$). Las madres con lactancia exclusiva mostraron 0.347 veces menos probabilidad de desarrollar depresión postparto (IC95%:0.168-0.719; $p<0.05$).

- **A nivel regional**

Chambilla. (8) titulada “Evaluación de los predictores de depresión posparto en féminas con puerperio tardío atendidas en los centros Metropolitano y Simón Bolívar ejecutados en el tercer trimestre del 2023”

La indagación tuvo como propósito identificar los aspectos vinculados a la depresión posparto en puérperas tardías que acudieron a los centros sanitarios. Se ejecutó una indagación observacional, transversal y analítico con una elección de 98 puérperas tardías. La recaudación de data incluyó la escalada de Edimburgo y un instrumento para identificar factores predisponentes. Los hallazgos plasmaron una prevalencia de depresión posparto del 27% en las puérperas tardías. Se identifican como factores asociados: la falta de apoyo de la pareja (RP: 4.107, IC 95%, 2.081-8.101, $p<0.001$), antecedentes psiquiátricos (RP: 2.360, IC 95%, 1.906-4.853, $p=0.023$), violencia familiar (RP: 2.844, IC 95%, 1.528-5.296, $p<0.001$) y complicaciones durante el parto (RP: 2.341, IC 95%, 1.213-4.518, $p=0.011$). En conclusión, La pesquisa establece un vínculo entre la depresión puerperal y cuatro elementos concretos: escaso respaldo de la pareja, antecedentes de trastornos psíquicos, maltrato en el entorno familiar y dificultades durante el



proceso de parto. No se encontró asociación entre los otros factores evaluados y la depresión posparto.

Montánchez. (9) en el año 2023 en Puno, **titulada, Determinantes asociados al desarrollo de depresión posparto en pacientes puérperas del Hospital Base III Puno – ESSALUD en el período 2023.** tuvo como propósito estimar la frecuencia de aparición y las variables que predisponen a la depresión posnatal. Empleó un diseño analítico transversal con 198 puérperas del servicio obstétrico, utilizando entrevista estructurada y escala Edinburgh (punto corte >13). Los resultados indicaron una prevalencia del 24.7%. Las características sociodemográficas predominantes en puérperas con depresión fueron: edad 20-34 años (51.7%), convivencia (61.2%), educación superior (87.8%) y presencia de violencia (75.5%). En aspectos gineco-obstétricos destacaron: parto por cesárea (63.3%), ausencia de pérdidas gestacionales previas (55.1%) y primiparidad (57.1%). Las comorbilidades incluyeron Diabetes Mellitus (4.1%) y depresión previa (24.5%). Se concluyó una prevalencia del 24.7%, con predominio de los factores mencionados.

Tupa. (10) en 2022, titulada, **Correlación de elementos obstétricos con la depresión puerperal en pacientes asistidas en el Centro de Salud Vallecito I-3 Puno a lo largo del 2022,** analizó la conexión entre depresión postparto y aspectos obstétricos en féminas. La metodología empleó un estudio correlacional, no experimental, transversal y prospectivo con enfoque cuantitativo, evaluando a 80 madres mediante cuestionarios y análisis chi cuadrado. Los resultados revelaron asociaciones estadísticamente



significativas con diversos factores: ausencia de pérdida perinatal (47.5%, $p=0.019$), predominio de parto eutócico (65%, $p=0.014$), presencia de ictericia neonatal (51.2%, $p=0.024$), condición de multiparidad (52.5%, $p=0.029$), intervalo intergenésico menor a 2 años (50%, $p=0.025$), gestación no planificada (65%, $p=0.000$), y atención prenatal insuficiente menor a 6 controles (70%, $p=0.008$). La investigación concluyó que estos elementos obstétricos mantienen una vinculación significativa con la asistencia de depresión postparto en madres evaluadas en dicho centro de salud.

Centon, et al. (11) Titulado “**Componentes de riesgo vinculados a la depresión posparto en progenitoras jóvenes que asisten al Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2020.**” su finalidad fue Delimitar las circunstancias que incrementan el riesgo de depresión posparto en progenitoras adolescentes asistidas en dicho centro. Utilizaron un diseño descriptivo, no experimental y transversal, evaluando a 60 progenitoras adolescentes mediante el cuestionario Edinburg. Los hallazgos evidenciaron que el 60% manifestó cuadros depresivos. Entre los factores demográficos asociados destacaron la edad, estado civil y ocupación ($p<0.05$), sin encontrar relación con el nivel educativo. Los elementos obstétricos significativos incluyeron antecedentes de pérdida gestacional y perinatal, además de complicaciones en la lactancia, mientras que los controles prenatales inadecuados, patologías durante la gestación y complicaciones del recién nacido no mostraron asociación significativa. En cuanto a factores sociales, se identificó relevancia en el estatus de trabajo tanto de la madre joven como de su pareja, y el respaldo económico familiar ($p<0.05$), sin encontrar vinculación con el consumo de sustancias perjudiciales.

Sosa. (12) Titulada “Aspectos relacionados con la melancolía puerperal en madres de primer hijo que asisten al centro de Salud Salcedo en la región de Puno. 2018.” La indagación buscó identificar los aspectos vinculados a la depresión posparto en féminas primíparas que asistieron al centro sanitario durante 2018. Se empleó una metodología transversal y correlacional, incluyendo a todas las féminas primíparas que acudieron a dicho centro de salud. Los hallazgos revelaron que El síndrome depresivo posparto está vinculado a aspectos sociodemográficos, destacando el grupo de edad entre los 19 y 34 años (57%), independencia económica (37%) y dependencia económica de la pareja (37%). Respecto a factores obstétricos, predominó el parto vaginal (80%) y nacimientos de bebés en condición normal (77%). Considerando las variables de índole psicológica, un 60% manifestó que su gestación ocurrió sin ser deseada, el 46% recibió apoyo emocional afectuoso de sus familiares, y el 77% de las parejas aceptaron el gestación. Según el Test de Edimburgo, el 51% de las mujeres no presentó depresión posparto, el 29% mostró riesgo de desarrollarla, mientras que el 20% sí manifestó depresión posparto. Los hallazgos de la sustentan que elementos de carácter sociodemográfico, relacionados con el parto y de índole psicológico muestran asociación con la investigación después del alumbramiento en primíparas asistidas.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Se trata de una alteración emocional que surge en madres tras el alumbramiento, que se distingue por presentar una intensa melancolía, agotamiento severo, estados de ansiedad y complicaciones para crear



vínculos con el neonato. Esta condición puede manifestarse poco después del nacimiento y mantenerse por periodos prolongados, afectando notablemente la habilidad materna tanto para su propio cuidado como para la atención del bebé. La DPPes causada por una combinación de elementos hormonales, emocionales y físicos, y requiere una intervención médica y psicológica adecuada para su manejo. (20)

La depresión postparto es una médica condición que se manifiesta en algunas mujeres tras el nacimiento de su hijo, manifestándose con síntomas como disminución del deseo de participar en la rutina diaria, combinado con la percepción de no ser útil o importante, insomnio o hipersomnia, y pensamientos de suicidio o muerte recurrentes. A diferencia de la "tristeza postparto" que es más leve y transitoria, la DPP es más severa y duradera, afectando tanto el equilibrio psicológico de la progenitora y el progreso emocional y físico del bebé. Esta también categorizada en el manual DSM-V sobre los trastornos del ánimo en las puérperas. (21)

La depresión postparto es un desorden psicológico que puede desarrollarse después del parto, implicando cambios de humor severos, agitación, desesperanza y dificultades para realizar tareas cotidianas. Este tipo de depresión puede afectar a cualquier madre, independientemente de sus antecedentes psicológicos, y se cree que está influenciada por una mezcla de elementos biológicos, como las fluctuaciones hormonales, y factores ambientales, como el estrés social y la falta de apoyo. La identificación y el tratamiento temprano de la DPP son cruciales para la recuperación de la progenitora y para garantizar el bienestar del bebé. (22)



Dimensiones de la depresión postparto.

Se presenta las dimensiones de la depresión postparto caracterizadas mediante la identificación del instrumento de depresión posparto de Edimburgo. (23)

- **Disforia:** Se refiere a un estado emocional de malestar, tristeza o irritabilidad intensa.
- **Ansiedad:** Implica preocupaciones excesivas, miedo o nerviosismo persistentes que pueden interferir con el funcionamiento diario.
- **Sentimiento de culpa:** Sensación intensa de responsabilidad o autocrítica excesiva, frecuentemente sin una base realista.
- **Dificultad para concentrarse:** Problemas para enfocarse, tomar decisiones o recordar detalles, lo cual puede afectar la capacidad de realizar tareas cotidianas.

