

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

**RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO Y
AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA
EN PUÉRPERAS INMEDIATAS-MEDIATAS DE UN
HOSPITAL DE JAUJA, 2023**

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor : BACH. JESSENIA DEL PILAR BASTIDAS TICSE

Asesor : Dr. Erwin Tito Ortega

Línea
Investigación : Salud y Gestión de la Salud
Institucional

Fecha de inicio y término : 01/03/2023 – 31/11/2023

Huancayo – Perú

2024

DEDICATORIA

Quiero expresar mi profundo dedicataria a mis padres, quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida.

Sus sabios consejos y amor inquebrantable fueron un faro en mi camino. También, dedicó de corazón a mi hermana, quien estuvo a mi lado durante todo este trayecto profesional, contribuyendo significativamente al éxito de mi carrera.

Mi gratitud hacia ellos es inmensa, ya que su amor y paciencia ha sido un pilar fundamental en mi vida. A cada uno de ellos, quiero que sepan cuánto los aprecio y valoro.

Jessenia Del Pilar Bastidas Ticse

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, por brindarme todas las facilidades necesarias para la culminación de la presente tesis. También, quiero manifestar mi gratitud a mi alma mater, la Universidad Peruana Los Andes, por haberme formado como profesional y como individuo.

Finalmente, y agradecer a mi asesor el Dr. Erwin Tito Ortega, quien ha sido mi guía tanto en el aspecto metodológico como teórico durante todo el proceso de esta investigación.

LA AUTORA

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0051-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS-MEDIATAS DE UN HOSPITAL DE JAUJA, 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. BASTIDAS TICSE JESSENIA DEL PILAR**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **DR. ERWIN TITO ORTEGA**

Fue analizado con fecha **26/08/2024** con **89** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 26 de agosto de 2024



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
Jefa
Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

Con el oportuno respeto presento la tesis titulada “Riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023”; con el fin de identificar la relación entre ambas variables; en las mujeres puérperas residentes rurales que se atendieron en el Hospital Domingo Olavegoya de la ciudad de Jauja.

La lactancia materna exclusiva sigue siendo un pilar de desarrollo a nivel mundial, según refiere en base a los lineamientos de la organización mundial de la salud el promedio de la lactancia materna adecuada y sostenible en el tiempo es del (36%), en niños menores de 36 meses, y en países de África, Asia y Latinoamérica no se tiene una tasa de éxito de eficacia de la lactancia materna, así mismo la pandemia por la COVID-19 agravo el bienestar de las madres después del nacimiento (1).

La salud mental materna en los últimos tiempos ha cobrado mucha importancia debido al gran impacto que esta tiene en la salud no solo de la mujer sino del niño y en definitiva del desarrollo global de un país; se estima que entre el (5,2%-32,9%) de las mujeres presenta depresión durante la gestación o en el postparto; así mismo vale la pena desarrollar e implementar durante el embarazo mejorar la autoestima de las mujeres en contextos estresantes (2,3).

Se describió las características más resaltantes de las puérperas dentro de un estudio de tipo transversal, la presente tesis fue ejecutada con el fin para obtener el título Profesional de Médico Cirujano. El actual estudio se desarrolló en cinco capítulos, en el capítulo I se realiza el planteamiento del problema, que contiene la descripción, delimitación, formulación del problema, justificación y los objetivos de estudio. A continuación, el capítulo II se presenta el Marco Teórico, antecedentes,

bases teóricas y el marco conceptual.

Seguidamente, en el capítulo III se detalla la hipótesis general y las variables de estudio. En el capítulo IV se desarrolla la Metodología, con el método, tipo, diseño, nivel y diseño de investigación, tanto como la población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos de la investigación.

Posteriormente en el capítulo V se muestra los resultados de la investigación. Últimamente se expone el análisis, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CONTENIDO

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Introducción	IV
Contenido	VI
Contenido de tablas	VIII
Contenido de figuras	IX
Resumen	X
Abstract	XI
CAPITULO I_PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Delimitación del problema de investigación	14
1.3 Formulación del problema de estudio	15
1.3.1 Problema general	15
1.3.2 Problemas específicos	15
1.4 Justificación de la tesis	16
1.4.1 Práctica o social	16
1.4.2 Teórica	16
1.4.3 Metodológicas	17
1.5 Objetivos	18
1.5.1 Objetivo general	18
1.5.2 Objetivos específicos	18
CAPITULO II_MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Internacionales	19
2.1.2 Nacionales	21
2.2.3 Cuadro de Antecedentes	23
2.2 Base teórica	25
2.3 Base conceptual (Definiciones)	29
CAPITULO III_HIPÓTESIS	33
3.1 Hipótesis general	33
3.2 Hipótesis específicas	33

