

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA PARA LA
LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA - 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

DENNISE ROCIO GOMEZ LEVANO

CLAUDIA STEPHANY RODRIGUEZ GUERRA

ALEJANDRA JUSTINA SANCHEZ GUTIERREZ

ASESORA:

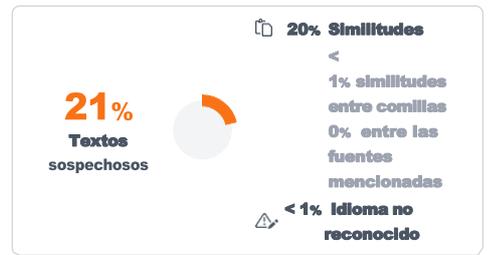
DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD
DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**

Callao, 2024

PERÚ

DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA - 2023



Nombre del documento: GOMEZ-RODRIGUEZ-SANCHEZ.docx
ID del documento: de2e8dc54f0c2b93baaf93a66ad0bbfea7dc8f90
Tamaño del documento original: 881,36 kB
Autor: CLAUDIA STEPHANY RODRIGUEZ GUERRA

Depositante: CLAUDIA STEPHANY RODRIGUEZ GUERRA
Fecha de depósito: 16/1/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 16/1/2024

Número de palabras: 9935
Número de caracteres: 64.402

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/130006/1/Tapia_VE-Vilca_PPL-SD.pdf 5 fuentes similares	13%		Palabras idénticas: 13% (1319 palabras)
2	hdl.handle.net Lactancia materna exclusiva como factor asociado a depresión po... https://hdl.handle.net/20.500.12759/6027 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (137 palabras)
3	revistas.um.es Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un ... https://revistas.um.es/eglobal/article/view/525191 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (131 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe Depresión postparto y autoeficacia para la lactancia male... https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130006#:~:text=En base al resultado obtenido d... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (98 palabras)
5	repositorio.unp.edu.pe Factores asociados a depresión posparto en puérperas i... http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3437 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (78 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	psicologiamentalidad.com Sumergiéndonos en la experiencia de la depresión: ... https://psicologiamentalidad.com/comprendiendo-la-experiencia-de-la-depresion-explorando-sus-s...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
2	revistas.unica.edu.pe RELACION ENTRE DEPRESION POST-PARTO Y LA ADHERENC... https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/10/10	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	1library.co Factores sociodemográficos, primiparidad y su relación con la depresi... https://1library.co/document/zw0dw7gy-factores-sociodemograficos-primiparidad-depresion-puerp...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	www.unicef.org Lactancia materna y políticas orientadas a la familia UNICEF https://www.unicef.org/mexico/informes/lactancia-materna-y-politicas-orientadas-la-familia	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	Documento de otro usuario #7ba153 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

XI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N°015-2024
ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL XI CICLO DE TALLER DE TESIS PARA LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Siendo las **18:00 hrs** del día Viernes 09 de febrero del dos mil veinticuatro, mediante el uso de la Multi Plataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del XI Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Licenciado en Enfermería, conformado por los siguientes Miembros:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Dra. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES | PRESIDENTA |
| • Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | SECRETARIO |
| • Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON | MIEMBRO |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

“DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA - 2023”

Presentado por: Don (ña) GOMEZ LEVANO DENNISE ROCIO
Don (ña) RODRIGUEZ GUERRA CLAUDIA STEPHANY
Don (ña) SANCHEZ GUTIERREZ ALEJANDRA JUSTINA

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución N°150-2023-CU del 15 de junio del 2023.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado de Sustentación, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de **MUY BUENO**, y calificación cuantitativa de **DIECISIETE (17)** la Tesis para optar el **TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 18:30 del mismo día.

Bellavista, 09 de febrero de 2024.


.....
DRA. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES
Presidenta


.....
MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


.....
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

XI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

INFORME N° 005-2024

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA FCS

DE : DRA. ANA MARIA YAMUNAJUE MORALES

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACION

FECHA : Callao, 09 de febrero del 2024

Visto el Acta de Sustentación N° 015 -2024 de sustentación de Tesis Titulada:

“DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA - 2023”

Presentado por: Don (ña) GOMEZ LEVANO DENNISE ROCIO
Don (ña) RODRIGUEZ GUERRA CLAUDIA STEPHANY
Don (ña) SANCHEZ GUTIERREZ ALEJANDRA JUSTINA

Para obtener Título Profesional en **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, por modalidad de Tesis.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis por lo que se da **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular reiteramos los sentimientos y estima personal.

.....
Dra . ANA MARIA YAMUNAJUE MORALES
PRESIDENTA

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de la salud.

TÍTULO: Depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete, Lima – 2023.

AUTORES:

Dennise Rocio Gómez Levano / Código ORCID: 0009-0001-7677-8607 / DNI: 71839419

Claudia Stephany Rodríguez Guerra / Código ORCID: 0000-0002-4973-8172 / DNI: 72560211

Alejandra Justina Sanchez Gutierrez / Código ORCID: 0000-0002-4407-1201 / DNI: 77288887

ASESORA: Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano / Código ORCID: 0000-0003-4430-0104 / DNI: 19984521.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Regional de Cañete Rezola.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola.

TIPO: Básica/ **ENFOQUE:** Cuantitativo / **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental, correlacional y transversal.

TEMA OCDE: 3.03.03 - Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • Dra. Ana María Yamunaque Morales | PRESIDENTA |
| • Mg. Jose Luis Salazar Huarote | SECRETARIO |
| • Dra. Agustina Pilar Moreno Obregon | VOCAL |
| • Dra. Ana Elvira Lopez de Gomez | SUPLENTE |

ASESORA: Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano

No de Libro: 01

N° de Folio: 120

No de Acta: 015 - 2024

Fecha de Aprobación de la tesis:

09 de Febrero del 2024

Resolución de sustentación:

N° 035-2024-D/FCS

DEDICATORIA

A nuestra familia, quienes nos motivan cada día a no rendirnos ante las adversidades y a esforzarnos para lograr todos los objetivos. Gracias por todo el amor y apoyo incondicional que nos brindan.

AGRADECIMIENTO

Extendemos nuestro agradecimiento a cada miembro de nuestro grupo de investigación. La colaboración y el esfuerzo conjunto han sido la base de este logro. Cada uno ha aportado sus habilidades únicas y perspectivas valiosas, creando un equipo dinámico y sólido. Agradecemos al Hospital Regional Rezola por proporcionar los recursos y el entorno propicio para llevar a cabo nuestra investigación. Su apoyo ha sido esencial en cada paso del camino.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación	17
1.5. Delimitantes de la investigación	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional.....	19
2.2. Bases teórica.....	24
2.3. Marco conceptual.....	28
2.4. Definición de términos básicos	34
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis	35
3.1.1. Operacionalización de variables.....	36
IV. METODOLOGÍA	39
4.1. Diseño Metodológico	39
4.2. Método de investigación.....	40
4.3. Población y muestra	40
4.4. Lugar de estudio	42

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información ..	42
4.6. Análisis y procesamiento de datos	43
4.7. Aspectos éticos de la investigación	44
V. RESULTADOS.....	45
5.1. Resultados descriptivos	45
5.2. Resultados inferenciales	48
5.3. Otros Resultados	51
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados	52
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	54
6.3. Responsabilidad ética.....	56
VII. CONCLUSIONES	58
VIII. RECOMENDACIONES	59
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
ANEXOS.....	66
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	67
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	74
ANEXO 4: BASE DE DATOS.....	75
OTROS ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1. 1. Niveles de depresión postparto encontrados en las madres atendidas en el Hospital Regional Cañete Rezola.....	45
Tabla 5.1. 2. Niveles de autoeficacia de lactancia materna encontrados en el Hospital Regional Cañete Rezola.....	46
Tabla 5.1. 3. Estadístico descriptivo de la edad de la madre en años y del recién nacido en días.....	47
Tabla 5.2. 1. Correlación de depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna.....	48
Tabla 5.2. 2. Correlación de la depresión postparto y técnicas para la lactancia materna.....	49
Tabla 5.2. 3. Correlación de la depresión post parto y pensamientos intrapersonales en la lactancia materna.....	50
Tabla 5.3. 1. Prueba de Normalidad.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cálculo de la muestra de estudio.....	41
Figura 2. Grado de instrucción de las madres encuestadas.	83
Figura 3. Ocupación de las madres encuestadas.....	83
Figura 4. Estado Civil de las madres encuestadas.	84
Figura 5. Tipo de parto de las madres encuestadas.....	84
Figura 6. Planificación de embarazo de las madres encuestadas.	84

RESUMEN

La depresión postparto se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y falta de interés en la vida, puede interferir con la capacidad de una mujer para cuidar de sí misma y de su bebé. Objetivo: Determinar la relación entre la depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima – 2023. Metodología No experimental, correlacional y transversal. Población: 140 puérperas. Muestra: Estuvo conformada por 82 puérperas atendidas. Los instrumentos utilizados fueron la escala de detección de depresión postparto y la escala de autoeficacia para lactancia materna que fueron validados mediante el juicio de 5 jueces experto, con validación externa de la prueba V Aiken. Resultados: Un 69.51% de las madres presentan depresión moderada, el 47.56% presentaron un nivel de autoeficacia media y alta, la depresión postparto y autoeficacia para lactancia materna, tienen un nivel de correlación negativa baja, con un $p=0.0011$ ($p<0.05$). Conclusión: Existe relación negativa baja entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima – 2023.

Palabras clave: lactancia materna, autoeficacia, depresión postparto.

ABSTRACT

Postpartum depression is characterized by persistent feelings of sadness, hopelessness, and lack of interest in life, which can interfere with a woman's ability to care for herself and her baby. Objective: To determine the relationship between postpartum depression and breastfeeding self-efficacy in mothers treated at the Regional Hospital of Cañete Rezola, Lima – 2023. Methodology: Non-experimental, correlational, and cross-sectional. Population: 140 postpartum women. Sample: It consisted of 82 postpartum women treated. The instruments used were the postpartum depression detection scale and the breastfeeding self-efficacy scale, which were validated through the judgment of 5 expert judges, with external validation of the V Aiken test. Results: 69.51% of mothers present moderate depression, 47.56% had a medium to high level of self-efficacy, postpartum depression and breastfeeding self-efficacy have a low negative correlation, with $p=0.0011$ ($p<0.05$). Conclusion: There is a low negative relationship between postpartum depression and breastfeeding self-efficacy in mothers treated at the Regional Hospital of Cañete Rezola, Lima – 2023.

Keywords: breastfeeding, self-efficacy, postpartum depression.

INTRODUCCIÓN

La relación entre la depresión postparto y la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva es de gran importancia en la determinación de la salud mental y física de madres y bebés. Estudios médicos han mostrado interés en cómo estos factores interactúan debido a su impacto potencial en la salud de ambos. La depresión postparto, que afecta a muchas mujeres después del nacimiento de su hijo, se caracteriza por intensa tristeza, ansiedad, agotamiento y a veces un sentimiento de incapacidad o desapego hacia el bebé. Este trastorno puede perjudicar la relación madre-hijo y el desarrollo emocional y físico del recién nacido.