Sustento teórico

En relación al sustento teórico la Teoría Cognitivo-Conductual, a depresión postparto se ve influenciada por patrones de pensamiento negativos y comportamientos que perpetúan el malestar emocional. Las madres pueden experimentar pensamientos automáticos negativos sobre su capacidad para cuidar a su bebé, su valor personal y su futuro. Estos pensamientos pueden llevar a comportamientos evitativos y un mayor aislamiento, exacerbando la depresión. La TCC es un abordaje terapéutico que busca reconocer y modificar estos esquemas mentales y conductuales, proporcionando un marco conceptual y aplicado para abordar la DPP. (24)



- **La teoría del cognitivo conductual:** Plantea la existencia de un vínculo entre procesos cognitivos, afectivos y comportamentales, donde los pensamientos distorsionados pueden originar malestar emocional y conductas desadaptativas. En el contexto (DPP), esta teoría sugiere que las madres pueden desarrollar pensamientos automáticos negativos sobre sí mismas, su capacidad para cuidar a su bebé y su situación en general. Estos pensamientos pueden conducir a sentimientos de desesperanza, ansiedad y tristeza, así como a comportamientos que perpetúan el malestar emocional, como el aislamiento social y la evitación de responsabilidades. (25)

El tratamiento de la DPP con TCC implica ayudar a las madres a identificar y desafiar estos patrones de pensamiento negativos y a desarrollar pensamientos y comportamientos más adaptativos y saludables. El aporte es tratar a las madres con depresión postparto mediante TCC no solo mejora su estado mental, sino que también provoca cambios adaptativos en los cerebros y comportamientos de sus bebés. (24)

- **Teoría Biopsicosocial:** Esta teoría integra factores psicológicos, biológicos, y sociales para explicar la depresión postparto. Desde la perspectiva biológica, se considera la fluctuación de mensajeros químicos del sistema reproductor, incluyendo el estrógeno y la progesterona, susceptibles de modificar el equilibrio anímico materno posterior al alumbramiento. Los factores psicológicos incluyen antecedentes de trastornos depresivos, baja autoestima y el estrés relacionado con la asistencia y protección del neonato. Socialmente, la falta de apoyo, las dificultades económicas y las expectativas culturales pueden aumentar la vulnerabilidad a la depresión postparto. Esta teoría resalta la importancia de abordar múltiples factores para comprender



y tratar la DPP. (26)

La teoría fue propuesta por George L. Engel, ofrece un enfoque integral para entender la salud y la enfermedad, considerando la conexión de procesos biológicos, estados mentales y circunstancias sociales. En el contexto de la depresión postparto (DPP), este modelo sugiere que fluctuaciones hormonales, predisposición genética, altos niveles de estrés, ansiedad, baja autoestima y falta de apoyo social contribuyen al desarrollo de la DPP. Este enfoque enfatiza la necesidad de evaluaciones integrales, intervenciones combinadas y atención multidisciplinaria para abordar eficazmente la DPP, mejorando el bienestar general de las madres y sus bebés. (27)

- **Teoría del Estrés y el Afrontamiento:** Esta teoría postula que la facultad del individuo para lidiar con momentos difíciles y sus estrategias de afrontamiento influyen su susceptibilidad a la depresión postparto. El estrés referente al trabajo de parto y la asistencia del nuevo bebé, junto con estrategias de afrontamiento ineficaces, pueden potenciar la vulnerabilidad para experimentar DPP. Técnicas de afrontamiento adaptativas, como buscar apoyo social y practicar el autocuidado, pueden mitigar este riesgo. Intervenciones basadas en esta teoría incluyen entrenamiento en habilidades de afrontamiento y manejo del estrés. (28)
- **La teoría del estrés y el afrontamiento:** formulada por Lazarus en 1966, ha sido fundamental en la investigación sobre cómo las personas manejan situaciones estresantes. Lazarus y Folkman (29) conceptualizaron el afrontamiento como un proceso dinámico donde la persona utiliza herramientas tanto mentales como conductuales para hacer frente a demandas concretas que superan sus recursos. La teoría ha evolucionado



hacia una comprensión más amplia de las emociones y se ha orientado hacia enfoques constructivistas y cualitativos.

La teoría hace una separación importante entre dos conceptos: los estilos y las estrategias de afrontamiento. Los estilos son características personales que moldean el modo típico en que una persona responde ante situaciones estresantes, mostrando estabilidad a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones. Las estrategias de afrontamiento, en cambio, son las acciones concretas y específicas que se adoptan en respuesta a una situación particular, y pueden variar ampliamente según el contexto. (30)

Diagnóstico

La identificación de este trastorno se realiza mediante un proceso secuencial que incluye una evaluación clínica por parte de un especialista. Se verifica la presencia de indicadores específicos como: desinterés o ausencia de disfrute en la mayoría de actividades, alteraciones notables en el peso o apetito, trastornos del sueño (por exceso o defecto), alteraciones en la actividad motora, desgaste o falta de vitalidad, autodevaluación o culpabilidad desmedida, problemas de concentración o indecisión, e ideas persistentes sobre la muerte o el suicidio. Es necesario que esta sintomatología se presente de forma casi diaria e impacte de manera relevante el funcionamiento cotidiano de la madre.(31)

Tratamiento

El abordaje eficiente de la depresión postparto, constituye en el uso de la terapia psicológica en específico de la terapia cognitivo conductual, explicada anteriormente. La atención integral de la depresión postparto

normalmente contempla dos componentes: sesiones de terapia psicológica y, dependiendo de la situación particular, tratamiento con fármacos. La terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia interpersonal (TIP) son comúnmente utilizadas para ayudar a las madres a manejar los pensamientos negativos y mejorar sus habilidades de afrontamiento. Los antidepresivos pueden ser recetados cuando la depresión es moderada o severa, siempre considerando la seguridad durante la lactancia. Además, el apoyo social, incluyendo grupos de apoyo y la participación activa de la pareja y la familia, es fundamental para la recuperación. El tratamiento debe ser personalizado y monitoreado de cerca por profesionales de la salud mental.

En cuanto al tratamiento con medicamentos, los estudios indican que sus ventajas en casos severos son mayores que los posibles efectos adversos para el lactante, especialmente cuando se requiere medicación antidepresiva en madres con pensamientos suicidas. La investigación indirecta apoya el uso de estos fármacos para la depresión postparto, con estudios controlados que confirman la efectividad de distintas opciones como los ISRS y otros antidepresivos como bupropión y mirtazapina, que actúan sobre la norepinefrina. Estos fármacos han demostrado resultados positivos en personas con depresión grave, sugiriendo que pueden ser igualmente beneficiosos en madres que experimentan depresión después del parto. (32)

2.2.2. LACTANCIA MATERNA

El proceso de dar pecho al infante es un fenómeno biológico donde la madre nutre a su bebé mediante la secreción láctea de sus glándulas mamarias. Constituye la forma óptima de nutrición infantil durante la etapa inicial de

vida, aportando elementos nutricionales vitales para el desarrollo del bebé, además de brindar protección inmunológica y favorecer el lazo emocional materno-infantil. A pesar del desarrollo de sustitutos lácteos, la lactancia natural mantiene su valor insuperable como medio de nutrición y protección del infante, siendo efectiva en cualquier entorno social, económico o cultural. (33)

Dimensiones de la lactancia materna

Satisfacción y rol materno: Se refiere al sentimiento de satisfacción y cumplimiento que experimenta la madre al amamantar a su hijo. Este aspecto está vinculado estrechamente con el sentido de identidad y la realización personal que la madre obtiene al alimentar a su bebé con leche materna. Incluye también la percepción del rol maternal como una parte integral de la identidad de la madre. (34)

Satisfacción y crecimiento del niño: Esta dimensión se centra en la percepción de la progenitora sobre cómo la lactancia materna contribuye al crecimiento y progreso de su hijo. Incluye la satisfacción con los beneficios nutritivos y protectores que la leche materna proporciona, así como la observación del crecimiento y la sanidad general del nacido dando resultados directos de la lactancia materna. (34)

Estilo de vida e imagen corporal: Se refiere a cómo la lactancia materna impacta en los patrones de vida maternos y en su percepción de su imagen corporal. Incluye aspectos como la adaptación de rutinas diarias para la lactancia, la comodidad o incomodidad física durante la lactancia, y la influencia de la lactancia en la autoimagen y la autoestima de la madre. (34)



Teorías del sustento de lactancia materna

Teoría del Apego: Propuesta por John Bowlby, esta teoría sugiere que la lactancia materna facilita la construcción de un lazo emocional seguro entre la progenitora y el neonato. La proximidad física y el contacto durante la lactancia ayudan a asegurar las emociones entre ambos, promoviendo la seguridad emocional y la regulación afectiva del bebé. (35)

- Necesidad de Apego: Según Bowlby, los seres humanos tienen una necesidad biológica y evolutiva de formar vínculos afectivos estrechos con figuras de apego, principalmente los cuidadores primarios, como la madre. Esta necesidad es innata y influye decisivamente en la evolución afectiva y las habilidades sociales del ser humano.
- Modelo Interno de Trabajo: La propuesta de Bowlby indica que los bebés crean un "sistema interno de interpretación" en base en las interacciones con sus cuidadores. Este modelo interno guía sus expectativas sobre cómo serán tratados y cómo pueden influir en sus entornos sociales. Las primeras experiencias de apego, como la lactancia materna, contribuyen a la formación de este modelo interno. (35)
- Tipos de Apego: Mary Ainsworth, colaboradora de Bowlby, a través del procedimiento experimental de la situación extraña, reconoció tres estilos predominantes de vínculo manifestados por los infantes en la etapa temprana:
 - Apego Seguro: Los pequeños expresan una marcada preferencia por la figura materna como fuente de consuelo y seguridad. Buscan proximidad cuando se sienten inseguros o angustiados, pero



exploran de manera independiente cuando se sienten seguros.

- **Apego Ansioso-Ambivalente/Resistente:** Los bebés muestran ansiedad incluso cuando la madre está presente. Pueden ser difíciles de consolar y muestran ambivalencia hacia la madre, alternando entre buscar y rechazar la proximidad. (35)
- **Apego Evitativo:** Los bebés muestran poca o ninguna reacción al separarse de la madre y pueden evitar el contacto visual o el contacto físico con ella al regresar.

Esto lleva a una importancia de la lactancia materna desde la perspectiva del apego.