3.3 Variables	34
3.3.1 Definición conceptual	34
3.3.2 Operacionalización de variables	34
CAPÍTULO IV_METODOLOGÍA	35
4.1 Método de investigación	35
4.2 Tipo de estudio	35
4.3 Nivel de investigación	35
4.4 Diseño de estudio	35
4.5 Población y muestra	36
4.6 Técnica de recolección e instrumento	39
4.7 Técnica de procesamiento y análisis de los datos	42
4.8. Aspectos éticos	43
CAPITULO V_RESULTADOS	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
Anexos	73
1. Matriz de consistencia	74
2. Cuadro de operacionalización de variables	75
3. Consentimiento informado	76
4. Instrumento	77
5. Validación	79
6. Confiabilidad	84
8. Evidencia	86

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de las puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.....	45
Tabla 2. Riesgo de depresión postparto de las puérperas inmediatas-mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.....	46
Tabla 3. Nivel de autoeficacia de la lactancia materna de las puérperas inmediatas-mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.....	48
Tabla-4. Interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman.....	49
Tabla 5. Relación entre riesgo de depresión postparto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un Hospital de Jauja,2023.....	52
Tabla 6. Prueba de proporción para Riesgo de depresión postparto.....	54
Tabla 7. Prueba de proporción para autoeficacia de la lactancia materna.....	56

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Riesgo de depresión postparto de las puérperas inmediatas-mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.....	47
Figura 2. Nivel de autoeficacia de las puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja,2023.....	48
Figura 2. Diagrama de dispersión de la correlación entre Riesgo de depresión postparto y Autoeficacia de la lactancia materna.....	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre riesgo de depresión postparto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.

Material y métodos: Estudio tipo observacional y correlacional, con un diseño transversal. Se encuestó a 164 puérperas inmediatas-mediatas del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, periodo junio-octubre del 2023, donde se utilizó los instrumentos: el "Breastfeeding self-efficacy" y la "Escala de Edinburgo".

Resultados: En las características generales de la muestra, se determinó que la mediana de edad fue de 26 años, con un rango etario de 19 a 34 años que abarcó el 61,0%. En cuanto al nivel educativo, el 51,8% completó la educación secundaria. La ocupación predominante fue ama de casa, representando el 28,7%. En relación con la autoeficacia en la lactancia materna, se destacó que el 82,9% de las encuestadas exhibió un nivel alto, mientras que el 17,1% presentó un nivel bajo. En lo que respecta a riesgo de depresión postparto, el 20,1% de las participantes tuvo riesgo de depresión posparto, y el 8,6% probable depresión. Se determinó una correlación significativa entre el riesgo de depresión postparto y la autoeficacia en la lactancia materna ($p=0,001$; $Rho=-0,368$).

Conclusión: Se encontró una correlación baja negativa entre riesgo de depresión postparto y la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas.

Palabras clave: riesgo de Depresión, factores de riesgo, puérperas, lactancia materna.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between risk of postpartum depression and breastfeeding self-efficacy in immediate-medium postpartum women in a hospital of Jauja, 2023.

Materials and Methods: Observational and correlational study, with a cross-sectional design. A total of 164 immediate-immediate postpartum women from the Domingo Olavegoya Hospital of Jauja were surveyed during the period June-October 2023, using the instruments: "Breastfeeding self-efficacy" and the "Edinburg Scale". The sampling by simple randomization.

Results: In the general characteristics of the sample, the median age was 26 years, with an age range of 19 to 34 years covering 61.0%. In terms of educational level, 51.8% completed secondary education. The predominant occupation was homemaker, representing 28.7%. In relation to breastfeeding self-efficacy, it was noted that 82.9% of the respondents exhibited a high level, while 17.1% presented a low level. Risk of postpartum depression, 20.1% of the participants showed a moderate level, and 8,6% presented a high level. A significant correlation was found between risk of postpartum depression and breastfeeding self-efficacy ($p=0.001$; $Rho=-0.368$).

Conclusion: A negative bass correlation was found between risk of postpartum depression and breastfeeding self-efficacy in immediate-immediate postpartum women.