Por otro lado, se reconoce a la lactancia materna exclusiva, que consiste en alimentar al bebé solamente con leche materna durante los primeros seis meses, como el mejor método de nutrición para los infantes, ofreciendo beneficios significativos para la salud del niño y la madre. Se ha vinculado con una menor frecuencia de enfermedades infecciosas, trastornos respiratorios y alergias en los bebés, y reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida.

Dada la importancia de estos temas, es crucial explorar la posible relación entre la depresión postparto y la autoeficacia en la lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional de Cañete Rezola. El análisis de esta dinámica es fundamental para descubrir los factores que pueden estar incidiendo en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Permitiendo desarrollar estrategias de intervención más efectivas que mejoren el apoyo integral a las madres y sus recién nacidos, asegurando así un cuidado óptimo para ambos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 20% y el 40% de las mujeres que residen en países en desarrollo experimentan depresión durante o después del embarazo (1). La depresión posparto es un trastorno mental afectivo grave que impacta a una proporción significativa, hasta un 56%, de mujeres latinas que residen en México y Estados Unidos en los primeros 4 meses después del parto. A nivel global, su incidencia se sitúa en alrededor del 15%. La depresión posparto caracterizada por sentimientos de culpa o tristeza que experimenta la mamá, se relaciona con momentos de melancolía, estrés, desconocimiento de la madre, entre otros, el cual afecta casi al 25% del total de puérperas a nivel mundial (2).

El 43% en el mundo son amamantados de manera exclusiva y los recién nacidos que no reciben este tipo de lactancia tienen 14 veces más probabilidades de morir que los que sí la reciben. En América Latina sólo el 49% de recién nacidos son alimentados con pecho materno después del nacimiento, México presenta el menor índice de autosuficiencia de lactancia materna y solo 2 de cada 10 mujeres lo realizan según la UNICEF (3).

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

En Brasil, un estudio no pudo demostrar diferencias estadísticas entre la autoeficacia para amamantar $p=0,315$ y la depresión posparto $p=0,0879$; sin

embargo, las mujeres con puntaje ≥ 10 de depresión no continuaron con la lactancia materna exclusiva 10 días antes, de las que obtuvieron un puntaje ≤ 9 , por tanto, la depresión postparto constituyó un factor de riesgo para la continuación de la lactancia materna (5).

Los hallazgos de otro estudio brasileño evidenciaron que la lactancia materna exclusiva se dio en el 50,8% de las madres y 11,8% mostró síntomas depresivos, pero sí encontraron relación significativa débil entre la depresión postparto $p < 0,001$ y la reducción de la lactancia materna exclusiva en mujeres de estrato socioeconómico bajo (6). En Chile la autosuficiencia de la lactancia materna es de 63%, en Bolivia es de 61% y en Perú es de 71% (7).

En Perú, una investigación revela una notable frecuencia de síntomas de depresión postparto en madres puérperas, alcanzando un 45,13%. Este índice supera incluso las cifras registradas en la ciudad de Lima, donde la prevalencia se situó en un 34,1% (8).

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES) DE 2021, en Perú hubo una reducción del 4% en la tasa de lactancia materna en infantes menores de seis meses a nivel nacional, pasando de un 68% en 2019 a un 64% en 2020, este descenso representa una disminución de seis puntos porcentuales en un período de diez años desde 2009 a 2020, en el caso de Lima Metropolitana, la encuesta ENDES 2021 revela que la lactancia materna en niños de esta franja de edad está entre los cuatro niveles más bajos, registrando un 53.3% (9).

Según la Oficina de estadísticas del Hospital Regional Rezo en el año 2022 se registraron 8 casos de depresión postparto en las atenciones del servicio de Psiquiatría. Donde las puérperas presentaron síntomas como tristeza persistente, falta de interés en el cuidado del bebé, alteraciones en el apetito y el sueño, fatiga y dificultades en la concentración. Asimismo, en el servicio de

Crecimiento y Desarrollo (CRED) se registró que el 34% de las madres presentaron una lactancia materna exclusiva (10).

Ante lo expuesto, La depresión postparto es un desafío de salud mental que impacta profundamente en la vida de muchas mujeres tras el parto, afectando su bienestar emocional y la calidad del cuidado que proporcionan a sus hijos. La lactancia materna es crucial para la salud del bebé, sin embargo, se ve frecuentemente dañada en madres con depresión postparto debido a las dificultades que enfrentan para iniciar y mantener este proceso tan esencial. Por lo que esta investigación se enfocará en cómo la depresión postparto se relaciona con la autoeficacia de las madres en relación con la lactancia materna. Entender este fenómeno es crucial para desarrollar intervenciones efectivas que apoyen a las madres que experimentan depresión postparto, promoviendo así la lactancia materna y mejorando la salud tanto de las madres como de los bebés.

1.2. Formulación del problema

Problema general:

Lo expuesto lleva a formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Cómo se relaciona la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023?

Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de depresión postparto que presentan las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023?

¿Cuál es el nivel de autoeficacia en lactancia materna que presentan las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023?

¿Cuál es la relación entre la depresión postparto y las técnicas de lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023?

¿Cuál es la relación entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023?

1.3. Objetivos

General:

Determinar la relación entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.

Específicos:

- Identificar el nivel de depresión postparto que presentan las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.
- Identificar el nivel de autoeficacia en lactancia materna que presentan las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.
- Identificar la relación entre la depresión postparto y las técnicas de lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.
- Identificar la relación entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.

1.4. Justificación

Es esencial estudiar cómo la depresión postparto (DPP) afecta la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva, considerando su potencial impacto significativo tanto en las madres como en sus hijos. En donde se ha visto como la DPP ha afectado la salud mental y física de las madres, dañando el desarrollo emocional del bebé, a través de la autoeficacia de la lactancia materna. Es por ello que es importante comprobar esta realidad planteando estrategias que mejoren las condiciones de la madre y del recién nacido, en donde lo hemos justificado de manera teórica, práctica y metodológica.

La presente investigación pretende incrementar los conocimientos sobre este padecimiento psicológico muchas veces por las madres después del parto y que puede ocasionar muchos problemas al recién nacido. Asimismo, a nivel práctico puede servir a profesionales de la salud en general que trabajan en servicios afines a esta problemática y autoridades del sector salud, y brindar alternativas o algún tratamiento preventivo a fin de disminuir los efectos de este mal, además de poder analizar los diversos factores que inciden en esta patología. A nivel metodológico, esta investigación se realiza para comprender la relación entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna, la relevancia de esta investigación se extiende a la salud pública, ya que los hallazgos pueden informar políticas y prácticas para mejorar la atención materno-infantil, de igual forma mejorar la atención y el apoyo a las madres durante el periodo postparto, para ello se recopilaron datos de forma cuantitativa, permitiendo analizar la relación entre las dos variables en una muestra representativa de madres. Además, se utilizó instrumentos validados, para garantizar la objetividad y la comparabilidad de los resultados.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórico: El estudio, describe la depresión postparto y la autoeficacia de la lactancia materna y se sustenta en las teorías de: Autoeficacia de Albert Bandura; Depresión Postparto de Cheryl Tatano Beck; Atención Maternal de Kristen Swanson y Adopción del rol maternal de Ramona Mercer.

Temporal: Se recogió información durante el mes de agosto a noviembre del 2023.

Espacial: El estudio se ejecutó en el Consultorio de Ginecología y Hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Cañete Rezola.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional

Internacionales:

Fernandes, Matos, Borges, Ventura, Bernardinelli, Martins, (Brasil, 2023); en su investigación titulada: “Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil”, tuvo como objetivo: Rastrear la depresión posparto entre las mujeres en Atención Primaria de Salud, Metodología: Aplicó un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo a 123 puérperas entre la segunda semana y el sexto mes después del parto. Se determinó la frecuencia de depresión posparto en la muestra y se evaluó su asociación con variables sociodemográficas mediante la prueba de chi-cuadrado. Resultados: Se identificó depresión posparto probable en el 19,51% de las participantes, y esta condición se asoció con el grupo de edad (36 a 44 años), edad del bebé (4 o 6 meses), estado civil (divorciada), bajos ingresos y no había asociación con la escolarización materna. Se pudo concluir que la depresión del parto necesita ser investigada en la atención primaria de salud, prestando atención a los aspectos sociodemográficos e individuales (11).

Mollard, Kupzyk, Moore, (EE.UU., 2021), en su investigación titulada: “Estrés posparto y factores protectores en mujeres que dieron a luz durante la pandemia de COVID-19” Objetivo: Realizó un estudio retrospectivo para evaluar los procedimientos médicos obstétricos más comunes utilizados durante el parto y para determinar si los métodos médicos causan la depresión posparto. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por mujeres posparto de 18 años de edad o más que dieron a luz en un hospital de EE. UU, siendo 885 mujeres que participaron en el estudio. Resultados: Las participantes tenían una alta tasa de signos

depresivos, ansiosos y estresantes a causa del ingreso a UCIN. La resiliencia y el dominio fueron altos en las mujeres posparto en este estudio. Los ingresos, las relaciones de pareja y la seguridad laboral, junto con rasgos protectores como el dominio y la resiliencia, pueden reducir el impacto del estrés en las mujeres posparto en una pandemia (12).

Montes, (México, 2021) en su investigación titulada: “Lactancia materna en mujeres relacionada a depresión, conocimientos y práctica” tuvo como objetivo: Analizar la lactancia materna en mujeres relacionada a depresión, conocimientos y práctica. Metodología: Es un estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, cohorte, prospectivo, longitudinal y de correlación donde participaron 56 mujeres en periodo prenatal y en el periodo del puerperio. Resultados: Se muestra que el 25.6% no padece depresión, sin embargo, el 74.4% lo padece en sus diferentes niveles; por otro lado, se pudo evidenciar que el 55% de madres si comete errores en la práctica de la lactancia materna lo que conlleva a que exista una relación entre ellas según la Rho de Spearman. Se puede concluir que una mujer que lacta es menos susceptible a la depresión o presentar algún síntoma el evaluar depresión en el puerperio ya que se considera como un factor de interrupción temprano de la lactancia materna que provoca en las madres (13).

Woldeyohannes, Tekalegn, Sahiledengle, Ermias, Ejajo, Mwanri, Africa Subsahariana (Etiopía, 2021), en su investigación titulada: “Efecto de la depresión posparto sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva en países del África subsahariana: una revisión sistemática y un metanálisis” tuvo como objetivo: Evaluar el efecto de la depresión posparto sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva en países del África subsahariana. Metodología: Se realizaron búsquedas sistemáticas de artículos relevantes publicados entre 2001 y 2020 de las cuales se obtuvieron un total de 1482 artículos, asimismo se utilizó el metanálisis de efectos aleatorios de DerSimonian y Laird para medir el efecto de la

depresión posparto en las prácticas de lactancia materna. Por otro lado, la heterogeneidad y el sesgo se evaluaron utilizando estadísticas de prueba y prueba de Egger. Resultados: En África subsahariana, el nivel general estimado de depresión posparto fue del 18,6 % (IC del 95 %: 13,8; 23,4). Esta revisión encontró que la depresión posparto no tuvo ningún efecto significativo sobre las prácticas de lactancia materna. Al finalizar esta revisión se concluyó que la depresión posparto materna no tiene un efecto significativo en las prácticas de lactancia materna exclusiva (14).