Promoción del Apego Seguro: La lactancia materna no solo proporciona nutrientes esenciales para el bebé, sino que también facilita el establecimiento de un vínculo emocional seguro entre la progenitora y el neonatal. El contacto físico íntimo, la proximidad y el acto de amamantar crean oportunidades para la interacción afectiva y la regulación emocional, fundamentales para la formación del apego seguro. (35)

Consuelo y Seguridad: Durante la lactancia, la madre responde a las señales de hambre y malestar del bebé, proporcionando alimento y consuelo físico. Esta respuesta sensible refuerza la confianza del bebé en que sus necesidades serán atendidas, promoviendo un sentido de seguridad emocional y física.

Desarrollo de Habilidades Sociales: Las interacciones durante la lactancia materna, como la mirada directa y los gestos del rostro y las vocalizaciones, ayudan al bebé a desarrollar habilidades sociales básicas y Adquirir

competencias para entender las manifestaciones afectivas de otras personas, componentes críticos en la edificación de vínculos importantes y relaciones interpersonales durante todos los años de vida. (35)

Teoría del Cuidado Maternal de Winnicott

Madre Suficientemente Buena: Winnicott introdujo la definición "madre suficientemente buena" en describir a una madre que responde de manera adecuada y consistente a las necesidades de su bebé. No se espera que sea perfecta, sino que sea lo suficientemente sensible y adaptable A fin de atender integralmente los aspectos sentimentales y corporales del bebé. (36)

Sostenimiento (Holding), se deduce al modelo de la progenitora para proporcionar un entorno seguro y acogedor, tanto física como emocionalmente. El sostenimiento incluye aspectos físicos como el cuidado y la protección, así como el apoyo emocional y la contención. (36)

Transaccionalidad y Objetos Transicionales: Winnicott describió cómo los bebés utilizan objetos transicionales (como mantas o peluches) para lidiar con la ansiedad de la separación de la madre. Estos objetos representan un puente entre la dependencia total del bebé y su progresiva autonomía. (36)

Winnicott creía que el bebé se desarrolla a través de las interacciones con su madre. Estas interacciones tempranas son cruciales para el desarrollo de un sentido de identidad coherente y seguro. Las experiencias de cuidado consistente y responsivo permiten al bebé desarrollar un sentido de sí mismo como alguien que es valioso y digno de cuidado. La madre actúa como un espejo para el bebé, reflejando sus emociones y estados internos. Este reflejo ayuda al bebé a reconocerse a sí mismo y a desarrollar la conciencia de su

propia identidad y emociones. Una madre que es empática y atenta permite al bebé sentirse visto y comprendido, pieza fundamental para una maduración emocional apropiada. Por lo que la Teoría del cuidado maternal de Winnicott subraya la importancia de la relación temprana entre las madres y él bebe en el desarrollo emocional y psicológico del niño. (36)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **ADOLESCENTE:** Etapa vital entre la infancia y la madurez, marcada por el inicio de cambios puberales hasta alcanzar el desarrollo adulto. **(13)**
- **APEGO PIEL A PIEL:** Práctica que consiste en colocar al neonato directamente sobre el torso materno tras el alumbramiento, incluso antes de seccionar el cordón umbilical. **(14)**
- **APEGO:** Constituye el lazo emocional más significativo, intenso y fundamental que desarrollan los individuos. **(15)**
- **DEPRESIÓN:** Condición caracterizada por una melancolía intensa y disminución de funciones psíquicas, frecuentemente acompañada de alteraciones neurovegetativas. **(16)**
- **DESARROLLO:** Proceso de crecimiento y mejora en aspectos físicos, cognitivos o conductuales. **(13)**
- **LACTANCIA MATERNA:** Representa el método ideal de nutrición infantil, proporcionando nutrientes balanceados y defensas inmunológicas. **(17)**
- **POST PARTO:** Intervalo temporal que inicia tras el alumbramiento del bebé. Abarca aproximadamente 40 días, durante los cuales se establece



la lactancia y el cuerpo materno retorna a su estado previo a la gestación.

(18)

- **PUERPERIO:** Fase que inicia inmediatamente después del parto. Tradicionalmente dura 40 días, aunque puede prolongarse varios meses o hasta un año. **(19)**
- **TRISTEZA POSTPARTO:** Fenómeno común en mujeres recién paridas, causado por la interacción entre cambios hormonales, fatiga y nuevas exigencias maternas. **(20)**
- **VÍNCULO AFECTIVO:** Se refiere al establecimiento de una conexión sustentada en el aprecio y la dulzura entre dos individuos. **(21)**



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño fue no experimental, porque no hubo manipulación de variables.

(22)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de la indagación fue básica, nivel causal explicativo de corte transversal, prospectivo.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

El Método de la presente indagación fue científico, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, porque se utilizó datos numéricos (28)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Esta investigación estuvo compuesta por tamaño de la población de 120 madres adolescentes asistidas en el periodo de enero a Julio en el HSJD – Ayaviri de 2024.

$$M = \frac{PxQ}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{PxQ}{UNIV}} =$$

M = El tamaño de la muestra que calculamos

UNIV = Tamaño del universo

Z = 1,96 Desviación estándar para un intervalo de confianza de 0.95 E = Es el margen de error máximo que admito (5%)

P = 50 Es la proporción de la población que posee la característica

Q = 1- P

Para la muestra fue conformada por 80 madres adolescentes que fueron atendidas en el hospital San Juan de Dios – Ayaviri.

$$M = \frac{50(1-50)}{1.96^2 + \frac{50(1-50)}{2450}} = \frac{2450}{30,64} = 80$$

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- Técnicas:

VI: En relación a la técnica se utilizó la encuesta, permite rastrear y recolectar información de manera eficiente, sencilla y en el menor tiempo posible a un grupo grande de datos.

VD: De igual manera se hizo uso de encuesta.

- Instrumentos:

VI: Se utilizó el instrumento Escala de Depresión Postparto Edimburgo, para



medir eficientemente la depresión postparto. Este instrumento fue adaptado al Perú por Sánchez en el 2019, este instrumento consta de 10 ítems. Tiene un tiempo de aplicación de 5 minutos y puede ser aplicado tanto individual como grupalmente. (23)

VD: Se utilizó el instrumento Breastfeeding Evaluation Scale, este instrumento mide la satisfacción con la lactancia materna, consta de 24 ítems que miden en 3 dimensiones aspectos conceptuales y prácticos sobre la lactancia materna. (28)

- **Fuente:**

Cuestionario

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para ejecutar esta indagación, primero se gestionó los trámites administrativos necesarios, incluyendo la obtención de permisos para la aplicación de los instrumentos de recaudación de datos. Tras la recaudación de la muestra, esta se ingresará en una base de datos sólida en Excel y se analizará descriptivamente con SPSS versión 27. Posteriormente, se ajustó y baremó los datos para asegurar su adecuación para los análisis estadísticos. Se utilizó una regresión lineal para estimar la influencia de la depresión postparto (DPP) en la lactancia materna, identificando cómo diferentes niveles de DPP afectan la probabilidad de mantener la lactancia. Las pruebas de hipótesis específicas se llevaron a cabo para validar los hallazgos y asegurar su significancia estadística. Finalmente, los comunicaron de modo transparente y comprensible en tablas y gráficos, facilitando la interpretación y comunicación de los hallazgos.



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Para obtener la contrastación objetiva de la hipótesis planteada se realizó el uso de estadística inferencial y descriptiva de manera que se pueda corresponder el análisis de los fenómenos con la recolección de los hallazgos mediante una formulación estadística.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento se elaboró con MBES este tiene una confiabilidad alta entre 0.92 lo que indica que es confiable. Y el instrumento fue validado a través de un análisis factorial con varimax indicando una consistencia interna entre los ítems.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

El objetivo general es: Determinar la influencia de la depresión postparto en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios – Ayaviri 2024, se presenta 5 tablas estadísticas.

El procesamiento de la data estadística permitió identificar una conexión estadísticamente significativa entre las variables, cuyos hallazgos se detallan en los siguientes apartados,