Keywords: Depression, risk factors, postpartum women, breastfeeding.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El riesgo de sufrir depresión posparto se refiere a la probabilidad de que una madre desarrolle este trastorno del estado de ánimo tras el nacimiento de su hijo, manifestándose con sentimientos de tristeza profunda, ansiedad, fatiga y dificultades para cuidar tanto de sí mismas como del recién nacido (1). La depresión post parto puede reducir la capacidad de las madres para amamantar de manera efectiva, ya que disminuye su autoeficacia debido a la falta de energía, motivación y una percepción negativa de sus habilidades. Esta situación subraya la necesidad de investigar cómo la depresión post parto influye en la lactancia materna y desarrollar intervenciones de apoyo para las madres afectadas (2).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de Salud la depresión posparto afecta a aproximadamente el 10-15% de las mujeres que dan a luz (3). Estudios internacionales revelan que la prevalencia puede variar significativamente dependiendo

del país y del contexto socioeconómico; la prevalencia global de la depresión postparto (DPP) es del 17,22%, con tasas que varían por región, siendo más alta en África meridional (39,96%) y más baja en Dinamarca (6,48%), mientras que los países desarrollados tienen una prevalencia menor (14,85%) en comparación con los países en desarrollo (19,99%) (4). En un estudio realizado en Etiopía, se encontró que la prevalencia de la depresión postparto (DPP) entre las mujeres encuestadas fue del 22,08 % (IC del 95 %: 17,66 % - 26,49 %). Factores asociados como el embarazo no planificado (OR = 2,84; IC del 95 %: 2,04 - 3,97), la violencia doméstica (OR = 3,14; IC del 95 %: 2,59 - 3,80) y el escaso apoyo social (OR = 3,57; IC del 95 %: 2,29 - 5,54) fueron significativamente relacionados con un aumento en la prevalencia de DPP (5).

A nivel nacional, en un estudio realizado por Upadhyay et al. la prevalencia de la depresión postparto (DPP) fue del 30% entre las mujeres encuestadas. Además, se encontró que las madres que tuvieron un nacimiento no deseado tenían un 34.9% de probabilidad de sufrir DPP, en comparación con el 25.9% de las madres que tuvieron un nacimiento deseado (6). Este porcentaje es preocupante, ya que muchas mujeres no reciben el apoyo necesario para manejar este trastorno. Además, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2020 reveló que solo el 40% de las mujeres que experimentaron síntomas de depresión postparto buscaron ayuda profesional, lo que indica una brecha significativa en la atención de salud mental para las nuevas madres (7). Factores como la pobreza, la violencia doméstica y la falta de redes de apoyo también contribuyen al alto riesgo de depresión postparto en el país.

A nivel local se aborda la problemática de la depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer del distrito de Chilca, Huancayo. De las 55

mujeres encuestadas, se encontró que el 1.8% presentó depresión leve, el 12.7% depresión moderada y el 85.5% depresión crónica, reflejando una alta prevalencia de depresión postparto en esta población (8). Este dato resalta la necesidad urgente de implementar programas de apoyo psicológico en la región. Asimismo, datos del Instituto Nacional de Salud Mental indican que, en la región de Junín, el 30% de las mujeres embarazadas experimentan algún tipo de trastorno mental, lo que sugiere un problema más amplio de salud mental maternal que debe ser abordado. La bibliografía local sobre la depresión post parto es limitada, especialmente en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, donde las madres púerperas presentan características que podrían derivar en problemas de salud mental. El personal obstétrico ha observado síntomas de alteraciones mentales en estas madres, evidenciando la necesidad urgente de investigar y abordar esta problemática.

Este estudio busco investigar la relación entre el riesgo de depresión post parto y la autoeficacia de la lactancia materna, proporcionando datos que fueron esenciales para desarrollar intervenciones específicas. Además, los resultados de este estudio orientaran a las autoridades de salud y a las instituciones locales en la implementación de políticas y programas más efectivos para abordar tanto la depresión post parto como la promoción de la lactancia materna, especialmente en áreas rurales como Jauja. Esto contribuirá a una mejor calidad de vida para las madres y los recién nacidos, al proporcionar el apoyo necesario para superar estos desafíos.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación teórica

La delimitación teórica fue la relación entre Riesgo de Depresión Postparto y la Autoeficacia de la Lactancia materna en púerperas inmediatas-mediatas del Hospital

Domingo Olavegoya de Jauja 2023, en el periodo entre junio a octubre.

Delimitación temporal

La delimitación temporal fue el periodo 2023, específicamente entre los meses de junio a octubre.

Delimitación espacial

La delimitación espacial fue el área de ginecología-obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, ubicado en la provincia de Jauja, departamento de Junín.

Delimitación poblacional

La población destino fueron las puérperas inmediatas y mediatas del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja que se atendieron en el periodo de estudio planteado.

1.3. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de riesgo de depresión post parto en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La justificación social de presente trabajo de investigación radica en su objetivo, que tras determinar la relación entre riesgo de depresión post parto y la autoeficacia de lactancia materna, aportar un conjunto de medidas preventivas y promocionales, en base a los resultados obtenidos; este enfoque está específicamente dirigido a abordar los síntomas depresivos que puedan afectar a puérperas inmediatas-mediatas, con el propósito de establecer un manejo coordinado, preventivo y así tratar de manera temprana a la puérpera, de esta manera evitar complicaciones a corto plazo, especialmente en relación con la lactancia materna, con el fin de optimizar la salud del binomio madre-niño.