González (España, 2019), en su investigación titulada: “Factores asociados a la depresión postparto” planteó como objetivo: Determinar los factores principales que favorecen la depresión postparto en mujeres puérperas en un centro hospitalario de Madrid. A nivel metodológico fue un análisis explicativo, donde se revisaron 139 mujeres puérperas. En cuanto a sus resultados tenemos que: un 78% de las madres con depresión postparto presentan problemas psiquiátricos, depresivos, actitudes de rechazo, entre otros. Se puede concluir que la depresión posparto implica un proceso de adaptación de la madre a su nuevo sistema o forma de vida y al manejo de diversas variables de entorno (15).

Nacionales:

Gálvez, S, (Lima, 2023), en su investigación titulada: “Asociación entre depresión post-parto y adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”. Tuvo como objetivo: Determinar si existe asociación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023. Metodología: se trabajó bajo el enfoque cuantitativo, de diseño “no experimental”, estuvo conformada la muestra por 35 mujeres gestantes en donde los resultados en el análisis multivariado, se encontró asociación significativa entre la presencia de

DPP con un riesgo aumentado de hasta 4,08 veces (RRa 5,08; IC 95% 2,09-12,31; $p=0,000$) de falta de adherencia a la LME. En la investigación se pudo concluir La depresión post-parto se encuentra asociada a una falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva. Además, la edad mayor de 30 años y el grado de instrucción no superior también se encontraron asociados (16).

Juárez (Piura, 2022), en su investigación titulada: “Factores asociados a depresión posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante los meses de febrero-marzo de 2022”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la depresión postparto en las madres puérperas y la lactancia materna en un centro comunitario de Sullana, Metodología: el estudio fue descriptivo comparativo ya que se recopiló información de los controles y de la encuesta de la prueba de Edimburgo. Los resultados indicaron que, de los 158 casos analizados, el 65% fueron madres a la edad promedio de 19 años de edad, presentando antecedentes de depresión en un 13.51%, esto debido algunos factores que influyeron; la edad, el estado civil, la disfunción familiar y falta de educación sexual. De los factores mencionados un 22% no tenían conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y 38% provenían de familias disfuncionales, por lo que se pudo concluir que se puede prevenir la depresión posparto por medio de la educación postparto, se pudo concluir, que la depresión posparto es una enfermedad prevenible con una morbilidad oculta importante y cuyos factores de riesgo modificables deberían ser tomados en cuenta para la identificación de las puérperas con mayor riesgo (17).

Gayoso (Trujillo, 2021), en su investigación titulada: “Depresión postparto como factor de riesgo en el fracaso de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo” tuvo como objetivo: realizó un estudio con la finalidad de conocer la relación entre la depresión postparto y los factores de riesgo en el amamantamiento exclusivo. Respecto a la metodología se

trabajó con un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal bajo una correlación causal, con un corte prospectivo, en donde se ejecutó la prueba de Edimburgo a 115 madres postparto. En cuanto a los resultados, el 25% de las madres poseen un riesgo grave de depresión postparto mientras que el 29% poseen un riesgo moderado y el 56% leve, asimismo se puede concluir que el nivel de riesgo que posee las madres posee una alta tasa de influencia en relación con la lactancia materna (18).

Tapia y Vilca (Lima, 2021), en su estudio titulado: “Depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de Ventanilla, 2023” tuvo como objetivo: Determinar el vínculo entre la depresión postparto y la autoeficacia de la lactancia materna en el Hospital de ventanilla, 2023 ejecutar un estudio sobre la relación entre la depresión postparto y la lactancia materna en un centro hospitalario. Metodología: Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se encuestó a 50 madres entre las edades de 18 a 30 años. En cuanto a sus resultados, la hipótesis nula fue rechazada debido a un valor estadístico de Rho de Spearman de 0.784 y un nivel de significancia de $p=0,000$. Esto llevó a la aceptación de la hipótesis alternativa, indicando que hay una relación significativa entre la depresión postparto y la autoeficacia en la lactancia materna entre las madres que se encuentran en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla (19).

Loyola y Ramírez (Trujillo, 2020), en su investigación titulada: “Lactancia Materna exclusiva como factor asociado a depresión Postparto”. Tuvo como objetivo: Evaluar si la lactancia materna exclusiva es un factor asociado a depresión postparto. Metodología: Se realizó un estudio transversal analítico, en el cual participaron 144 mujeres en periodo postparto que acudieron al Hospital Víctor Lazarte Echeagaray durante el periodo enero-marzo 2018, fueron divididas en dos grupos: con lactancia materna exclusiva y sin ella, y en cada grupo se evaluó la proporción de

Depresión postparto, a través de la aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edinburgh (EPDS). Resultados: Las mujeres halladas en el estudio con depresión postparto fueron 27(18.75%), mientras que las que no presentaron depresión postparto fueron 117(81.25%) por otro lado las mujeres que practican la lactancia materna exclusiva presentaron una probabilidad 0.347 veces menor de presentar depresión postparto con respecto a aquellas sin lactancia materna exclusiva. Se pudo concluir que la lactancia materna exclusiva es un factor asociado a la depresión postparto (20).

2.2. Bases teórica

Teoría de autoeficacia – Albert Bandura

La teoría de la autoeficacia de Albert Bandura sostiene que la creencia en la capacidad propia para ejecutar comportamientos necesarios para producir resultados específicos es crucial para cómo las personas piensan, se comportan y se sienten. Según Bandura, esta autoeficacia afecta la elección de actividades, la perseverancia frente a los desafíos y la resistencia ante la adversidad.

La teoría sugiere que las personas con alta autoeficacia se sienten más confiadas y son más propensas a asumir y persistir en tareas desafiantes. Además, Bandura enfatiza que la autoeficacia se construye a través de experiencias de dominio, observación de modelos, persuasión social y estados emocionales y físicos (21).

En el contexto de la lactancia materna, la autoeficacia se refiere a la creencia de una madre en su capacidad para amamantar exitosamente a su bebé. La teoría de la autoeficacia sugiere que las madres con una alta autoeficacia en la lactancia materna son más propensas a iniciar y mantener la lactancia, y tienen más probabilidades de superar los desafíos y obstáculos que puedan surgir.

Teoría de la depresión Postparto – Cheryl Tatano Beck

La teoría se centra en identificar y comprender los factores que contribuyen a la depresión postparto en las mujeres, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Beck explora cómo estos factores afectan la capacidad de una mujer para adaptarse a la maternidad, así como el impacto en su bienestar emocional y su relación con el bebé. La teoría también aborda la importancia de la detección temprana y las intervenciones efectivas para ayudar a las madres a lidiar con esta condición (22).

En el contexto de la depresión postparto, esta teoría se basa en experiencias compartidas por mujeres que enfrentan esta condición, describiendo sentimientos de inseguridad, ansiedad, pensamientos obsesivos y la contemplación de hacerse daño a sí mismas o a sus bebés. Además, el estudio se centra en el apoyo social funcional, que implica tener familiares y amigos disponibles para brindar apoyo emocional durante momentos difíciles, este apoyo se considera esencial para enfrentar desafíos emocionales y ha demostrado tener efectos positivos en la adaptación del individuo a situaciones estresantes. La percepción de contar con este apoyo puede reducir la prevalencia de la depresión, brindando seguridad y mitigando los efectos negativos de la enfermedad. En resumen, el estudio destaca la importancia de la Teoría de la Depresión Postparto de Beck y el apoyo social funcional para mejorar la calidad de vida de las mujeres que enfrentan esta condición

Teoría de la atención maternal – Kristen Swanson

La "Teoría de la Atención Maternal" de Kristen Swanson propone un enfoque teórico en la enfermería centrado en el cuidado y apoyo maternos. Creada por Kristen M. Swanson, una enfermera y educadora, esta teoría subraya la importancia de cinco aspectos esenciales para brindar una atención materna efectiva y empática: Entender: Este proceso se enfoca en comprender profundamente las experiencias y situaciones

de los demás, evitando emitir juicios. Involucra la empatía y el conocimiento de las circunstancias de la persona.

Acompañar: Hace énfasis en la presencia emocional junto a otros. Compartir experiencias y estar emocionalmente accesible son aspectos clave de este proceso. Asistir: Consiste en realizar acciones en beneficio de otros que ellos no pueden hacer por sí solos. Esto abarca prestar ayuda en actividades o necesidades que la persona no puede manejar por su cuenta. Empoderar: Se centra en ayudar a otros a atravesar experiencias o transiciones. Esto incluye proporcionar educación, presentar opciones y promover la independencia. Fomentar la confianza: Este proceso implica fortalecer la creencia en la habilidad de otros para enfrentar desafíos y hallar sentido en sus vivencias. Ofrecer una visión positiva y estimular la esperanza son elementos fundamentales (23).

Referente a la lactancia materna, la autora nos menciona diversos pasos para llevar una adecuada lactancia materna: Primero, se debe de fortalecer el vínculo de apego entre el hijo con la madre, Segundo, se debe de brindar cuidados estandarizados en beneficio del hijo, Tercer, va relacionado con la creencia por lo que se debe de proporciona un vínculo espiritual entre la madre y Dios en donde guiará a su hijo por un camino de sabiduría espiritual y Cuarto se debe de educar sobre la importancia de los cuidados, alimentación etc. hacia el hijo, mejorando la relación con el hijo y una forma adecuada de responsabilidad personal.

Teoría de Adopción del Rol maternal - Ramona Mercer

La teoría de Ramona Mercer es conocida como la "Teoría de la Maternidad como Proceso de Convertirse", y fue desarrollada por la enfermera teórica Ramona T. Mercer. Esta teoría se centra en el proceso de adaptación y desarrollo personal que experimenta una mujer durante la transición a la maternidad. Según Mercer, este proceso es fundamental para el desarrollo de una relación saludable entre la madre y el hijo.

En la teoría de Ramona Mercer, los elementos fundamentales se centran en distintas etapas y aspectos del proceso maternal:

- **Iniciación al rol materno:** Aquí se destaca cómo la futura madre comienza a establecer un lazo emocional con su bebé durante el embarazo. Este proceso implica una preparación tanto emocional como mental para asumir el rol de madre.
- **Desarrollo de habilidades y conocimiento para el cuidado materno:** Mercer resalta la necesidad de que las madres adquieran competencias y conocimientos necesarios para el cuidado efectivo del bebé. Esto incluye la capacidad de entender y atender las necesidades del niño.
- **Establecimiento de una conexión madre-hijo:** Este componente se enfoca en la formación de un vínculo estrecho y personal entre la madre y su hijo, algo esencial para el bienestar emocional de ambos.
- **Armonía en la maternidad:** Este aspecto hace referencia a cómo la madre logra encontrar una sensación de realización y felicidad en su nuevo rol, contribuyendo significativamente a su salud emocional y psicológica (24).