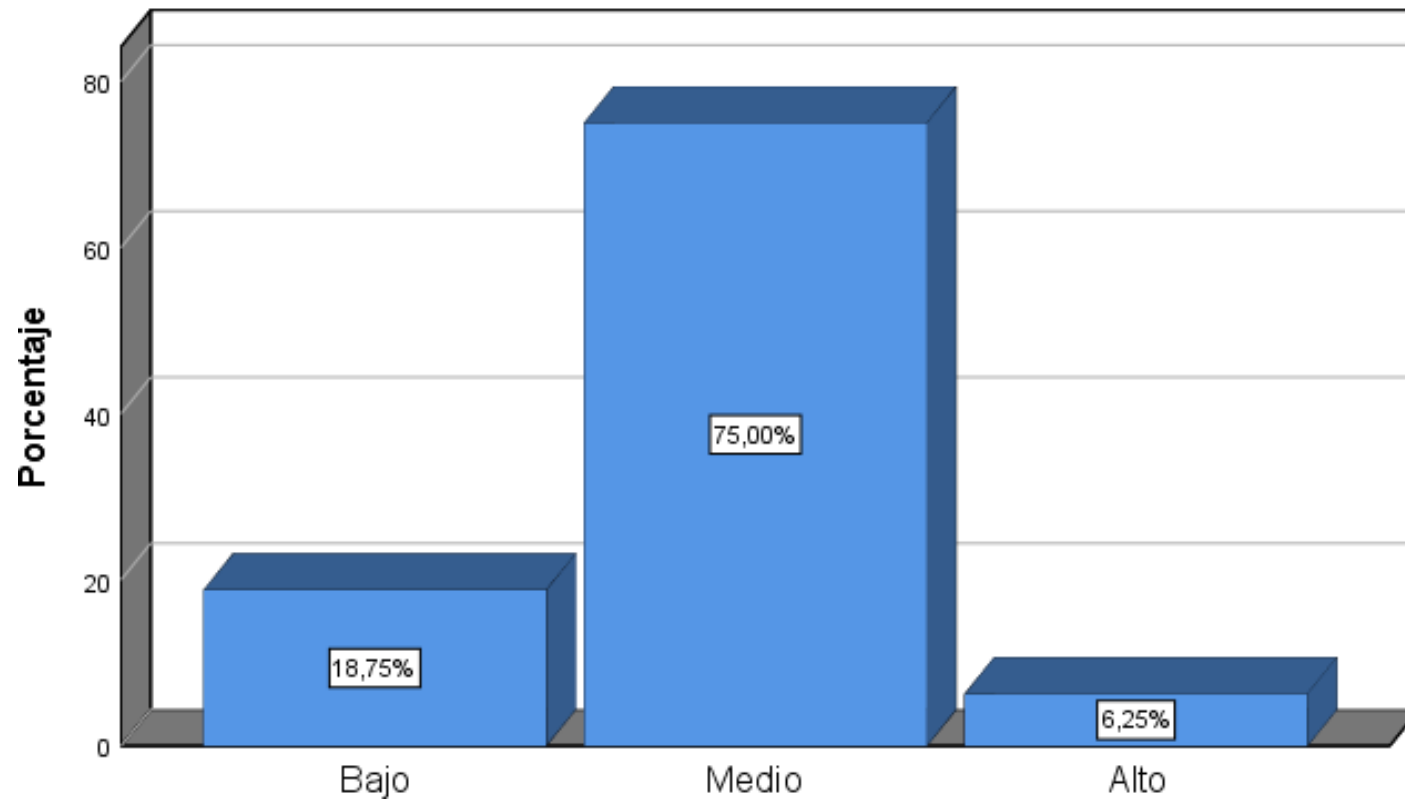
TABLA 1. DISFORIA Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024

DISFORIA	LACTANCIA MATERNA							
	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	2	2,50	10	12,50	3	3,75	15	18,75
Medio	6	7,50	47	58,75	7	8,75	60	75,00
Alto	1	1,25	4	5,00	0	0	5	6,25
Total	9	11,25	61	76,25	7	12,50	80	100,00

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{\text{calculado}} = 21,039 > \chi^2_{\text{tab}} = 9.49 \text{ gl} = 4 \text{ ns } 0.001 \text{ ES SIGNIFICATIVO}$

FIGURA 1. DISFORIA Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024



Fuente: Tabla 1



En la Tabla 1 y Figura 1, plasman hallazgos de la disforia y su influencia en la lactancia materna en progenitoras jóvenes asistidas en el HSJD, se evidencia que del 100% de madres adolescentes que representan a 80 madres, el cual 75% influye a nivel medio, el 18.75% a nivel bajo y el porcentaje más bajo es de 6.25% con un nivel de influencia alta, y su frecuencia de lactancia el 58,75% correspondiente a una respuesta donde “a veces” se da el proceso de la madre al alimentar a su bebé con una influencia.

Los hallazgos de la prueba estadística revelaron un chi cuadrado de 21,039, mayor al valor tabulado de 9.48 (df = 4), lo que permite inferir una asociación significativa entre las variables bajo estudio, con una probabilidad de error de 0.001.

Estos hallazgos guardan una relación con Tapia y Vilca (4) que buscar conocer sobre la depresión postparto desde un factor emocional entre la lactancia materna y la depresión postparto; respecto a pensamiento intrapersonales en su estudio que refiere a los vinculados respecto a la alimentación al pecho y la conciencia materna de sus aptitudes, contemplando tanto sus aciertos como sus obstáculos al alimentarse; esto se asocia con la “Disforia” ya que menciona la carencia de impulso y desconexión de las ocupaciones habituales; preocupación culpa y/o desesperanza (4), donde concluyó que mayor preponderancia negativa de lactancia en el cual un 80% evidencia dificultades al aplicar los métodos de amamantamiento presenta una contingente con el 54.



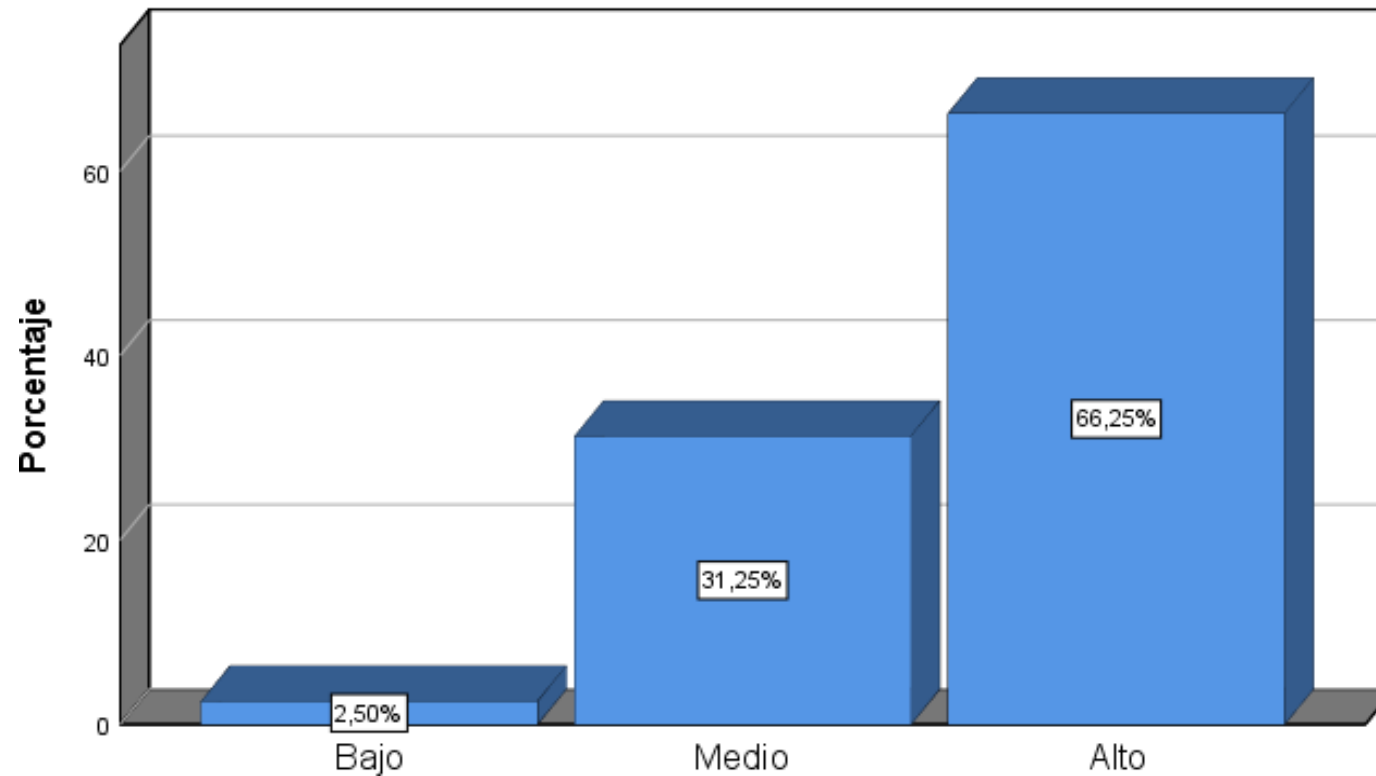
TABLA 2. ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024

ANSIEDAD	LACTANCIA MATERNA							
	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	2	2,50	0	0	0	0	2	2,50
Medio	5	6,25	18	22,50	2	2,50	25	31,25
Alto	2	2,50	43	53,75	8	10,00	53	66,25
Total	9	11,25	61	76,25	10	12,50	80	100.00

Fuente: Cuestionario

$X^{2\text{calculado}} = 21,028 > X^{2\text{tab}} = 9.49 \text{ 1 gl} = 4 \text{ ns } 0.000 \text{ ES SIGNIFICATIVA}$

FIGURA 2. ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA Y MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024



Fuente: Tabla 2



En la Tabla 2 y Figura 2, plasman hallazgos ansiedad y su influencia en la lactancia materna en progenitoras jóvenes asistidas en el HSJD, del 100% de participantes se evidencia que 66.25% influye a nivel alto, el 31.25% a nivel medio y 2.50% influye a nivel bajo, siendo la frecuencia de lactancia el 53,75% correspondiente "A veces" se da el proceso de amamantamiento por la madre para alimentar a su bebé.

Por otra parte, los resultados del test chi cuadrado (21,028) excedieron el umbral de referencia tabulado (9.48) con 4 grados de libertad, lo que demuestra una relación significativa entre las variables examinadas, con una probabilidad de error prácticamente nula ($p = 0.000$); por lo que se acepta la hipótesis.

Estos hallazgos guardan una relación con Tapia y Vilca (4) que buscar conocer sobre la depresión postparto desde un factor emocional vinculado a la ansiedad se presentó que el 88% de ellas presentaban ansiedad; acorde a ello entre la relación de la lactancia y la depresión post parto según sintomatología de ansiedad se halló una conexión estadística significativa ($p = 0.04$).