Como tal, este estudio aspira a presentar un conjunto de medidas preventivas que aborden las particularidades de este entorno; la priorización de la salud mental y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido es central en esta propuesta.

El reflejo social de este trabajo se centró en el compromiso continuo de mejorar la atención médica en beneficio de la comunidad, este compromiso cobra vida en el contexto del Hospital “Domingo Olavegoya” en la ciudad de Jauja, con un enfoque centrado en el bienestar comunitario, este estudio representa un esfuerzo concreto hacia la mejora de la salud en este entorno específico.

1.4.2 Teórica

Este estudio se fundamentó en la contribución esencial de datos y conocimientos relacionados con dos variables de gran importancia en el contexto de las puérperas, el

entendimiento de estas variables en nuestro entorno cobra relevancia al fusionar esfuerzos en la solución de una temática crítica: el riesgo de depresión postparto en las madres y la autoeficacia en la lactancia materna en la ciudad de Jauja.

La base de esta investigación surgió de la necesidad imperante de abordar de manera holística los síntomas depresivos presentes en las puérperas y de comprender su impacto en la lactancia materna exclusiva, tanto el bienestar de la madre como del recién nacido están implícitamente ligados a estas dos áreas, y la literatura científica subraya la importancia de analizar estas cuestiones en contextos específicos.

1.4.3 Metodológica

Como contribución metodológica, este estudio se destaca en explorar la problemática de las madres en período de posparto. En particular, se centra en una institución que atiende partos diariamente, ya sean eutócicos o por cesárea.

Este estudio se enmarca en un enfoque prospectivo, donde lleve a cabo las encuestas, esta metodología garantiza la recolección de datos primarios de manera directa, evitando sesgos de información que a veces pueden surgir en la recopilación de historias clínicas. Esta aproximación no solo garantiza mayor integridad en los datos, sino que también ofrece un modelo replicable, ya sea en otros establecimientos médicos donde la cantidad diaria de partos es considerable.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Conocer la frecuencia de riesgo de depresión post parto en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.
- Identificar el nivel de autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Weldu A et al. (2023) en Etiopía llevaron a cabo un estudio de tipo transversal con una población conformada por 171 madres puérperas, en su investigación, determinaron que la prevalencia posparto fue del 27,5%. Además, demostraron que existe una relación entre los síntomas depresivos y un nivel bajo de autoeficacia en la lactancia materna en las puérperas que fueron atendidas en dicha institución de salud; asimismo, no se encontraron diferencias significativas al estratificar a las madres según su condición económica, nivel educativo y paridad (10).

Zhu Y et al. (2023) evaluaron en su estudio de tipo transversal, que fue llevado a cabo en China entre los años 2018 y 2020, si existe relación entre los síntomas depresivos y la lactancia materna (autoeficacia). Concluyeron que las puérperas que experimentaron

síntomas depresivos tenían más probabilidad de cesar la lactancia materna ($p < 0,05$) (9)

Punick D et al. (2023) llevaron a cabo un estudio transversal no experimental en los Estados Unidos, donde trabajaron con una muestra de 2880 madres, su investigación reveló una asociación entre los síntomas depresivos y un tiempo menor de amamantar a sus hijos; incluso después de ajustar por otras covariables, como el sexo del recién nacido, el hecho de tener gemelos y la depresión prenatal de las madres, esta asociación se mantuvo ($p < 0,05$) (11).

Chang Y et al. (2023) realizaron una investigación en diversos centros de salud especializados en países como Brasil, Corea del Sur, Taiwán, Tailandia y el Reino Unido, con un total de 3253 mujeres; en su estudio, establecieron que existe una relación entre las madres que tuvieron una duración corta de la lactancia materna y una mayor probabilidad de experimentar síntomas depresivos. El riesgo relativo fue de 1,58%, lo que destaca la necesidad de brindar un apoyo integral en salud mental materna tanto durante como después del parto (12).

Howard K et al. (2022) llevaron a cabo una investigación de seguimiento en Estados Unidos con 26 puérperas, donde evaluaron la relación entre la lactancia materna (eficacia) y los síntomas depresivos; sus hallazgos indicaron una asociación significativa ($p < 0,05$) (13).

Shen X et al. (2022) llevaron a cabo una investigación en China con 935 madres puérperas, sus resultados demostraron una relación entre los síntomas depresivos posnatal de la madre y una menor autoeficacia en la lactancia materna ($p < 0,05$); además, observaron que la relación entre ambas variables era inversamente proporcional (14).