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

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Depresión Postparto:

La Depresión Postparto se describe como un trastorno de ánimo que varía en gravedad y puede equipararse a un episodio depresivo mayor. Los criterios de diagnóstico incluyen un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés, junto con al menos cuatro de los siguientes síntomas: dificultades para dormir y comer, fatiga, problemas cognitivos, sentimientos de culpa y pensamientos suicidas. Sin embargo, nuestra sociedad a menudo dificulta que las madres admitan sentimientos negativos sobre la maternidad. Cuando las madres expresan emociones como ambivalencia, miedo o enojo, pueden sentirse aterradas por estas emociones y, a su vez, pueden asustar a quienes las rodean (22).

Los síntomas de la DPP incluyen estados de ánimo deprimidos persistentes, cambios en los patrones de sueño y alimentación, ansiedad, sentimientos de incapacidad y autovaloración negativa, pensamientos obsesivos y comportamientos compulsivos relacionados con el bebé y pensamientos suicidas. Es fundamental identificar estos síntomas para proporcionar ayuda y apoyo adecuados a las mujeres que sufren de DPP (25):

- **Trastornos del sueño y de la depresión:** La incapacidad para conciliar el sueño incluso cuando el niño está dormido, acompañada de inquietud y vueltas antes de lograr dormir, despertarse en mitad de la noche y tener dificultad para volver a dormirse, además de la pérdida de apetito.
- **Ansiedad e inseguridad:** Preocupación excesiva por asuntos triviales, sensación de desconexión emocional, necesidad constante de estar en movimiento o caminar, persistente sentimiento de inseguridad y sentirse abrumada en el nuevo rol de madre.

- **Labilidad emocional:** Sentimiento de emociones descontroladas y fluctuantes que la mujer no puede manejar, manifestándose a menudo en llanto sin motivo aparente, irritabilidad, explosiones de enojo y miedo persistente a no recuperar la felicidad.
- **Confusión mental:** Dificultad significativa para enfocarse, mantener la concentración en una tarea específica o tomar decisiones.
- **Culpabilidad y vergüenza:** Las mujeres sienten que partes de su identidad personal han cambiado desde el parto, lo que les impide reconocer quiénes son y les genera temor de no poder recuperar su verdadero yo.
- **Pensamientos suicidas:** Pensamientos recurrentes de lastimarse o incluso de acabar con su vida como una forma de escapar de la pesadilla de la depresión posparto.
- **Pérdida de una misma:** La sensación que experimentan las mujeres de que partes de su identidad personal se han transformado desde el parto, lo que las hace incapaces de reconocer quiénes son realmente y les genera temor de no poder recuperar su antiguo yo.

Existen diversos factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar DPP, como antecedentes de psicopatología, alteraciones psicológicas durante el embarazo, complicaciones obstétricas, embarazo no planeado, falta de apoyo social, situaciones estresantes, dificultades económicas, abuso físico, emocional o sexual, y problemas de salud del recién nacido (25):

- **Apoyo social:** El apoyo instrumental se refiere a ayuda práctica, como el cuidado del niño, mientras que el apoyo emocional implica respaldo afectivo. Los aspectos estructurales de la red social de una mujer abarcan la cercanía de las personas en su vida, la frecuencia del contacto y la cantidad de personas de confianza con las que puede hablar sobre asuntos personales.
- **Antecedentes de depresión:** Un historial previo de enfrentar una crisis de depresión antes de este embarazo.

- **Situación socioeconómica:** La posición o clasificación de un individuo en la sociedad, que involucra una mezcla de elementos sociales y económicos como ingresos, educación y empleo.
- **Situación marital:** El estado civil de una mujer en relación con el matrimonio; establece si está soltera, casada o conviviendo, divorciada, viuda, separada o en una relación de pareja.
- **Embarazo no planeado o no deseado:** Hace referencia a un embarazo que ocurrió sin intención ni deseo. Es especialmente relevante la situación de los embarazos que persisten como no deseados después de una ambivalencia inicial. Estos casos son el resultado de los factores predictores y de riesgo utilizados para identificar los síntomas de la depresión posparto.

Entre las consecuencias tenemos; un estado de ánimo deprimido, cambios de humor graves, llanto excesivo, aislamiento social, fatiga abrumadora, pérdida de energía, interés y placer reducidos, irritabilidad, enojo, miedo a no ser una buena madre, sentimientos de inutilidad, vergüenza, culpa, disminución de la capacidad de pensar con claridad, ansiedad grave, ataques de pánico, y pensamientos de autolesión o daño al bebé (26).

2.3.2 Autoeficacia en lactancia materna:

La lactancia materna se describe como un proceso natural y aprendido en el que se proporciona un alimento óptimo para el crecimiento y desarrollo saludable de los bebés. También es un componente del proceso reproductivo que tiene impactos significativos y beneficiosos para la salud de la madre (27).

La desnutrición en las primeras etapas del ciclo de vida puede causar daños significativos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro. En contraste, una buena nutrición tiene efectos positivos. La lactancia materna se considera la mejor manera de alimentar a los bebés,

proporcionándoles los nutrientes necesarios en las proporciones adecuadas y brindando protección contra enfermedades (27).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida. Después de ese período, se deben introducir alimentos complementarios que sean nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más (28).

La autoeficacia en la lactancia materna se basa en cómo las madres perciben su habilidad para organizar y llevar a cabo acciones clave para amamantar.

La autoeficacia en la lactancia se considera como la capacidad de la madre para asegurarse de que su bebé se prenda correctamente al pecho, producir suficiente leche, y manejar cualquier dolor o incomodidad que pueda surgir durante la lactancia, mitigando los desafíos que puedan presentarse en este proceso (29).

Beneficios de la lactancia materna

Para la madre

- ✓ Ayuda a prevenir hemorragias postparto al facilitar la contracción uterina y reduce el riesgo de anemia.
- ✓ Contribuye a la recuperación del peso previo al embarazo.
- ✓ Promueve el bienestar emocional y proporciona una oportunidad única para el vínculo afectivo madre-hijo.
- ✓ Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- ✓ Mejora la densidad ósea al llegar a la menopausia.

Para él bebe

- ✓ Ofrece protección contra infecciones respiratorias, otitis y enfermedades gastrointestinales y urinarias.
- ✓ Reduce el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
- ✓ Proporciona contacto físico que brinda seguridad y consuelo a los bebés.
- ✓ Contribuye al desarrollo dental saludable y reduce los problemas de ortodoncia y caries.
- ✓ Estimula el desarrollo intelectual gracias a componentes específicos en la leche materna fundamentales para el desarrollo cerebral.
- ✓ Facilita la digestión y tiene efectos positivos a largo plazo, disminuyendo el riesgo de alergias, diabetes, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, hipertensión y niveles elevados de colesterol.
- ✓ Parece ofrecer cierta protección contra linfomas y algunos otros tipos de cáncer.
- ✓ Se reconoce como el alimento de elección para todos los niños, incluidos prematuros, gemelos y niños enfermos (30).

Técnicas de lactancia materna

Frecuencia: Seguir el patrón de libre demanda del bebé.

Posición de la madre: Mantener una posición cómoda con el respaldo, los pies y el pecho apoyados según sea necesario.

Posición del bebé:

- ✓ Alinear la cabeza y el cuerpo del bebé.
- ✓ Mantener al bebé cerca del cuerpo de la madre, llevándolo al pecho.
- ✓ Sostener al bebé, asegurándose de abarcar cabeza, hombros y, si es recién nacido, todo el cuerpo.
- ✓ Colocar al bebé frente al pecho, asegurándose de que la nariz no esté obstruida por el pezón.

Agarre del bebé al pecho:

- ✓ Asegurarse de que la boca esté bien abierta.
- ✓ Voltear el labio inferior hacia afuera.
- ✓ Garantizar que el mentón del bebé toque el pecho y que la nariz esté cerca del pecho.
- ✓ Asegurarse de que haya más areola sobre el labio superior del bebé.
- ✓ Verificar que la madre no sienta dolor.

Transferencia de leche:

- ✓ Observar mamadas lentas y profundas, con pausas.
- ✓ Notar las mejillas redondeadas durante la succión.
- ✓ Escuchar el sonido de la deglución.
- ✓ Permitir que el bebé suelte el pecho cuando haya terminado.
- ✓ Observar que la madre note el flujo de leche, indicativo del efecto del reflejo de oxitocina (31).

Mitos y creencias

La falta de confianza de las madres a menudo las lleva a interpretar el llanto o la inquietud de sus bebés como señales de hambre. Esta percepción puede hacer que las madres piensen que no producen suficiente leche (hipogalactia) y opten por complementar las tomas con fórmula, lo que a menudo resulta en el abandono de la lactancia materna. Estudios han mostrado que las razones más comunes que las madres mencionan para dejar de amamantar son la sensación de tener poca leche o que el bebé todavía tiene hambre.

El entorno, especialmente la familia, ejerce una gran influencia en las madres. A menudo, familiares hacen sugerencias y comentarios negativos basados en mitos o ideas equivocadas que pueden perjudicar la lactancia. Algunas madres también se sienten presionadas socialmente, tanto para amamantar como para no hacerlo. Además, consideran que la lactancia es un momento íntimo entre madre e hijo que

requiere paz y tiempo. Las visitas constantes de familiares y amigos afectan su privacidad para amamantar y reducen el tiempo que pueden dedicar a atender a sus hijos (32).

2.4. Definición de términos básicos

- **Depresión postparto:** Se refiere a un trastorno del estado de ánimo que afecta a algunas mujeres después del parto. Se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y falta de interés en la vida. Puede interferir con la capacidad de una mujer para cuidar de sí misma y de su bebé (33).

- **Autoeficacia:** Se refiere a la creencia en la capacidad propia para lograr metas y superar desafíos. Esta creencia influye en cómo enfrentamos situaciones difíciles y perseguimos nuestros objetivos (34).

- **Lactancia Materna:** Es el acto de alimentar a un bebé con la leche producida por la madre. Es el método más natural y beneficioso para la salud del bebé, ya que proporciona nutrientes esenciales y anticuerpos que lo protegen contra enfermedades (35).

- **Postparto:** Fase biológica que comienza después de la expulsión de la placenta y se estima que dura 6 semanas o 42 días (36):
 - ✓ **Puerperio inmediato:** Incluye el período de las 24 horas inmediatamente después del parto.
 - ✓ **Puerperio mediato:** Este intervalo abarca desde las 24 horas hasta el séptimo día después del parto.
 - ✓ **Puerperio tardío:** Esta fase se extiende desde después del séptimo día hasta 42 días después del parto.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

General:

H1: Existe relación directa entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.

Ho: No existe relación entre la depresión y la autoeficacia para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.

Específicas:

HE1: Existe relación directa entre la depresión postparto y las técnicas de lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.

HE2: Existe relación directa entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima – 2023.