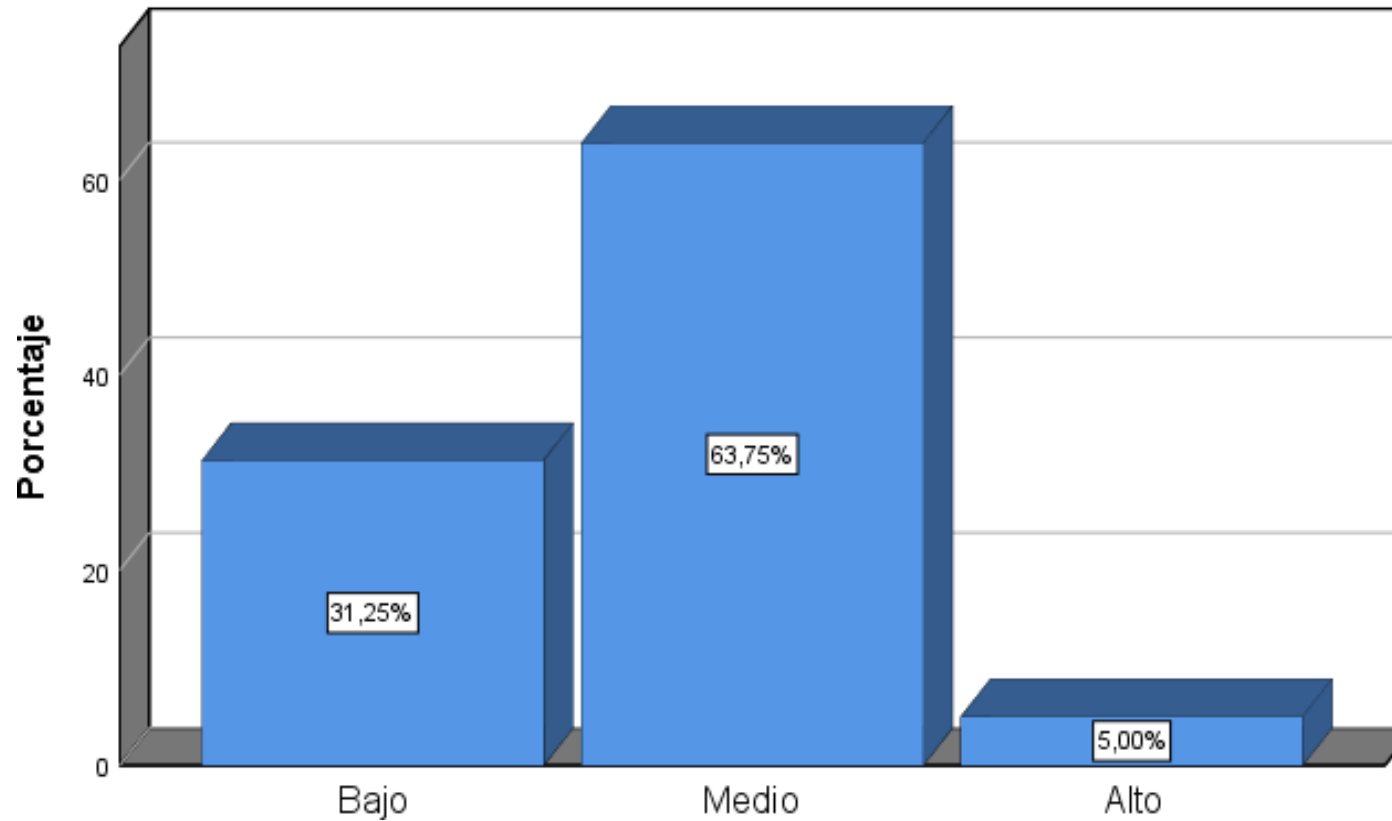
TABLA 3. SENTIMIENTO DE CULPA Y SU INFLUENCIA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024

SENTIMIENTO DE CULPA	LACTANCIA MATERNA							
	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	1	1,25	20	25,00	4	5,00	25	31,25
Medio	7	8,75	38	47,50	6	7,50	51	63,75
Alto	1	1,25	3	3,75	0	0	4	5,00
Total	9	11,25	61	76,25	10	12,50	80	100.00

Fuente: Cuestionario

$$X^{2\text{calculado}} = 12,952 > X^{2\text{tab}} = 9,49 \text{ gl} = 4 \text{ ns} = 0.004 \text{ ES SIGNIFICATIVO}$$

FIGURA 3. SENTIMIENTO DE CULPA Y INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA Y EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024



Fuente: Tabla 3



En la Tabla 3 y Figura 3, plasman hallazgos sentimiento de culpa y su influencia lactancia materna en progenitoras jóvenes asistidas en el HSJD, la distribución de los participantes correspondiente al 100%, se evidencia que 63.75% influye a nivel medio, 31.25% a nivel bajo y 5% influye a nivel bajo, siendo la frecuencia de lactancia materna 47.50% correspondiente "a veces" se da el proceso de amamantamiento por la madre al alimentar a su bebé con una influencia de nivel medio.

Por otra parte, al emplear la prueba de chi 2, se obtuvo un valor de 2,95, que sobrepasa el punto crítico establecido de 2,48 con 4 grados de libertad, corroborando una correlación significativa entre las variables examinadas ($p = 0.004$), lo que justifica aceptar la hipótesis.

De manera que se difiere con la indagación de Flores, et At (25) que al indagar específicamente en la dificultad para realizar una lactancia materna considerado factor para la depresión postparto encontraron una relación estadística significativa ($p = 0.01$).



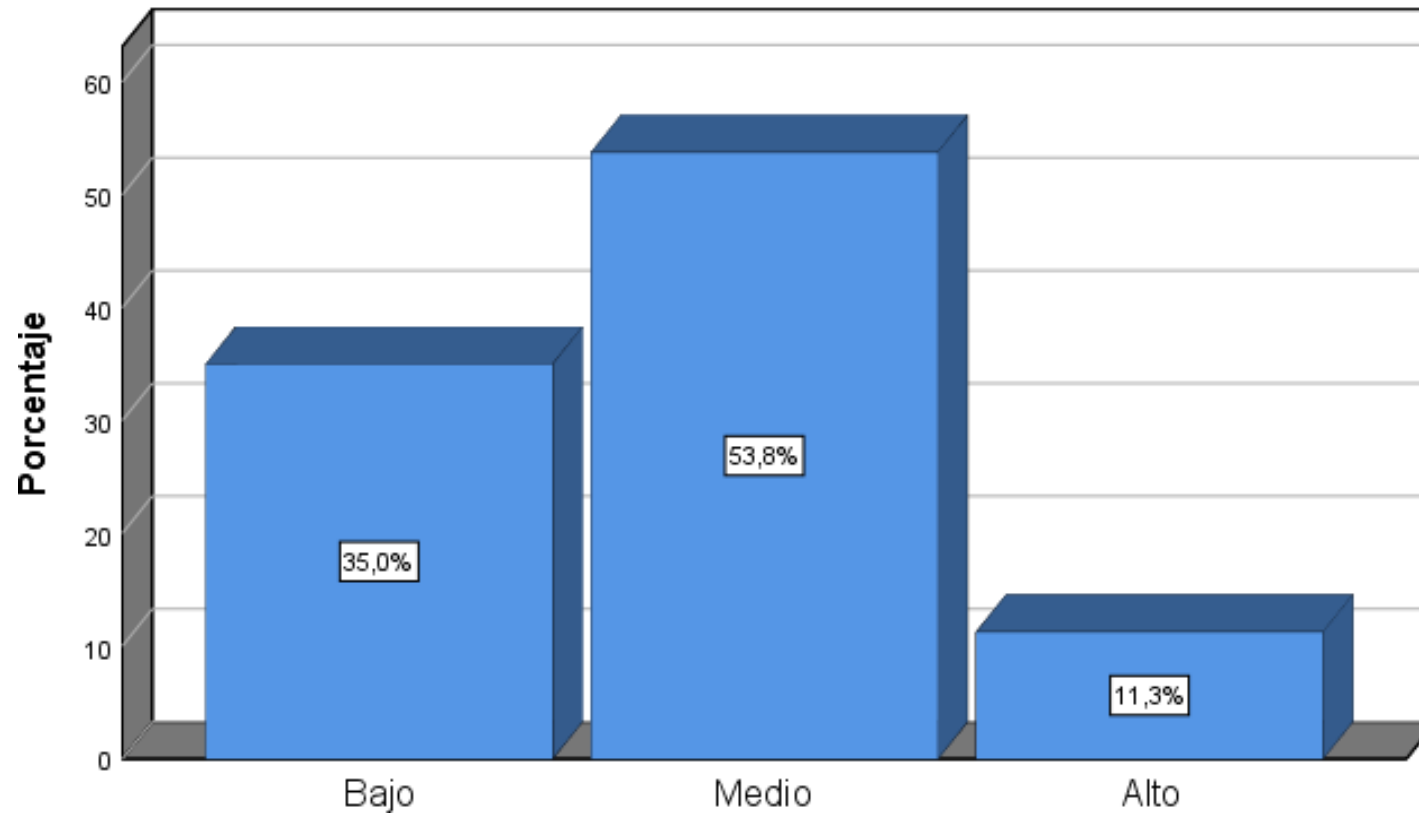
TABLA 4. DIFICULTAD PARA CONCENTRARME Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA Y EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024

DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN	LACTANCIA MATERNA							
	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	3	3,75	22	27,50	3	3,75	28	35,00
Medio	4	5,00	33	41,50	6	7,50	43	53,80
Alto	2	2,50	6	7,50	1	1,25	9	11,50
Total	9	11,25	61	76,25	10	12,50	80	100.00

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{calculado} = 1,403 > \chi^2_{tab} = 9.49$ GL = 4 ns = 0.500 NO SIGNIFICATIVO

FIGURA 4. DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA Y EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024



Fuente: Tabla 2



En la Tabla 4 y Figura 4, dificultad para concentrarme y su influencia en la lactancia materna y en progenitoras jóvenes asistidas en el HSJD, la distribución de los participantes correspondiente al 100%, se evidencia que 53.80% influye a nivel medio, el 35% a nivel alto y 11.50% influye a nivel bajo, siendo la frecuencia de lactancia materna 41.50% correspondiente "a veces" se da el proceso de amamantamiento por la madre al alimentar a su bebé con una influencia de nivel medio.