Sá Vieira et al. (2018) realizaron un estudio de tipo transversal en Brasil, en el cual trabajaron con una muestra de 83 mujeres puérperas; concluyeron que no existen diferencias significativas entre la autoeficacia en la lactancia materna y los síntomas depresivos ($p=0,315$). Además, describieron que la interrupción de la lactancia materna resultó en una disminución del 48% en la autoeficacia, de manera similar, identificaron que la depresión posparto se considera un factor de riesgo para una mala lactancia materna ($p<0,05$) (15).

Serrano A (2022) llevó a cabo un trabajo final de revisión sistémica en España, que consistió en una revisión bibliográfica que analizó diversas bases de datos como Scielo, Pubmed, Cochrane y Dialnet, concluyó que las madres puérperas con síntomas depresivos tenían una mayor probabilidad de cesar la lactancia materna exclusiva; esto resalta la relación entre la satisfacción de la lactancia materna y la percepción propia de la autoeficacia (16).

2.1.2. Nacionales

Gayoso G (2022), en su tesis de grado de médico cirujano realizada en el Hospital Belén de Trujillo, trabajó con una muestra de 115 puérperas que estaban amamantando, determinó que los síntomas depresivos posparto son un factor de riesgo para el fracaso de la lactancia materna exclusiva ($RR=3,09$); además, al estratificar los resultados según variables como edad, procedencia, grado de instrucción, nivel económico y estado civil, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos (17).

Castro Córdova D. y Rodríguez Velásquez D. (2022) llevaron a cabo su estudio en el Hospital Ventanilla -Callao de Lima, donde trabajaron con una población de 60 madres; sus resultados indicaron que la depresión posparto en madres se obtuvo un nivel

alto de 65,0% (39), donde el Abandono de la lactancia materna se obtuvo un nivel alto de 61,7% (37). Así mismo existe una relación alta entre la depresión post parto y el abandono de la lactancia materna en madres (18).

Tapia Vilca E. y Vilca Puma P. (2023) llevaron a cabo su tesis en el Hospital de Ventanilla de Lima, en el cual trabajaron con 50 madres puérperas; determinaron que existe una relación significativa entre depresión posparto y la autoeficacia de la lactancia materna ($p < 0,05$). Encontraron también que un 66% padece de depresión probable en el factor emocional y 88% presenta depresión probable por problemas de ansiedad (36).

Juarez Brinceño J. y Quispe Rodriguez K. (2022) en su tesis de grado médico cirujano que lo realizaron en Asentamiento Humano Juan Pablo II de Lima, trabajaron con una muestra de 80 puérperas; concluyeron que la depresión posparto no influyó de una manera significativa en la lactancia materna exclusiva (-0,2). Además, las madres con síntomas de depresión presentan un nivel regular de 13,8% en comparación con las madres que no presentaron síntomas de depresión las cuales fueron 27,5% en el nivel bueno del estado emocional (37).

Galvez Lopez S. (2023) realizó su tesis de grado de médico cirujano en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de diseño observacional, analítico, de tipo cohortes prospectivo. Encontró una asociación significativa entre depresión posparto con un riesgo aumentado de hasta 4,08 veces de falta de adherencia a la lactancia materna (38).

2.1.3 Regionales:

No se encontraron estudios.

2.1.3 Cuadro de antecedentes:

Autor	Objetivos	Resultados	Conclusiones
Internacionales			
Zhu Y. et al. (9)	Evaluar la relación entre la lactancia materna y síntomas depresivos.	Los resultados indicaron que las mujeres que experimentaron síntomas depresivos tenían más probabilidades de interrumpir la lactancia.	Concluyeron que las púerperas que experimentaron síntomas depresivos posparto tenían más probabilidad de cesar la lactancia materna.
Weldu A. et al. (10)	Determinar la relación entre síntomas depresivos posparto y autoeficacia de la lactancia materna.	Llevaron a cabo un estudio de tipo transversal con una población conformada por 171 madres púerperas, en su investigación determinaron que la prevalencia posparto fue del 27,5%.	Existe una relación entre los síntomas depresivos posparto y un nivel bajo de autoeficacia en la lactancia materna en las púerperas. No se encontraron diferencias significativas al estratificar a las madres según su condición económica, nivel educativo y paridad.
Punick D. et al. (11)	Conocer si los síntomas depresivos afectan en el desarrollo infantil y la duración de la lactancia materna.	Se identificó que el 9% de púerperas padecían síntomas depresivos moderado. El 33% de los lactantes fueron amamantados menos de 1 mes, 32% entre 1 y 5 meses, el 17% entre 6 y 11 meses.	Los síntomas depresivos posparto, puede afectar el desarrollo infantil mediante una duración reducida de la lactancia materna.