3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
Depresión postparto	Cheryl Tatano Beck, (2003). Define la depresión postparto como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida del control de las emociones y los procesos del pensamiento.	La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo que afecta a muchas mujeres después del parto se caracteriza por trastornos del sueño, cambio del apetito, inseguridad, ansiedad, dificultad para concentrarse, pérdida de la autoestima e incluso pueden atentar contra su vida y la de su bebé. Se medirá con el instrumento	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del sueño/ alimentación - Ansiedad/ Inseguridad - Labilidad Emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultad para dormir ➤ Pérdida del apetito. ➤ Sensaciones corporales. ➤ Soledad ➤ Sentirse arrollada. ➤ Experiencia de diferentes estados emocionales. 	<p>Ítems del 1 al 5</p> <p>Ítems del 6 al 10</p> <p>Ítems del 11 al 15</p>	<p>Método</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deductivo <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de detección de Depresión Posparto

		de la Escala de Detección de Depresión Postparto (PDSS) de Cheryl Tatano Beck y Gable que consta de 35 preguntas y 7 dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro cognitivo - Pérdida de autoestima - Culpabilidad/ Vergüenza - Perjudicando a la contemplación de uno mismo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacidad para enfocar y concentrarse ➤ Sentimientos de ser anormal o sensación de irrealidad. ➤ Sensación de fallo, culpa o sentirse avergonzada. ➤ Amenaza a sí misma. 	<p>Ítems del 16 al 20</p> <p>Ítems del 21 al 25</p> <p>Ítems del 26 al 30</p> <p>Ítems del 31 al 35</p>	
--	--	---	---	---	---	--

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
Autoeficacia de lactancia materna	Albert Bandura, (2004). Define la autoeficacia como la creencia en la capacidad de uno mismo para tener éxito en situaciones específicas o al realizar una tarea.	La autoeficacia en la lactancia materna es la creencia en la habilidad y capacidad que tiene la madre al momento de dar de lactar a su bebe, teniendo en cuenta las técnicas y los pensamientos intrapersonales de la lactancia materna. Para evaluar la autoeficacia se utilizará el cuestionario de autoeficacia de lactancia materna desarrollado por la Dra. Cindy Lee Dennis, que en el 2011 fue adaptado al español por Llopis Dura, Richard y Oliver. Consta de 14 preguntas y dos aspectos principales: las habilidades técnicas para la lactancia materna y los pensamientos internos de las madres sobre la lactancia materna.	Técnicas de la lactancia materna Pensamientos intrapersonales	Agarre Cantidad Posición Seguridad de amamantar Conocimientos Creencias	de de de	<p>Ítems del 1 al 6</p> <p>Método Deductivo</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de la autoeficacia</p> <p>Ítems del 7 al 14</p>

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

Tipo de investigación:

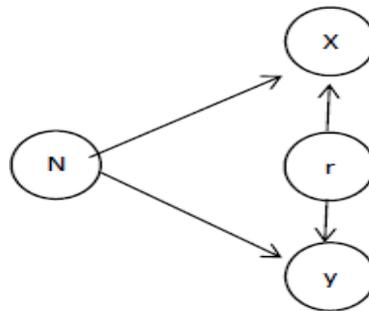
El tipo de investigación fue básica porque incrementó los conocimientos científicos con enfoque cuantitativo, la recopilación y el análisis de datos numéricos para luego utilizarlo estadísticamente.

Diseño de investigación:

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

Estudio no experimental, correlacional, transversal.

Esquemáticamente es expresada de esta forma:



DONDE:

N = Madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola (Población).

X = Depresión postparto.

Y= Autoeficacia de Lactancia materna.

r = Relación entre la variable 1 y variable 2

4.2. Método de investigación

En la presente investigación se utilizó el método Hipotético - Deductivo ya que este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

4.3. Población y muestra

Población:

Estuvo conformada 140 puérperas según el registro de afiliaciones temporales del recién nacido al SIS del mes de octubre.

Muestra:

Se calculó el tamaño de muestra usando el Software G*Power (Statistical Power Analyses), que es una herramienta que permite determinar cuántos participantes son necesarios para lograr una potencia estadística, es decir, una buena probabilidad de que el estudio detecte un efecto real, obteniendo resultados confiables (37).

En este cálculo asumimos un nivel de significación de 0.05, una potencia de 0.80, un nivel de confianza de 0.95 y una correlación esperada ($r=0.30$).

Figura 1. Cálculo de la muestra de estudio.



Fuente: Software G*Power (Statistical Power Analyses)

La muestra estuvo conformada por 82 puérperas atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, las cuales tienen las siguientes características:

- Edad entre 14 y 43 años (Tabla 5.1.3).
- La mayoría de las madres solo cuentan con el grado de instrucción de nivel secundaria (Figura 2).
- El 79.27% de las madres no trabajan (Figura 3).
- El 70.73% de las madres son convivientes (Figura 4).
- El 59.76% de las madres tuvieron parto distócico (Figura 5).
- El 69.51% de las madres no planificaron su embarazo (Figura 6).

Criterios de Inclusión: Madres que se encuentran en el postparto mediano y tardío que son atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola.

Criterios de Exclusión: Madres que no deseen participar. Madres que están con tratamientos de enfermedades mentales.

4.4. Lugar de estudio

El Hospital Regional de Cañete Rezola ubicado en el distrito de San Luis de la provincia de Cañete. Brinda prestaciones de salud a la población de Cañete y Yauyos. El estudio se realizó en el servicio de consulta externa de Ginecología y en los servicios de hospitalización de Ginecología y Obstetricia durante los meses de agosto y noviembre del 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica:

La técnica utilizada para medir las variables depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna, fue la encuesta.

Instrumentos:

Escala de detección de depresión postparto

El instrumento fue elaborado por Beck y Gable en el año 2003 consta de 35 preguntas que se dividen en 7 dimensiones (ANEXO 2), se establecieron los siguientes rangos de puntuación:

Depresión postparto	Puntaje
Moderada	>80
Leve	60 – 79
No presenta	<59

Fue validado mediante el juicio de expertos conformado por 5 jueces, mediante una validación externa de la prueba V aiken donde se obtuvo un puntaje igual a 1.0 en los aspectos de claridad, pertinencia y relevancia (ANEXO 7). Para poder determinar el nivel de confiabilidad se realizó una prueba piloto con una población similar a nuestra muestra. Se trabajó a

través del alfa de Crombach en donde se obtuvo un valor de 0,899 por lo tanto, damos por validado el instrumento (ANEXO 9).

Escala de autoeficacia para la lactancia materna

El instrumento fue elaborado por Llopis, Dura, Richard y Oliver en el año 2011, consta de 14 preguntas que están divididas en 2 dimensiones (ANEXO 2), para los cuales se establecieron los siguientes rangos de puntuación.

Autoeficacia	Puntaje
Alta	52 – 70
Media	33- 51
Baja	0 – 32

Fue validado mediante el juicio de expertos conformado por 5 jueces, mediante una validación externa de la prueba V aiken donde se obtuvo un puntaje igual a 1.0 en los aspectos de claridad, pertinencia y relevancia (ANEXO 8). Para poder determinar el nivel de confiabilidad se realizó una prueba piloto con una población similar a nuestra muestra. Se trabajó a través del alfa de Crombach en donde se obtuvo un valor de 0,910 por lo tanto, damos por validado el instrumento (ANEXO 10).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Tras completar la recopilación de datos, se procede a codificar las respuestas de las muestras y se establece, procesa y analiza la base de datos a través del software Stata 17 (ANEXO 4). Se generan los resultados correspondientes a las variables y dimensiones, y luego se transfieren a programas como Microsoft Word y Excel. Las tablas fueron diseñadas para presentar de manera descriptiva los resultados de las variables investigadas.

En cuanto al análisis estadístico inferencial, este estudio se basó principalmente en investigaciones a fondo para obtener resultados inferidos. La herramienta principal utilizada fue la prueba estadística Rho de Spearman, la cual permitió determinar el nivel de relación que podría existir entre las diversas variables objeto de estudio.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

En este estudio, se siguieron fielmente los principios establecidos en el Reporte de Belmont y el Código de Ética y Deontología de Enfermería, Resolución N° 322-09 CEP-CN, que dictan:

- **Autonomía:** Se obtuvo un consentimiento informado adecuado de las madres involucradas en la investigación, explicando de manera detallada y clara el uso y el propósito de los datos recopilados, garantizando así su participación voluntaria (ANEXO 3).
- **Justicia:** Se aseguró un tratamiento justo y equitativo en el tiempo de evaluación y en la prestación de servicios a cada madre y bebé incluidos en el estudio.
- **No maleficencia:** Se preservó la confidencialidad y el anonimato de las identidades de las madres y bebés participantes en la investigación, en línea con el artículo 25 del CED-CEP.
- **Beneficencia:** Se proporcionó atención de alta calidad, contemplando futuras acciones que mejoren la salud de las madres y su bebé.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1. 1.

Niveles de depresión postparto encontrados en las madres atendidas en el Hospital Regional Cañete Rezola

Depresión Postparto	Frecuencia	Porcentaje %
No depresión	3	3.66
Depresión leve	22	26.83
Depresión moderada	57	69.51
Total	82	100

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete

En la Tabla 5.1.1 se observó que el 69.51%(57) presentan depresión moderada, el 26.83%(22) presentan un nivel de depresión leve y el 3.66%(3) no presentan depresión.

Tabla 5.1. 2.

Niveles de autoeficacia de lactancia materna encontrados en el Hospital Regional Cañete Rezola

Nivel de autoeficacia	Frecuencia	Porcentaje %
Baja	4	4.88
Media	39	47.56
Alta	39	47.56
Total	82	100

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete

En la Tabla 5.1.2 se observó los mayores porcentajes los presenta el nivel de autoeficacia media y alta con 47.56%(39) y en nivel de autoeficacia baja el 4.88%(4).

Tabla 5.1. 3.

Estadístico descriptivo de la edad de la madre en años y del recién nacido en días.

EDAD	Media	DS	Mediana	RIC	Min	Max
Madre (años)	27.09	6.52	26	10	14	43
Recién Nacido (días)	8	11.30	2	9	1	40

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete

En la tabla 5.1.3 la edad promedio de las madres es de aproximadamente 27 años, con una variación amplia (14 a 43 años). La mediana es 26 años, indicando equilibrio en la distribución de edades. La desviación estándar de 6.52 sugiere una moderada variabilidad. En cuanto a los recién nacidos, la media de 8 días refleja diversidad (1 a 40 días), con una alta desviación estándar de 11.30, indicando amplia variabilidad en las edades. El rango intercuartílico de 9 días señala que la mitad de los recién nacidos están dentro de ese rango.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2. 1.

Correlación de depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna

		Autoeficacia para la lactancia materna	
Rho de Spearman	Depresión postparto	Coefficiente de correlación	-0.35
		Sig. (bilateral)	0.0011
		N	82

En la Tabla 5.2.1, se muestra el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.35$) en una muestra de 82 madres, lo que permite afirmar que entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna existe una relación negativa baja, con un nivel de significancia de $p = 0.0011$ siendo $p < 0.05$ indicando que la correlación observada es estadísticamente significativa. Este resultado indica que a medida que la autoeficacia para la lactancia materna aumenta, la depresión postparto tiende a disminuir, y viceversa.