La evaluación mediante chi cuadrado generó un resultado de 1.403, inferior al valor crítico de 9,48 para 4 grados de libertad, verificando así la ausencia de una dependencia estadísticamente significativa entre las variables investigadas ($p = 0.500$).

Esto se vincula con Tapia et At (4) quienes indagaron desde pensamientos intrapersonales en su estudio Conectados con la práctica de dar pecho y la conciencia materna de sus capacidades, observando tanto los exitosos aspectos como las carencias en la lactancia; esto se asocia con el estudio al referirse a la "Dificultad de concentrarse", el "Sentimiento de culpa" y "Disforia" ya que menciona la reducción de la fuerza vital y/o indiferencia ante las ocupaciones diarias; preocupación culpa y/o desesperanza; considerando una significancia ($p = 0.04$).

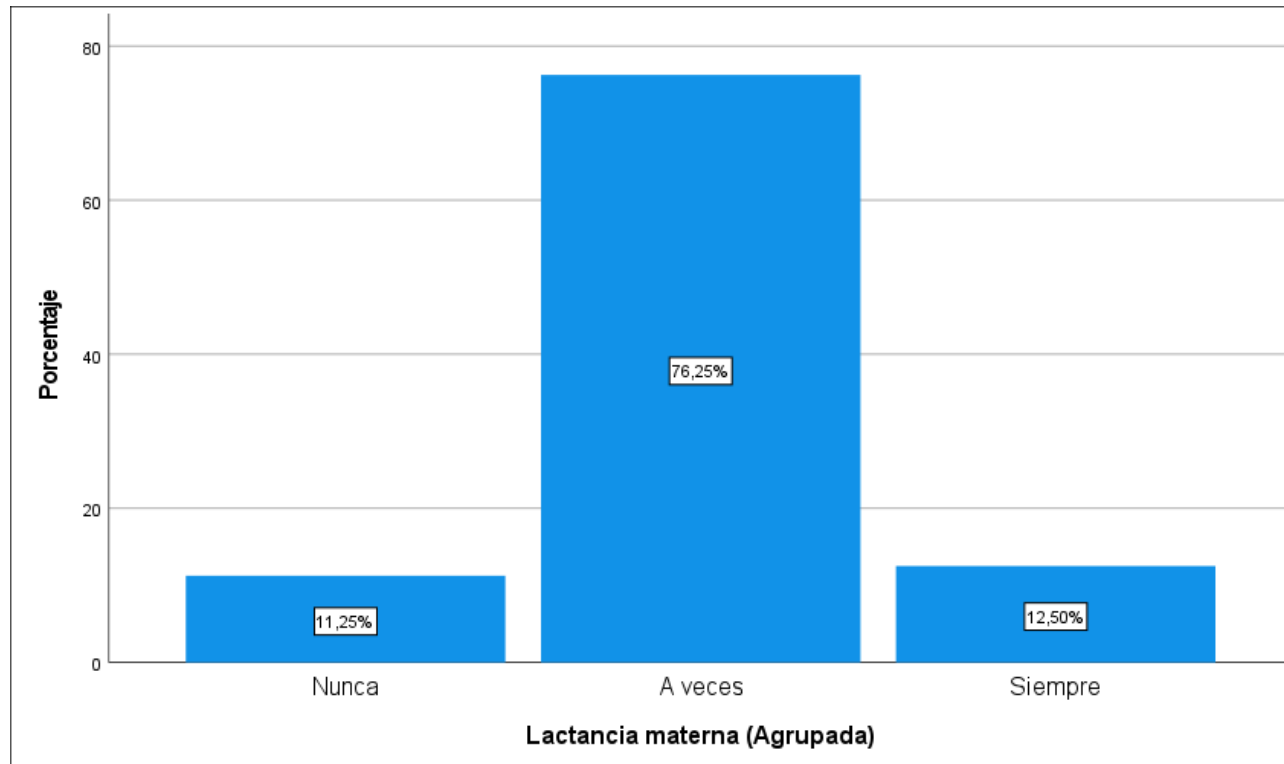


TABLA 5. FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024.

LACTANCIA MATERNA	fi	%
Nunca	9	11,25
A veces	61	76,25
Siempre	10	12,50
Total	80	100

Fuente: Cuestionario

FIGURA 5. FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024



Fuente: Tabla 5



En la Tabla 5 y Figura 5, se muestra la distribución respecto a la frecuencia de la lactancia materna percibida por las participantes donde destaca respuestas de "a veces" respecto al 77,50% de las encuestadas, esto quiere decir que contemplando la de frecuencia percibida esta se encuentra representativa dentro de un aspecto intermedio. Confirmado por medio de los valores de frecuencia de validado porcentaje acumulado.

Estos hallazgos coinciden con Gayoso (2) que al indagar sobre el fracaso de lactancia materna en pacientes con DPP encontró valores representativos del 73,90% con fracaso y pertenecientes a aquellas con DPP del total de la población evaluada. A su vez con Chambilla (26) donde se encontró valores de 71,40% respecto a una lactancia materna exclusiva presente en féminas asistidas en los establecimientos de salud.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se demostró que existe un vínculo estadísticamente significativo entre la depresión postparto y el compromiso de la lactancia materna, representando un factor de riesgo para las madres adolescentes tratadas en el HSJD - Ayaviri, evidenció una significancia.

SEGUNDA: Se analizó que los factores depresivos como la disforia, ansiedad, y sentimiento de culpa tienen influencia significativa que afecta la lactancia materna en progenitoras jóvenes asistidas en el HSJD – Ayaviri, el 58.75% de las progenitoras presentan nivel medio de disforia con (Ns 0,001) reportaron dificultades para iniciar y mantener la lactancia, por otro lado la ansiedad mostró una relación significativa (Ns 0.000) con la lactancia materna, ya que un 66 % de las participantes con niveles elevados de ansiedad informaron problemas al amamantar, el sentimiento de culpa 63.75% en un nivel medio con (Ns 0.004). Se encontró que la dificultad para concentrarse, no influye significativamente.

TERCERA: Se identificó que la frecuencia de la lactancia materna se encuentra en un 76.25% en las madres adolescentes atendidas en el HSJD, se encuentra dentro de niveles medios.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la directora del HSJD de Ayaviri, que es fundamental implementar programas de intervención psicológica, como fomentar redes de apoyo social entre madres adolescentes para compartir experiencias y estrategias sobre la lactancia que es beneficioso para la madre.

SEGUNDA: A los facultativos y personal asistencial que labora en el Hospital, que realice psicoprofilaxis obstétrica, promoviendo la importancia de la preparación mental durante y después del parto una imagen positiva de la maternidad adolescente, así pueden ayudar a disminuir los síntomas de depresión postparto. Estas intervenciones deben incluir sesiones de consejería y grupos de apoyo para ayudar a las madres a gestionar sus emociones y fomentar un entorno favorable para la lactancia materna.

TERCERA: A las obstetras que están cargo de la atención prenatal de las adolescentes en diferentes centros de salud, desarrollar talleres sobre la importancia de la lactancia materna y técnicas adecuadas para su práctica. Estos talleres deberían dirigirse a las madres adolescentes y a sus familias, enfocándose en construir confianza y habilidades para manejar situaciones difíciles relacionadas con la lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandez M. Autoeficacia de la lactancia materna y su relación con la depresión postparto en madres navarras. [Tesis de master]..
2. Fernandes M, Matos A, Beirigo G, Arena C, Bernardinelli F. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. Enfermería Global. 2023.
3. Gayoso G. Depresión post parto como factor de riesgo en el fracaso de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de grado]..
4. Loyola K. Lactancia materna exclusiva como factor asociado a depresión postparto. [Tesis de grado]..
5. Tapia E, Vilca P. Depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de Ventanilla, 2023..
6. Galvez S. Asociación entre depresión Postparto y adherencia a lactancia materna exclusiva en puerperas atendidas en el hospital nacional Docente Madre Niño San Bartolome en el 2023. [Tesis de grado]..
7. LOYOLA RAMIREZ KL. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR ASOCIADO A. TRUJILLO:, LA LIBERTAD.
8. Chambilla Mollinedo YB. Factores asociados a depresión posparto en puérperas tardías en los establecimientos de salud metropolitano y simón bolívar, durante los periodos julio – septiembre 2023. tesis. Puno:, Puno.
9. Montánchez Flores XM. Factores de riesgo asociados a depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Base III Puno – ESSALUD, 2023..
10. Tupa Romero EM. Relación de la depresión posparto y los factores obstétricos en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vallecito I -3 Puno - 2022. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno.
11. Bach. CENTON FLORES JHOMAYRA LISBETH BYCV. "Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron, Puno 2020". En tesis. Puno; 2020.