Chang Y. et al. (12)	Informar las asociaciones entre la intención de amamantar, los síntomas depresivos posparto y la lactancia materna.	De acuerdo a la intención de amamantar durante el posparto, 87% tuvo la intención de amamantar durante el embarazo, el 8,2 no tuvo intención de amamantar y si amamantó, el 2,2 % intentó, pero no amamantó.	Concluyeron en que la intención de amamantar durante el embarazo y el cambio de planes de lactancia se asociaron con la presencia de síntomas depresivos.
Howard k. et al. (13)	Determinar la correlación entre los síntomas depresivos y la lactancia materna.	Los síntomas depresivos posparto, se correlacionó con la lactancia materna de manera que tenían una puntuación más baja.	Indican una asociación significativa entre síntomas depresivos y la lactancia materna.
Nacionales			
Gayoso G. (17)	Determinar si los síntomas depresivos posparto vienen a ser un factor de riesgo para el fracaso de la lactancia materna exclusiva en madres.	Se determinó que los síntomas depresivos posnatal, si es un factor de riesgo para el fracaso de lactancia materna exclusiva.	Los síntomas depresivos, si es un factor de riesgo para el fracaso de lactancia materna exclusiva.
Castro Córdova D. y Rodríguez Velásquez D. (18)	Determinar la relación de la depresión postparto en el abandono de la lactancia materna	el 65% de las madres sufren depresión posparto y por ello abandonan la lactancia materna y lo sustituyen con fórmula materna.	Existe una relación alta entre la depresión post parto y el abandono de la lactancia materna en madres
Tapia Vilca E. y Vilca Puma P. (36)	Determinar la relación entre la autoeficacia para la lactancia materna y la depresión posparto en madres lactantes.	Se demuestra que si existe una relación entre la depresión posparto y la autoeficacia para la lactancia materna.	Si existe una relación significativa entre la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva y la depresión posparto.

Galvez Lopez S. (38)	Determinar si existe asociación entre la depresión posparto y la adherencia a la lactancia materna exclusivas.	Se encontró una asociación significativa entre la presencia de depresión posparto con riesgo incrementado 4,08 veces.	La depresión posparto se encuentra asociada a una falta de adherencia a la lactancia materna exclusiva.
Juarez Briceño J. y Quispe Rodriguez K. (37)	Determinar la influencia del riesgo de la depresión posparto y la lactancia materna exclusiva en madres lactantes.	Se pudo apreciar que las madres con síntomas de depresión posparto tienen una categoría de regular y bajo en lo que respecta a lactancia materna exclusiva.	El riesgo de la depresión posparto no influye de manera significativa en la lactancia materna exclusiva.
Regionales			
No se encontraron trabajos de investigación con metodología semejante a este trabajo.			

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.3. Teoría de la autoeficacia de la lactancia materna exclusiva

La teoría de la autopercepción de la eficacia de la lactancia materna (TAE) se basa en la teoría de la autoeficacia de Albert Bandura, que se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para llevar a cabo una tarea específica, esta se centra en la capacidad de la madre para amamantar a su bebé y se define como la confianza de la madre en su capacidad para amamantar con éxito y para superar los obstáculos que puedan surgir en el proceso (21).

La autoeficacia de la lactancia materna es un predictor importante de la duración y la exclusividad de la lactancia materna, si una madre tiene una alta autoeficacia en la lactancia materna, es más probable que amamante a su recién nacido durante un período

de tiempo más largo y que se sienta más segura y cómoda en el proceso; por otro lado, si una madre tiene una baja autoeficacia en la lactancia materna, es más probable que experimente dificultades y estrés durante el proceso, lo que puede llevar a una menor duración y exclusividad de la lactancia materna (31).

La lactancia materna también se centra en el papel del apoyo social en la autoeficacia de la lactancia materna, según la teoría, cuando las madres reciben apoyo y retroalimentación positiva de amigos, familiares o profesionales de la salud sobre su capacidad para amamantar con éxito, su autoeficacia en la lactancia materna aumenta, por otro lado, la falta de apoyo o la retroalimentación negativa puede disminuir la autoeficacia de la madre y hacer que el proceso de lactancia sea más desafiante (31).