Tabla 5.2. 2.

Correlación de la depresión postparto y técnicas para la lactancia materna.

		Técnicas para la lactancia materna	
Rho de Spearman	Depresión postparto	Coefficiente de correlación	-0.30
		Sig. (bilateral)	0.0056
		N	82

En la Tabla 5.2.2, se muestra el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.30$) en una muestra de 82 madres, con un valor de significancia $p = 0.0056$. Indicando una correlación negativa baja significativa entre la depresión postparto y técnicas para la lactancia materna, ya que la significación bilateral obtenida es $< p = 0.05$. Este resultado significa que a mayor nivel de depresión postparto menor será la autoeficacia en las técnicas de lactancia materna, y viceversa.

Tabla 5.2. 3.

Correlación de la depresión post parto y pensamientos intrapersonales en la lactancia materna

		Pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna	
		Coeficiente de correlación	-0.34
Rho de Spearman	Depresión post parto	Sig. (bilateral)	0.0020
		N	82

En la Tabla 5.2.3, se muestra el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.34$) en una muestra de 82 madres, con un valor de significancia $p = 0.0020$. Indicando una correlación negativa baja significativa entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre la autoeficacia en lactancia materna, ya que la significación bilateral obtenida es $< p = 0.05$. Este resultado significa que a mayor nivel de depresión postparto menor será los pensamientos intrapersonales sobre la autoeficacia de lactancia materna, y viceversa.

5.3. Otros Resultados

Tabla 5.3. 1.
Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión post parto	,310	82	,000	,717	82	,000
Autoeficacia de la lactancia materna	,251	82	,000	,846	82	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5.3.1 se exponen los resultados de la prueba de normalidad de cada uno de las dimensiones, las misma que certifican que tienen un comportamiento no paramétrico, ya que el nivel del sig. es menor a 0.05 en cada uno de los datos recolectados los mismo que fueron analizados previamente para determinar si se aplica o no los estadísticos correctos (R Pearson o Rho de Spearman).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

Hipótesis General:

Hi: Existe relación entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.

Ho: No existe correlación entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima – 2023.

Nivel de significancia: 0.05 significativo

Cálculos: Según Rho de Spearman con software STATA 17.

Number of obs =	82
Spearman's rho =	-0.3551
Test of H0: Tot_EDDPP and Tot_APLM are independent	
Prob > t =	0.0011

Regla decisión: Si el valor de p menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo el valor de p =0,0011 se rechaza la Ho.

Conclusión: Existe relación entre las dos variables depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna porque el valor de (p=0.001), siendo menor que 0.005, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Hipótesis Específicas:

HE1: Existe relación entre la depresión postparto y las técnicas para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.

Ho: No existe relación entre la depresión postparto y las técnicas para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima – 2023.

Nivel de significancia: 0.05.

Cálculos: Según Rho de Spearman con software STATA 17.

Number of obs =	82
Spearman's rho =	-0.3031
Test of H0: Tot_EDDPP and Tot_ATLM are independent	
Prob > t =	0.0056

Regla decisión: Si el valor de p menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo el valor de $p = 0.0056$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe relación entre la depresión postparto y técnicas para la lactancia materna porque el valor de ($p=0.0056$), siendo menor que 0.005, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

HE2: Existe relación entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.

Ho: No existe relación entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima – 2023.

Nivel de significancia: 0.05.

Cálculos: Según Rho de Spearman con software STATA 17.

Number of obs =	82
Spearman's rho =	-0.3369
Test of H0: Tot_EDDPP and Tot_API are independent	
Prob > t =	0.0020

Regla decisión: Si el valor de p menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo el valor de $p = 0.0020$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe relación entre las dos variables depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna porque el valor de ($p=0.0020$), siendo menor que 0.005, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

Tapia y Vilca, en su estudio obtuvieron un nivel de significancia de 0.000, inferior al 0.05 y un Rho de Spearman de 0.784. De esta manera se aprecia que en esta investigación existe una relación directa entre las dos variables de estudio. Al comparar este resultado con la presente investigación, se halló un valor de $p= 0.0011$ y un Rho de Spearman (-0.3551), indicando que existe una relación baja entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna. Demostrando que ambas variables son inversamente proporcionales. Es decir, a mayor depresión postparto menor será la autoeficacia en la lactancia materna y viceversa. Sin embargo, es crucial reconocer que no todos los estudios están en la misma línea. Por ejemplo, en la investigación realizada por Montes no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la depresión postparto y la lactancia materna, ya que el valor de $p=0,059$ siendo mayor a 0.05, sugiriendo que no hay una correlación clara entre la depresión postparto y la autoeficacia en la lactancia materna. Según Bandura, una mayor autoeficacia es un recurso valioso para que las madres superen desafíos en la lactancia, incluso durante la depresión postparto. En concordancia, según Beck, los factores psicológicos y sociales son cruciales en la depresión postparto, afectando la autoeficacia y la motivación de la madre en la lactancia.

En base al objetivo identificar el nivel de depresión postparto que presentan las madres atendidas. Los resultados obtenidos demostraron que un 69.51% (57) presentan un nivel de depresión alta, el 26.83% (22) presentan un nivel de depresión leve y el 3.66% (3) no presenta depresión. Los resultados guardan semejanza con Gonzáles, en España, 2019, en donde, también se obtuvo una depresión alta con un 78%, presentando problemas psiquiátricos, depresivos, actitudes de rechazo, entre otros.

En cuanto al objetivo identificar el nivel de autoeficacia en lactancia materna que presentan las madres atendidas, se observó que existía un nivel de autoeficacia media fue de 47.56% (39), similar al nivel alto con 47.56% (39) y un nivel de autoeficacia baja del 4.88%. Dichos resultados guardan semejanzas con el estudio de Gálvez en el 2023, en donde se pudo observar que un 77.8% si presentaban un nivel de autoeficacia de la lactancia materna.

En cuanto al objetivo específico 3; se obtuvo como resultado un $p = 0.0056$ y un Rho Spearman -0.3031 , confirmando existe relación entre la variable depresión postparto y la dimensión técnica de lactancia materna; este resultado es similar con el hallado por Tapia y Vilca en donde se evidenció que 80% presentaba autoeficacia negativa de la dimensión técnica de la lactancia materna y en donde se obtuvo un $p = 0,000$, siendo menor que 0.005, por lo que se aceptó que existe relación entre la depresión post parto y la autoeficacia de la lactancia materna confirmando la hipótesis de investigación. Sin embargo, no es similar a los resultados hallados por Woldeyohannes, Tekalegn, Sahiledengle, Ermias, Ejajo, Mwanri, en su investigación ya que la depresión postparto y lactancia materna no presenta relación estadística significativa ($p > 0.05$). Kristen Swanson en su teoría, destaca la importancia del apoyo emocional y la empatía. En contexto a nuestro estudio el apoyo emocional y la autoeficacia en las técnicas de lactancia se ven afectadas por la depresión postparto. Por ello, es crucial que el Hospital cuente con los recursos necesarios, como personal capacitado y programas de apoyo, para proporcionar la atención emocional y practica recomendada por Swanson.

En la investigación se demostró que existe relación entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales, el valor de $p = 0.0020$, siendo menor que $p = 0.05$, este resultado es similar con el hallado por Gálvez ya que en su estudio se concluyó que existe relación entre la lactancia materna y la depresión, ya que se halló el valor de $p = 0.000$ en relación a ambas variables, sin embargo no es similar a los resultados

hallados por Jiménez en su investigación ya que la depresión postparto y lactancia materna no presenta relación estadística significativa, en donde $p=0,0564$, siendo mayor al rango establecido de 0.05. Ramona Mercer, indica que una identidad maternal saludable implica aprendizaje y adaptación. En nuestro estudio, la relación con la depresión postparto podría complicar este proceso, manifestándose en pensamientos intrapersonales negativos y dificultades en la adopción del rol maternal. Además, sugiere que los síntomas de la DPP generan sentimientos de incapacidad en las madres, afectando su capacidad para cuidar de su bebé y de sí misma.

6.3. Responsabilidad ética

Este estudio se ha guiado rigurosamente por los principios del Código de Ética en Investigación de la Universidad Nacional del Callao, Resolución N°260-19-CU, logrando adherirse a los siguientes valores fundamentales:

Probidad: A lo largo de la investigación, se han respetado y garantizado los aspectos éticos, alineándose con los principios de Autonomía, Justicia, Beneficencia y No Maleficencia.

Profesionalismo: Se ha mantenido un enfoque profesional en el campo de enfermería, acorde con la línea de investigación durante todo el proceso.

Transparencia: Los datos empleados fueron cuidadosamente comprobados y autenticados por la institución correspondiente. La redacción del instrumento, el consentimiento informado y el informe final se han realizado de manera clara, precisa, respetuosa y adecuadamente referenciada.

Objetividad: Todos los integrantes del equipo de investigación se mantuvieron libres de cualquier interés personal, económico, político, laboral o familiar que pudiera influir en sus perspectivas o prejuicios relacionados con el estudio.

Confidencialidad: Se protegió la confidencialidad de los resultados, evitando cualquier revelación de datos personales de los participantes, ya sea directa o indirectamente.

VII. CONCLUSIONES

- a) Existe relación baja entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima – 2023
- b) El nivel la depresión postparto que presentan las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023, es moderado.
- c) El nivel de autoeficacia para la lactancia materna que presentan las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima – 2023, es alto.
- d) Existe relación baja entre la depresión postparto y las técnicas para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima – 2023.
- e) Existe relación baja entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima – 2023.

VIII. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda al profesional de enfermería a detectar tempranamente los signos y síntomas de depresión postparto. Asimismo, brindar consejerías de lactancia materna orientadas a las técnicas de lactancia materna.
- b) Desarrollar programas de apoyo para abordar la depresión postparto, incluyendo terapia individual y grupal. Proporcionando de un asesoramiento a las madres sobre cómo manejar los pensamientos negativos intrapersonales relacionados con la lactancia materna.
- c) Organizar talleres y sesiones informativas sobre técnicas efectivas de lactancia materna, adaptándolas a madres con depresión postparto, creando materiales educativos que refuercen la autoeficacia en la lactancia, incluyendo historias de éxito y estrategias de afrontamiento.
- d) A las autoridades del Hospital se debe de promover políticas de salud materna que incluyan la evaluación y el manejo de la depresión postparto como parte integral del cuidado postnatal. Por lo que se debe de invertir en programas de concientización sobre la importancia de la salud mental materna y su impacto en la lactancia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Herrera Dutan EV, Carriel Alvarez MG, García Pacheco AV. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Revista Vive* [Internet]. 2022 [citado el 20 de Octubre de 2023];5(15):679–87. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300679
2. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018;42. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. UNICEF. En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida. [Internet]. Unicef.org. [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>
4. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New evidence on breastfeeding and postpartum depression: The importance of understanding women’s intentions. *Matern Child Health J* [Internet]. 2015 [citado el 01 de diciembre de 2023];19(4):897–907. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25138629/>
5. Vieira E de S, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM di, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018;26(0). [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JvF9LnsJdxkykMtXjptGyQR/?format=pdf&lang=es>
6. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2017;93(4):356–64. [citado el 15 de agosto de 2023].

- Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755716303941>
7. Juárez M., Rojas M., Serrano K., Gomez J., Huerta A., Ramírez M. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas Redalyc.org. [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2972/297258161002/html/>
 8. Masías Salinas MA, Arias Gallegos WL. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. Rev Medica Hered [Internet]. 2019 [citado el 02 de Diciembre de 2023];29(4):226. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000400004
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Principal ENDES 2020. Lima: INEI; 2020. [citado 5 de diciembre 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
 10. Oficina de estadística. Base de datos de consultorio del Hospital Regional Rezola de Cañete 2022. [Citado el 27 de diciembre del 2023]. Disponible en: C:\Users\ALEJANDRA\Downloads
 11. Fernandes Moll M, Matos A, Borges GB, Ventura CAA, Bernardinelli FCP, Martins T da S. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. Enf Global [Internet]. 3 de enero de 2023 [citado 12 de octubre de 2023];22(1):134-66. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/525191>
 12. Mollard, E., Kupzyk, K., & Moore, T. Postpartum stress and protective factors in women who gave birth in the United States during the COVID-19 pandemic. Women's health (London, England) [Internet]. 2021. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8414615/>
 13. Montes BM. Lactancia materna en mujeres relacionada a depresión, conocimientos y práctica. El autor; [internet]. 2021. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/1565>
 14. Woldeyohannes, D., Tekalegn, Y., Sahiledengle, B. et al. Efecto de la

- depresión posparto sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva en países del África subsahariana: una revisión sistemática y un metanálisis. BMC Embarazo y parto [Internet]. 2021 [citado el 11 de octubre de 2023];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03535-1>
15. González-González A, Casado-Méndez P, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca R, López-Sánchez I. Factores asociados a depresión posparto. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 15 de octubre 2023]; 23(6), 770-779. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6631>
 16. Gálvez López, S. C. Asociación entre depresión post-parto y adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente madre niño San Bartolomé en el año 2023. Universidad Ricardo Palma [Internet].2023. [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6677>
 17. Juárez, M. Factores asociados a depresión posparto en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo ii-2 Sullana, durante los meses de febrero-marzo de 2022. Piura: Universidad de Piura [Internet]. 2022. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3437/MHUM-JUA-VAS-2022>.
 18. Gayoso Merino GA. Depresión posparto como factor de riesgo en el fracaso de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 28 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8965>
 19. Tapia Vilca E, Vilca Puma PL. Depresión posparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de Ventanilla, 2023. Universidad César Vallejo; 2023. [Internet]. 2022 [citado 28 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/130006>
 20. Loyola Ramirez, K. L. Lactancia materna exclusiva como factor asociado a depresión posparto. UPAO [Internet] 2020 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6027>

21. Pereyra, Ronchieri, Rivas, Trueba, D. A.; Mur, Páez Vargas, N. Autoeficacia: Una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. Org.bo. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a04.pdf
22. Miranda Xochipa M. Depresión posparto y apoyo social funcional en mujeres de una unidad de primer nivel de atención. diciembre de 2021 [citado 28 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/15835>
23. Beristain, Álvarez, Huerta, Casique. Vista de Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura [Internet]. Unísono.mx. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/212/300>
24. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del Rol Maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de Enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte de caso en la unidad Materno Infantil 1 Adopción del Rol Maternal teórico Mercer Ramona cuidado de madres lactantes y niños: Reporte de caso en unidad Materno Infantil [Internet]. Redalyc.org. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
25. Tobian Gutierrez, L, Valencia Diaz, M Predisponentes para Depresión Posparto en las Puerperas Atendidas en la IPS del Barzal en los Meses Mayo y Junio del 2014 de la Ciudad de Villavicencio. [Internet]. Villavicencio: Universidad de los Llanos, 2015.; 2015 [citado: 2023, diciembre]. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/959>
26. De Leon-Ana.pdf [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/De%20Leon-Ana.pdf>
27. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>
28. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Paho.org. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

29. Juárez Castelán MA, Rojas Russell ME, Serrano Alvarado K, Gómez García JA, Huerta Ibáñez A, Ramírez Aguilar M. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia* [Internet]. el 4 de septiembre de 2018 [citado el 7 de diciembre de 2022];12(1):25–34. Disponible en: <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/3344>
30. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna, el mejor inicio para ambos. [Internet]. 2017 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>
31. MINSA. RM_462-2015 Consejería lactancia materna [Internet]. 2015 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.cnp.org.pe/pdf/RM_4622015%20CONSEJER%20C3%8DA%20LA%20CTANCIA%20MATERNA%20Parte%202.pdf
32. Dorantes Vidal Xitlalitl. Autoeficacia y actitud en lactancia materna en mujeres puérperas del Hospital de la mujer Puebla. Buap.mx. [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/f04e223c-b57a-476c-816d-bc79c88fa529/content>
33. National Institute of Mental Health. Depresión perinatal [Internet]. (NIMH). [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal>
34. Yupanqui-Lorenzo DE, Mollinedo Flores FM, Montealegre Echaiz AC. Modelo explicativo de la autoeficacia académica: autorregulación de actividades, afecto positivo y personalidad. *Propósitos Represent* [Internet]. mayo de 2021 [citado 28 de noviembre de 2023];9(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992021000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. OMS. Amamantamiento. [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>

36. MINSA. rm_827-2013 Atención integral de salud materna. [Internet]. 2013. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
37. Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. G*Power [Internet] [citado el 08 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA 2023”

PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA
<p>Problema General: ¿Cómo se relaciona la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.</p>	<p>Hipótesis General: H1: Existe relación directa entre la depresión postparto y la autoeficacia para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023. H0: No existe relación entre la depresión y la autoeficacia para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.</p>	<p>VARIABLE 1: DEPRESION POSTPARTO</p>	Trastornos del sueño/ alimentación	Dificultad para dormir y pérdida del apetito.	<p>Método: - Cuantitativo - No experimental - Correlacional</p> <p>Muestra de estudio: - 82 madres atendidas en el Hospital Regional Rezola</p>	<p>Técnica: - Encuesta</p> <p>Instrumento: - Cuestionario</p> <p>V1: Escala de detección de depresión postparto</p> <p>V2: Escala de autoeficacia para la lactancia materna</p>	<p>- Puntajes mayores a 80: Depresión postparto moderada.</p> <p>- Puntajes entre 60 y 79: Depresión postparto Leve.</p> <p>- Puntajes menores a 59: No presenta depresión postparto.</p>
				Ansiedad/ Inseguridad	Sensaciones corporales. Soledad Sentirse arrollada.			
				Labilidad Emocional	Experiencia de diferentes estados emocionales			
				Deterioro cognitivo	Capacidad para enfocar y concentrarse			
				Perdida de una misma	Sentimientos de ser anormal o sensación de irrealidad			
				Culpabilidad/ Vergüenza	Sensación de fallo, culpa o sentirse avergonzada.			
				Perjudicando a la contemplación de uno mismo	Amenaza a sí misma.			

<p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de depresión postparto que presentan las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoeficacia en lactancia materna que presentan las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión postparto y las técnicas de lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023?</p>	<p>Objetivos Específicos: Identificar el nivel de depresión postparto que presentan las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.</p> <p>Identificar el nivel de autoeficacia en lactancia materna que presentan las madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la depresión postparto y las técnicas de lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.</p>	<p>Hipótesis Específicas: Existe relación directa entre depresión postparto depresión postparto y las técnicas de lactancia materna en el Hospital Regional de</p>	<p>VARIABLE 2: AUTOEFECACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA</p>	<p>Técnicas de la lactancia materna</p> <p>Pensamientos intrapersonales</p>	<p>Agarre Cantidad Posición Seguridad de amamantar</p> <p>Conocimientos Creencias</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Puntajes entre 14 y 32 puntos: Eficacia baja. - Puntajes entre 33 y 51 puntos: Eficacia media - Puntajes entre 52 y 70 puntos: Eficacia Alta
---	--	---	--	---	---	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023?</p>	<p>Identificar la relación entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima - 2023.</p>	<p>Cañete Rezola, 2023. Existe relación directa entre la depresión postparto y los pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna en el Hospital Regional de Cañete Rezola, 2023.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE DETECCIÓN DE DEPRESION POSTPARTO(PDSS)

	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
Trastornos del sueño/alimentación					
1. Tenía problemas para dormir aunque mi bebé estuviera durmiendo.	1	2	3	4	5
2. Perdí el apetito.	1	2	3	4	5
3. Me despertaba en la noche y tenía dificultad en volver a dormirme.	1	2	3	4	5
4. Me daba vuelta en la cama por largo tiempo, tratando de quedarme dormida.	1	2	3	4	5
5. Sabía que debía comer pero no podía.	1	2	3	4	5
Ansiedad/inseguridad					
6. Me ponía ansiosa por lo más mínimo que tuviese que ver con mi bebé.	1	2	3	4	5
7. Me sentía totalmente agobiada (harta).	1	2	3	4	5
8. Me sentía tremendamente nerviosa (quería escapar de mí misma).	1	2	3	4	5
9. Me sentía sola.	1	2	3	4	5
10. Sentía que tenía que seguir moviéndome de un lado a otro.	1	2	3	4	5
Labilidad emocional					
11. Sentía un sube y baja emocional.	1	2	3	4	5
12. Temía que jamás volvería a ser feliz.	1	2	3	4	5
13. Lloraba mucho sin razón.	1	2	3	4	5
14. He estado muy irritable.	1	2	3	4	5
15. Me sentía llena de rabia (ira) y a punto de explotar.	1	2	3	4	5
Deterioro cognitivo					
16. Sentía que estaba perdiendo la razón.	1	2	3	4	5
17. No podía concentrarme en nada.	1	2	3	4	5

18. Pensé que me estaba volviendo loca.	1	2	3	4	5
19. Tenía dificultad aun para tomar una simple decisión.	1	2	3	4	5
20. Tenía dificultad para concentrarme en una tarea.	1	2	3	4	5
Pérdida de autoestima					
21. Tenía miedo de nunca volver a ser la misma antes.	1	2	3	4	5
22. Empecé a desconocerme a mí misma.	1	2	3	4	5
23. Ya no sabía quién era yo.	1	2	3	4	5
24. Me sentía como si no fuera una personanormal.	1	2	3	4	5
25. No me sentía real (auténtica).	1	2	3	4	5
Culpabilidad/Vergüenza					
26. Sentía como si yo no fuera la madre que quería ser.	1	2	3	4	5
27. Sentía como si muchas madres fueran mejores que yo.	1	2	3	4	5
28. Me sentía culpable porque no podía sentir tanto amor como debiera por mi bebe.	1	2	3	4	5
29. Sentía que tenía que esconder lo que pensaba/sentía por mi bebe	1	2	3	4	5
30. Me sentía un fracaso como madre.	1	2	3	4	5
Perjudicando a la contemplación uno mismo.					
31. Llegue a pensar que la muerte parecía ser la única solución.	1	2	3	4	5
32. Empecé a pensar que estaría mejor muerta.	1	2	3	4	5
33. Quería hacerme daño.	1	2	3	4	5
34. Creía que mi bebe estaría mejor sin mí.	1	2	3	4	5
35. Sentía que lo que quería era dejar este mundo.	1	2	3	4	5

ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:

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

I. DATOS GENERALES

Características sociales					
Edad		Procedencia			
Características sociales					
Estado civil	Soltera	Casada	Conviviente	Divorciada	
Grado de instrucción	Sin instrucción	Secundaria	Superior universitario	Ocupación	Trabaja
	Primaria	Superior no universitario			No trabaja
Características obstétricas					
Tipo de parto	Vaginal	Cesárea	Planificación del embarazo	SI	NO
Número de controles			Edad del RN		

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

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

Nº	REACTIVOS	1	2	3	4	5
I	Autoeficacia en la técnica de lactancia materna					
1	¿Cuán segura te sientes de poder determinar que tu bebé está tomando suficiente leche de tu pecho?					
2	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer que tu bebé está apropiadamente agarrado a tu pecho mientras se encuentra lactando?					
3	¿Cuán segura te sientes de poder terminar de amamantar a tu bebé en un pecho, antes de cambiar al otro pecho?					
4	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer cuando tu bebé ha terminado de lactar o se encuentra llenito?					
5	¿Cuán segura te sientes de poder calmar a tu bebé cuando está llorando para poder amamantarlo?					
6	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar a tu bebé cada vez que éste lo necesite?					
II	Autoeficacia y los pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna					
7	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar cómodamente a tu bebé cuando los miembros de tu familia se encuentran presentes?					

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

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en el estudio titulado “**DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA - 2023**”, desarrollado por:

- Gomez Levano Dennise Rocio
- Rodríguez Guerra Claudia Stephany
- Sánchez Gutiérrez Alejandra Justina

Por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la relación que existe entre la depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete Rezola.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitada a participar en el estudio titulado “**RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA - 2023**”.

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

OTROS ANEXOS

ANEXO 6: AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CAÑETE



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

Cañete, 08 de noviembre del 2023

CARTA N° 0094-2023-DIRESA-L-HRC-UADI-RCFS

Srtas.
SANCHEZ GUTIERREZ ALEJANDRA JUSTINA
GOMEZ LEVANO DENNISE ROCIO
RODRIGUEZ GUERRA CLAUDIA STEPHANY

Presente. -

ASUNTO : ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REFERENCIA : CARTA DE PRESENTACIÓN CON REG. N° 04787431 EXP. N° 02946118

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ustedes, para expresarles un cordial saludo y a la vez informarle que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Cañete Rezola; **DAN LA ACEPTACIÓN**, para que realicen su Trabajo de Investigación, Titulado: "**DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, SAN LUIS 2023**".

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Agradeciéndole la atención del presente, me suscribo de usted.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REZOLA CAÑETE
DR. RODRIGO DEL CARMEN PALERMO SANCHEZ
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

RCFS/ijts

Dirección Postal: Fundo Don Luis Mz. "B" Lt. 1 - San Luis de Cañete
TELÉFONO: 581-2421 EMERGENCIA: 581-2010 FAX: 5812115
E-mail: hosrezola@yahoo.es
Pág. Web. <http://www.regionlima.gob.pe/hospitalrezola>

**ANEXO 9: VALIDACION INTERNA DEL INSTRUMENTO ESCALA DE
DETECCION DE DEPRESION POSTPARTO**

		Estadísticas de total de elemento			
	N	Media	Varianza	Correlación	Alfa de Cronbach
p1	30	3,40	1,453	,132	,738
p2	30	2,23	,971	,010	,740
p3	30	1,70	,651	,281	,737
p4	30	3,53	1,383	,346	,734
p5	30	3,07	1,413	,376	,733
p6	30	2,63	1,245	,061	,740
p7	30	3,97	1,189	,036	,740
p8	30	2,63	1,450	,457	,731
p9	30	2,90	1,322	,362	,734
p10	30	2,63	1,497	,602	,727
p11	30	3,00	1,509	,518	,729
p12	30	3,23	1,431	,457	,731
p13	30	2,53	1,106	,217	,737
p14	30	2,53	1,252	,511	,731
p15	30	2,30	1,236	,626	,729
p16	30	2,23	1,073	,460	,733
p17	30	1,70	,702	,522	,735
p18	30	2,07	,907	,644	,731
p19	30	1,70	,877	,631	,732
p20	30	2,20	1,186	,510	,731
p21	30	2,27	1,285	,660	,728
p22	30	2,90	1,494	,518	,729
p23	30	2,27	1,143	,843	,726
p24	30	2,03	,765	,419	,735
p25	30	2,03	1,066	,783	,728
p26	30	2,17	1,020	,742	,729
p27	30	2,50	1,253	,738	,727
p28	30	2,57	1,194	,725	,727
p29	30	2,27	1,311	,605	,729
p30	30	2,20	1,215	,563	,730
p31	30	2,03	1,129	,661	,729
p32	30	1,83	,791	,143	,739
p33	30	1,70	,837	,326	,736
p34	30	1,67	,547	,456	,736
p35	30	1,67	,661	,236	,738
v1	30	84,30	377,734	1,000	,901

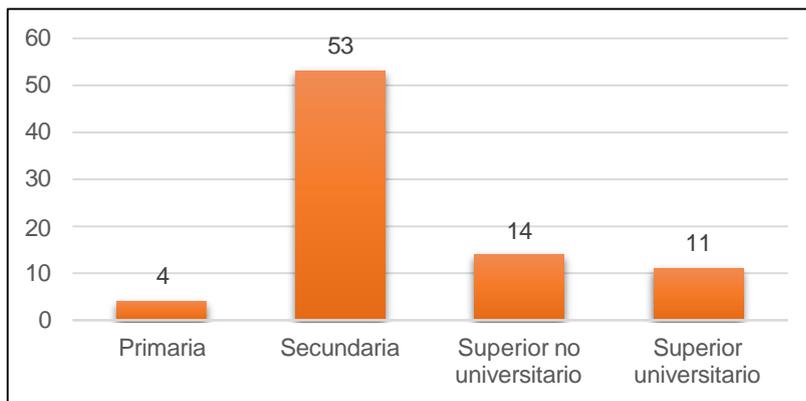
**ANEXO 10: VALIDACION INTERNA DEL INSTRUMENTO ESCALA DE
AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA**

		Estadísticas de total de elemento			
	N	Media	Varianza	Correlación	Alfa de Cronbach
pp_1	30	3,50	1,137	,571	,746
pp_2	30	3,70	1,149	,801	,737
pp_3	30	3,43	1,165	,687	,741
pp_4	30	3,50	1,225	,749	,738
pp_5	30	3,57	1,223	,611	,743
pp_6	30	4,00	1,083	,790	,739
pp_7	30	3,93	1,172	,694	,741
pp_8	30	3,40	1,545	,682	,735
pp_9	30	3,57	1,104	,485	,749
pp_10	30	3,93	,944	,663	,746
pp_11	30	3,43	1,073	,065	,764
pp_12	30	4,07	,868	,692	,747
pp_13	30	4,20	,961	,789	,742
pp_14	30	4,03	,964	,640	,746
V2	30	52,27	10,435	1,000	,901

ANEXO 11: OTROS RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Figura 2.

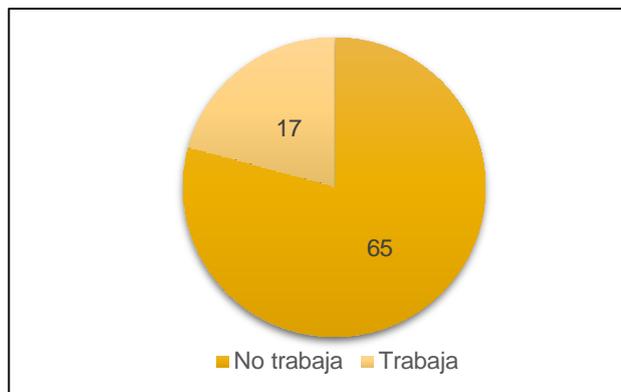
Grado de instrucción de las madres encuestadas.



Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete

Figura 3.

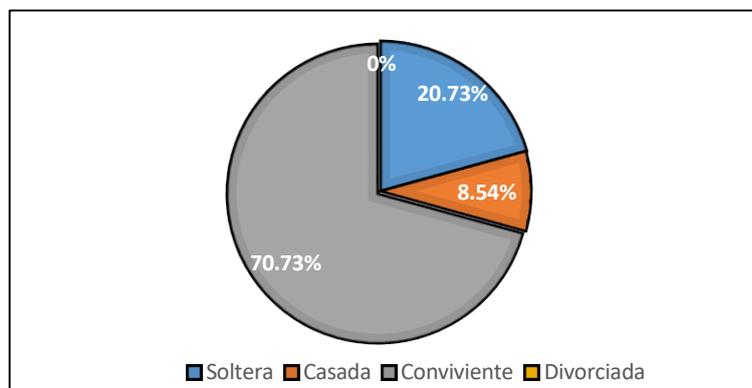
Ocupación de las madres encuestadas.



Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete

Figura 4.

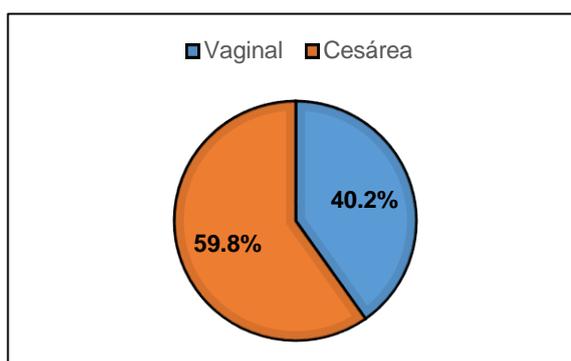
Estado Civil de las madres encuestadas.



Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete

Figura 5.

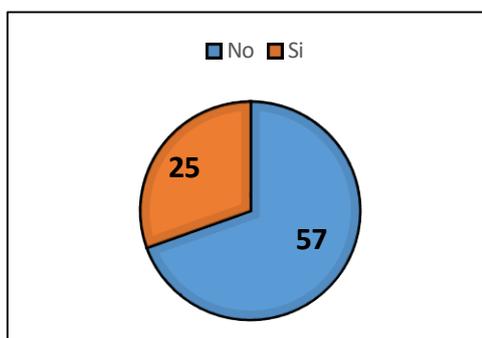
Tipo de parto de las madres encuestadas.



Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete

Figura 6.

Planificación de embarazo de las madres encuestadas.



Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a madres atendidas en el Hospital Regional de Cañete