12. Sosa Ramos YS. Factores Asociados a la Depresión Posparto en Mujeres Primíparas que acuden al puesto de Salud Salcedo Puno. 2018. TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno.
13. Álvarez. AMR. Sociedad Española de Pediatría y Extrahospitalario. [Online]; 2021.
14. Soto SM. Contacto piel con piel España; 2024.
15. Ministerio de Salud. Lactancia materna debe iniciarse desde la primera hora de nacido..
16. Mayo Clinic. Depresión posparto; Perú. Nov 24, 2022.
17. OMS. Lactancia materna exclusiva; 2021.
18. Moisés Patricio Zúñiga-Cantos YMFHMJCT. Conocimiento de las madres en el puerperio durante y después del alta hospitalaria. Artículo de investigación. 17 de agosto de 2023.
19. Qué es el puerperio y las etapas del posparto. UNICEF. 2023.
20. Malpartida M. Depresión postparto en atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(2).
21. línea TPe. Terapify. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.terapify.com/blog/vinculos-afectivos>.
22. Guevara Alban GP, VAAE, & CMNE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO. 2020; 4(3)(163–173).
23. Sanchez R. "Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión post natalde Edimburgo EDPS en las mujeres puerperas que son atendidas en los centro maternos infantiles de Lima Norte, 2018"..
24. Jimenez I, Navarro R, Navarro M, Lorenzo M. Depresión postparto. Enfermería. 2021.



25. Rodríguez M, Mendez M. Factores relacionados a depresión postparto, en pacientes del Hospital General de Zona/ Medicina Familiar N°2. Innovación y desarrollo tecnologico Revista Digital. 2024.
26. Berger F. Depresión postparto. Mediline Plus 25. 2024.
27. Molden J, Antúnez M, Narváez N. Depresión postparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. Vol. 5, N°. 3, 2022, págs. 19-29
28. Villanueva A. Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en puerperas adultas atendidas por teleconsulta en el Insituto Nacional Materno Perinatal.2022
29. Krzeczowski J, Schmidt L. Changes in infant emotion regulation following maternal cognitive behavioral therapy for postpartum depression. Depresión and anxiety. 2021; 38(4).
30. Ruelas G. Terapia cognitivo-conductual y depresión posparto. Integrative Medical Institue. 2021.
31. Belloch A, Olabarria B. El modelo bio psico social. Un marco de referencia necesario para el psicologo clinico. Sobre la practica. 1995.
32. Juarez F. El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. International Journal of Psychological Research. 2011; 4(1).
33. Cuevas M, García T. Analisis critico de tres perspectiva psicologica de estres. Trabajo y sociedad. 2012.
34. Folkman S, Lazarus R, Gruen R, DeLongis A. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. Journal of Personality and Social Psychology. 1986.
35. Macías M, Madariaga C, Valle M. Estrategfias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estres psicologico. .
36. Villegas N, Paniagua A, Vargas J. Generalidades y diagnostico de la depresión posparto. Revista Médica Sinergia. 2019.
37. Solis M, Pineda A, Chacón J. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. Revista Médica Sinergia. 2019.



38. Gonzalez I, Pileta B. Lactancia materna. Revista Cubana de Enfermería. 2002.
39. Piñeiro R, Negrín M, Richart M, Oliver A. Versión en español de la escala Maternal Breastfeeding Evaluation Scale: Analisis de fiabilidad y validez. Indexde Enfermería. 2023; 31(3).
40. Moneta M. Apego y perdida: Redescubriendo a Jhon Bowlby. Revista chilena de pediatría. 2014; 85(3).
41. Martinez H. El lugar d D. Winnicot en el movimiento psicoanalitico. Univesidad de la Plata. 2014.
42. Ares S, Jose A, Gómez M. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia ¿Necesitan las madres, lactantes suplementos nutricionales? Anales de Pediatría. 2015; 84(6).
43. García G, Romero H, Mauqui G. Factores desencadenantes de la depresión postparto en las adolescentes : Un estudio piloto. Mas vida. 2020; 2(2).
44. Calle J. Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres adolescentes. [Tesis de grado]..
45. Limascca N. Factores asociados a sintomatología de depresión postparto en puerperas de edad fértil en el Perú: Subanálisis de la Endes 2021. [Tesis de grado]..
46. Ramos M, Rivera L. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. Anales de la Facultad de Medicina. 2022; 83(1).
47. INEI. Lactancia materna en menores de seis meses de edad se incremento de 64% a 65.9% entre los años 2022. Gobierno del Perú. 2023.
48. Caballero K. Repercusión de la violencia familiar en el comportamiento de las gestantes del Hospital Manuel Nuñez Butron-2021. Revista UANCV. 2021.
49. Sanchez A, Muñoz K, Yari C. Factores de riesgo de depresión Postparto Centro de Salud Lizarzarburu..
50. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: McGraw Hill Educacion; 2018.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

35 :

	DISFORIA	ANSIEDAD	SENTIMIENT O	DIFICULTAD	LACTANCIA	var
1	2	3	2	2	2	
2	2	3	2	3	2	
3	2	3	2	2	2	
4	2	2	2	2	2	
5	2	3	2	2	2	
6	2	3	2	2	2	
7	2	3	1	1	1	
8	2	2	3	3	2	
9	2	2	1	1	2	
10	2	2	2	2	2	
11	2	3	2	2	2	
12	2	2	2	2	2	
13	1	3	1	1	3	
14	2	3	1	1	2	
15	2	2	1	1	2	
16	1	3	2	2	2	
17	1	3	1	1	2	
18	2	3	1	2	2	
19	2	2	2	3	3	
20	2	2	2	2	1	
21	2	3	2	2	3	
22	2	2	2	2	2	
23	2	2	2	2	2	
24	2	3	1	2	3	
25	2	3	1	1	2	
26	1	3	1	1	3	
27	2	3	3	3	2	
28	2	3	2	2	3	
29	2	2	2	3	2	
30	2	2	2	2	3	
31	2	3	2	2	2	
32	2	2	1	1	2	
33	3	3	2	2	2	



	DISFORIA	ANSIEDAD	SENTIMIENT O	DIFICULTAD	LACTANCIA	var
34	2	2	2	2	2	
35	2	3	2	2	2	
36	2	3	3	3	2	
37	3	2	2	3	2	
38	2	3	2	2	2	
39	2	3	2	2	3	
40	2	2	1	2	2	
41	2	3	2	1	2	
42	1	3	1	1	2	
43	2	3	2	2	3	
44	1	3	1	1	2	
45	2	3	2	2	2	
46	2	3	1	1	2	
47	3	3	3	2	1	
48	2	2	2	1	2	
49	2	3	2	1	2	
50	1	3	1	1	2	
51	1	3	1	1	2	
52	2	3	2	2	2	
53	2	2	2	2	2	
54	1	3	1	1	2	
55	2	3	2	2	2	
56	2	3	2	2	2	
57	1	3	1	1	3	
58	2	3	2	2	2	
59	1	2	1	2	2	
60	2	3	1	1	2	
61	2	2	2	1	1	
62	1	2	2	2	1	
63	2	1	2	3	1	
64	1	3	1	1	2	
65	2	3	2	2	2	
66	2	3	2	2	2	
67	2	2	2	1	2	
68	2	3	2	2	2	
69	2	3	2	2	2	
70	3	3	1	1	2	
71	2	2	2	1	1	
72	1	2	2	2	1	
73	2	1	2	3	1	
74	1	3	1	1	2	
75	2	3	2	2	2	
76	2	3	2	2	2	
77	2	2	2	1	2	
78	2	3	2	2	2	
79	2	3	2	2	2	
80	3	3	1	1	2	

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG ¿Cuáles la influencia de la depresión postparto en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios – Ayaviri?</p>	<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>OE Determinar la influencia de la depresión post parto en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios – Ayaviri</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>HE Existe una influencia significativa de la depresión postparto en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios – Ayaviri</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Depresión Postparto</p>	<p>Presencia de síntomas depresivos después del parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disforia • Ansiedad • Sentimiento de culpa • Dificultad para concentrarse 	<p>a) Baja b) Media c) Alta</p> <p>a) Baja b) Media c) Alta</p> <p>a) Baja b) Media c) Alta</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Básica, nivelcausal</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Población: 120madres adolescentes</p> <p>Muestra: 80 madres adolescentes que fueron atendidas el hospital San</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICOS</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICOS</p>	<p>Variable Dependiente</p>		<p>Frecuencia de la lactancia materna</p>	<p>a) Nunca b) A veces</p>	



<p>¿Cuál es la influencia de síntomas de depresión postparto con la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios?</p>	<p>OE1.- Analizar la influencia de la presencia de síntomas de depresión postparto con la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De</p>	<p>HE1.- Existe una influencia de síntomas de depresión postparto con la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De</p>	<p>Lactancia Materna</p>			<p>c) Siempre</p>	<p>Juan de Dios – Ayaviri. Técnica: se utilizó la encuesta Instrumento: Escala de depresión post Parto Edimburgo (23) Breastfeeding Evaluation Scale</p>
<p>¿Cuál es la frecuencia de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios?</p>	<p>OE2.- Identificar la frecuencia de lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios.</p>	<p>HE2.- La frecuencia de lactancia materna se encuentra en mayor porcentaje en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios.</p>					



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes en el Estudio

Por el presente autorizo voluntariamente a participar en el proyecto de investigación, titulado "Depresión postparto como factor de riesgo y su influencia en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el hospital san juan de dios – 2023"

Que se realizara por: Luz Yahaira Soria Aguilar

De universidad: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Descripción del Estudio: Este estudio tiene como objetivo determinar la influencia de la depresión postparto en la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios – Ayaviri 2023. Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde habrá máxima confidencialidad y respetando su privacidad. El manejo de la información de los datos recolectados será almacenado de manera segura y no podrán ser vistos o utilizados por personas ajenas al estudio, ni con otros propósitos diferentes.