2.2.4. Autoeficacia de la lactancia materna

Algunos estudios han explorado la relación entre la autoeficacia de la lactancia materna y la duración de la lactancia materna, por ejemplo, un estudio publicado en el “Journal of Human Lactation”, encontró que las madres con una alta autoeficacia en la lactancia materna tuvieron una duración más larga de la lactancia materna que las madres con una baja autoeficacia. En cuanto a los factores de riesgo que pueden influir en la calidad de la lactancia materna, se pueden mencionar algunos como (30):

- Falta de información y educación sobre lactancia materna.
- Problemas de salud materna, como infecciones o enfermedades que afecten la producción de leche.

- Problemas de salud del bebé, como bajo peso al nacer o dificultades para succionar.
- Estrés y ansiedad maternos.
- Falta de apoyo social y familiar.
- Uso de medicamentos o sustancias que puedan afectar la producción de leche o la salud del bebé.

2.2.4.1 Breastfeeding self-efficacy

Es una escala utilizada para valorar la autoeficacia de la lactancia materna la cual contiene 14 preguntas valoradas en una escala tipo Likert de 1 a 5 donde los valores están catalogados de la siguiente manera (1=Nada segura) (2=Insegura) (3=Poco segura) (4=Segura) (5=Muy segura), por lo cual, a mayor puntuación, mayor será el nivel de autoeficacia de la lactancia materna. Teniendo un valor menor a 51 un bajo nivel de autoeficacia de la lactancia materna, mayor igual a 52 un alto nivel de autoeficacia de la lactancia materna (29).

2.2.5. Epidemiología y factores de riesgo de depresión posparto

Los síntomas depresivos posparto, son una afección de salud mental que afecta a algunas mujeres después del parto, la epidemiología de la síntomas depresivos varía según la región y los estudios, pero se estima que afecta a entre el 10% y el 20% de las mujeres en todo el mundo (19-20).

Los factores de riesgo para los síntomas depresivos posparto incluyen antecedentes personales o familiares de depresión, estrés emocional durante el embarazo o después del parto, problemas de relación o apoyo social insuficiente, falta de sueño, problemas de lactancia materna y problemas de salud física o enfermedades crónicas (19-

20).

La clínica incluye síntomas depresivos como tristeza, ansiedad, irritabilidad, falta de interés en el recién nacido o la familia, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, falta de energía y problemas para dormir o comer, estos síntomas pueden afectar negativamente la relación entre la madre y el recién nacido, así como la capacidad de la madre para cuidar al recién nacido y cuidar de sí misma (19-20).

2.2.6. Diagnóstico del riesgo de depresión posparto

El diagnóstico se basa en la evaluación de los síntomas y la historia clínica de la madre, los profesionales de la salud pueden utilizar escalas de síntomas depresivos postparto específicas para la evaluación, como la Escala de Edimburgo (EPDS). Es importante realizar un diagnóstico temprano y brindar un tratamiento adecuado para la depresión postparto, ya que puede afectar negativamente la salud de la madre y el desarrollo del recién nacido (13).

Los factores de riesgo incluyen antecedentes personales o familiares de depresión, estrés emocional durante el embarazo o después del parto, problemas de relación o apoyo social insuficiente y problemas de salud física o enfermedades crónicas y el diagnóstico se basa en la evaluación de los síntomas y la historia clínica de la madre, y el tratamiento adecuado es importante para la recuperación, el bienestar de la madre y el recién nacido (9).

2.2.6.1 Escala de Edimburgo

Es una forma eficaz y sencilla para identificar a las pacientes en riesgo de sufrir depresión postparto, consta de 10 ítems, cada uno evaluado en una escala de 0-3, lo que da como resultado un total de 0-30 (38).

Puntuación:

- EPDS -10 = Sin riesgo de DPP
- EPDS 10-12 = Riesgo de DPP
- EPDS mayor o igual a 13 = Probable depresión postparto

2.2.7. Manejo y tratamiento de los síntomas depresivos posparto

El manejo y tratamiento puede incluir diversas opciones, que deben ser adaptadas a las necesidades y circunstancias individuales de cada mujer, algunas posibles estrategias son (20).

Terapia psicológica: La terapia de conversación con un profesional de la salud mental puede ser útil para ayudar a la madre a explorar sus sentimientos y pensamientos, y desarrollar estrategias para manejarlos, algunas opciones de terapia pueden incluir la terapia cognitivo-conductual (TCC) o la terapia interpersonal (TIP) (20).

Medicación: En algunos casos, puede ser necesario recetar medicamentos antidepresivos para tratar la depresión posparto, es importante que cualquier medicamento recetado sea seguro para la madre durante la lactancia y que se discutan los riesgos y beneficios de tomar medicamentos durante este período (20).

Apoyo social: Las madres que tienen depresión posparto pueden beneficiarse del apoyo de amigos, familiares y grupos de apoyo, compartir experiencias y sentimientos con otros puede ayudar a reducir el aislamiento y mejorar el bienestar emocional (9).