Procedimiento de Participación:

Su participación en este estudio consiste en responder a un cuestionario. Este cuestionario incluirá preguntas sobre su persona y el de su bebe, se espera que tome aproximadamente menos de 30 minutos de su tiempo por única vez.

Los resultados del estudio se presentarán de manera anónima, sin identificar a ningún participante individualmente.

Consentimiento:

Después de haber leído la información anterior y haber recibido respuestas satisfactorias a todas mis preguntas, doy mi autorización para que se realice la aplicación del cuestionario, comprendo la naturaleza de mi participación que no pondrá en riesgo mi salud, ningún otro tipo de gastos sé que los resultados serán utilizados solo con el fin de una investigación.

Nombre y firma:

Fecha:

ANEXO 3: INSTRUMENTO

Escala Depresión Posparto de Edimburgo

Para determinar si usted padece de Depresión post parto, hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque con una X el casillero con la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

		Ptje
1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.	a) Tanto como siempre	0
	b) No tanto ahora	1
	c) Mucho menos ahora	2
	d) No, nada	3
2. He disfrutado mirar hacia delante	a) Tanto como siempre	0
	b) Menos que antes	3
	c) Muchos menos que antes	2
	d) Casi nada	1
3. Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mi misma innecesariamente	a) Si, la mayoría de las veces	3
	b) Si, algunas veces	2
	c) No muy a menudo	1
	d) No, nunca	0
4. He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	a) No, para nada	0
	b) Casi nada	1
	c) Si, a veces	2
	d) Si, a menudo	3
5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	a) Si, bastante	3
	b) Si, a veces	2
	c) No, no mucho	1
	d) No, nada	0
6. Las cosas me han estado abrumando	a) Si, la mayor parte de las veces	3
	b) Si, a veces	2
	c) No, casi nunca	1
	d) No, nada	0
7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	a) Si, la mayoría de las veces	3
	b) Si, a vece	2
	c) No muy a menudo	1
	d) No, nada	0
8. Me he sentido triste o desgraciada	a) Si, casi siempre	3
	b) Si, bastante a menudo	2
	c) No muy a menudo	1
	d) No, nada	0
	a) Si, casi siempre	3

Procedimiento de calificación

- Las preguntas 1, 2 y 4 se califican con 0, 1, 2 o 3.
- Las preguntas 3, 5 a 10 se califican en sentido inverso.
- Cada pregunta se califica de cero a tres puntos de acuerdo a la letra marcada

Interpretación Escala Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto

Una puntuación de 10 o más puntos indica sospecha de depresión posparto.



9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	b) Si, bastante a menudo	2
	c) Solo en ocasiones	1
	d) No, nunca	0
10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	a) Si, bastante a menudo	3
	b) A veces	2
	c) Casi nunca	1
	d) No, nunca	0

Breastfeeding Evaluation Scale

Así mismo se aplicará la encuesta de sobre la frecuencia de lactancia materna, para lo cual deberá marcar con X.

	Nunca	A veces	Siempre
1. Mi bebé abre la boca ampliamente y lo hace con entusiasmo			
2. Mi bebé succiona con entusiasmo			
3. La succión de mi bebé parece ser fuerte			
4. Puedo escuchar a mi bebé mientras lo amamanto			
5. Mi bebé disfruta de la lactancia			
6. Mi bebé está cómodo mientras amamanta			
7. Mi bebé está inquieto mientras amamanta			
8. Mi bebé no quiere amamantar			
9. Me siento cómoda cuando amamanto			
10. Me siento tranquila y relajada mientras amamanto			
11. Disfruto amamantar a mi bebé			
12. Amamantar a mi bebé es fácil			
13. Me siento cómoda con la lactancia			
14. Mi bebé está satisfecho y relajado después de amamantar			
15. Sé cómo amamantar a mi bebé			
16. Me siento frustrada mientras trato de amamantar			



17. Me siento insatisfecha con la lactancia			
18. Mi bebé no recibe suficiente leche			
19. Tengo problemas para amamantar a mi bebé			
20. Mis pezones o senos duelen tanto que quiero dejar de amamantar			
21. Me siento tan cansada que me cuesta mantenerme despierta para amamantar			
22. Me siento avergonzada si amamanto frente a otras personas			
23. Temo sentir dolor en mis pezones o senos			
24. No estoy segura de sí estoy amamantando bien			



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Validación Del Instrumentó

I. DATOS GENERALES:

- I.1 Apellidos y Nombre del experto: Mamani Illanes Dehanet
- I.2 Cargo e Institución donde labora: Obstetra del Hospital San Juan de Dios
- I.3 Nombre del Instrumento:
- I.4 Título de la investigación: **DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – 2024**
- I.5 Autora del instrumento: **Luz Yahaira Soria Aguilar**

INDICADORES	CRITERIOS 1 - 20	DEFICIENTE 21 - 40	REGULAR 41 - 60	BUENO 61 - 80	MUY BUENO 81 - 100
CLARIDAD					100
OBJETIVIDAD					100
ACTUALIDAD					100
ORGANIZACIÓN					100
SUFICIENCIA					100
INTENCIONALIDAD					100
CONSISTENCIA					100
COHERENCIA					100
METODOLOGIA					100

- II. OPINION DE LA APLICABILIDAD: Ninguna
- III. PROMEDIO DE VALORACION: 100

LUGAR Y FECHA:


 Dehanet Mamani Illanes
 OBSTETRA
 C.O.P. 5672

Firma y sello
 DNI: 01321650

Validación Del Instrumentó

I. DATOS GENERALES:

I.1 Apellidos y Nombre del experto: Maquera Condori Fiorella
I.2 Cargo e Institución donde labora: Obstetra del Hospital San Juan de Dios
I.3 Nombre del Instrumento:

I.4 Título de la investigación: **DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – 2024**

I.5 Autora del instrumento: **Luz Yahaira Soria Aguilar**

INDICADORES	CRITERIOS 1 - 20	DEFICIENTE 21 - 40	REGULAR 41 - 60	BUENO 61 - 80	MUY BUENO 81 - 100
CLARIDAD					100
OBJETIVIDAD					100
ACTUALIDAD					100
ORGANIZACIÓN					100
SUFICIENCIA					100
INTENCIONALIDAD					100
CONSISTENCIA					100
COHERENCIA					100
METODOLOGIA					100

II. OPINION DE LA APLICABILIDAD: Ninguna

III. PROMEDIO DE VALORACION: 100

LUGAR Y FECHA:


Fiorella D. Maquera Condori
DOP. 33063
OBSTETRA

Firma y sello

DNI: 44578076



Validación Del Instrumentó

I. DATOS GENERALES:

I.1 Apellidos y Nombre del experto: Mamani Castro Yanet

I.2 Cargo e Institución donde labora: Obstetra del Hospital San Juan de Dios - Ayacucho

I.3 Nombre del Instrumento:

I.4 Título de la investigación: **DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – 2024**

I.5 Autora del instrumento: **Luz Yahaira Soria Aguilar**

INDICADORES	CRITERIOS 1 - 20	DEFICIENTE 21 - 40	REGULAR 41 - 60	BUENO 61 - 80	MUY BUENO 81 - 100
CLARIDAD					100
OBJETIVIDAD					100
ACTUALIDAD					100
ORGANIZACIÓN					100
SUFICIENCIA					100
INTENCIONALIDAD					100
CONSISTENCIA					100
COHERENCIA					100
METODOLOGIA					100

II. OPINION DE LA APLICABILIDAD: Ninguno

III. PROMEDIO DE VALORACION: 100

LUGAR Y FECHA:


 Yanet Mamani Castro
 OBSTETRA
 C.O.P. 30055

Firma y sello

DNI:



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

SOLICITO: Autorización de uso de historias clínicas.

DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – AYAVIRI

MC. Raquel María Fernanda Ramírez Calla.



Yo LUZ YAHAIRA SORIA AGUILAR, identificada con DNI 73637778, egresada de la carrera profesional de Obstetricia, de la UANCV con domicilio en URB. Magisterial 6 de julio L-10 en el distrito de Ayaviri del departamento de Puno.

Me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que, habiendo culminado mis estudios en la Escuela profesional de Obstetricia Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de investigación, titulado "DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – 2024", para lo cual solicito para que se me brinde la autorización de poder recopilar la información de historias clínicas del servicio de Gineco Obstetricia y de la oficina de Estadística en el periodo de los meses de enero – julio del año 2024, no dudando de su amable aceptación y agradecimiento anticipadamente.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder mi solicitud por ser justa

y legal.

Ayaviri, 24 de SEPTIEMBRE de 2024



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 21-03-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUZ YAHAIRA SORIA AGUILAR

Dirección: Urb. MAGISTERIAL 6 DE JULIO - AYAVIRI

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73637778

Teléfono: 943600432 email: luzyahairasoria@gmail.com@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra.SANDRA ALEGRANDRA FERNADEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes de nominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: DEPRESIÓN POSTPARTO COMO FACTOR DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA
LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS – AYAVIRI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Depresión posparto, lactancia materna, madres adolescentes

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD SAXUAL REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

21 de marzo del 2025

Fecha