Ejercicio: El ejercicio físico regular puede ser beneficioso para la salud mental en general, incluida la depresión posparto, las madres pueden considerar opciones como caminar, hacer yoga o practicar algún deporte para mantenerse activas y reducir el estrés (9).

Descanso adecuado: La falta de sueño y el cansancio pueden agravar los síntomas de la depresión posparto, las madres deben tratar de descansar lo suficiente y pedir ayuda a amigos y familiares para cuidar al recién nacido cuando sea necesario (9).

Cuidado personal: Las madres deben cuidar de sí mismas y de su bienestar emocional y físico esto puede incluir dedicar tiempo para hacer actividades que disfruten, tomar baños relajantes, comer alimentos saludables y tomar suplementos de vitaminas y minerales adecuados (9).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Síntomas Depresivos

Los síntomas depresivos son un conjunto de signos emocionales y físicos que pueden ser experimentados por una persona que padece de depresión, estos síntomas pueden incluir tristeza, llanto frecuente, falta de energía, fatiga, alteraciones de sueño y del apetito, pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras, irritabilidad, sentimientos de inutilidad, desesperanza y pensamientos suicidas (34).

2.3.2. Depresión posparto

La depresión posparto es una condición médica que afecta a algunas mujeres después de dar a luz, se caracteriza por una serie de síntomas depresivos que incluyen tristeza, llanto frecuente, ansiedad, irritabilidad, cambios en el apetito y en los patrones de sueño, sentimientos de culpa e inutilidad, y pensamientos negativos o autodestructivos (31).

De acuerdo a Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5), lo define como un episodio que puede iniciar a partir del tercer-trimestre de embarazo, incluyendo cuatro semanas postparto, y que contiene cinco o más de los siguientes síntomas;(37)

- ✓ Capacidad disminuida para concentrarse
- ✓ Insomnio o hipersomnia
- ✓ Retraso psicomotor
- ✓ Pérdida de energía - fatiga
- ✓ Sentimiento de culpa excesiva
- ✓ Pensamientos de intento suicida o muerte, o un plan específico para ello de manera recurrente.
- ✓ Incremento de peso o disminución mayor del 5%.
- ✓ Anhedonia
- ✓ estado de ánimo depresivo durante el día

2.3.3. Puérperas

Las puérperas son mujeres que han dado a luz recientemente, el período puerperal, también conocido como posparto, es el tiempo que transcurre desde el nacimiento del bebé hasta que el cuerpo de la mujer se recupera completamente de los cambios físicos y hormonales que se producen durante el embarazo y el parto (11).

2.3.4. Puerperio inmediato

El puerperio inmediato se refiere al período que abarca las primeras 24 horas después del parto (11).

2.3.5. Puerperio mediano

El puerperio mediano se extiende desde las 24 horas hasta los 10 días posteriores al parto (11).

2.3.6. Autoeficacia de la lactancia materna

La autoeficacia de la lactancia materna es la confianza que una madre tiene en su capacidad para amamantar a su recién nacido de manera efectiva, este concepto se refiere a la creencia de la madre en su capacidad para superar los obstáculos y desafíos que puedan surgir durante el proceso de lactancia, y para lograr establecer una relación exitosa y satisfactoria con su hijo (30).

2.3.7. Paridad

La paridad se refiere al número de veces que una mujer ha dado a luz a un recién nacido, por ejemplo, una mujer que ha tenido dos hijos tiene una paridad de dos (11).

2.3.8. Salud mental materna

La salud mental materna se refiere al estado emocional y psicológico de una mujer durante el período del embarazo y el posparto, una buena salud mental materna implica una capacidad adecuada para manejar el estrés, las emociones y los desafíos que se presentan durante este período, así como para establecer relaciones saludables y satisfactorias con el recién nacido y el entorno familiar, la salud mental materna es importante para el bienestar de la madre, el recién nacido y la familia en general (18).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1.Hipótesis

3.1.1.Hipótesis general

H₁: Existe relación entre riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.

H₀: No existe relación entre riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.

3.1.2.Hipótesis específica

H₁: Más del 50% de las puérperas inmediatas y mediatas no tienen riesgo de depresión postparto, en un hospital de Jauja,2023.

H₀: Menos del 50% de las puérperas inmediatas y mediatas no tienen riesgo de depresión postparto, en un hospital de Jauja 2023.

H₁: Más del 50% puérperas inmediatas-mediatas presentan un nivel alto de autoeficacia de la lactancia materna, en un hospital de Jauja,2023

H₀: Menos del 50% puérperas inmediatas-mediatas presentan un nivel alto de

autoeficacia de la lactancia materna, en un hospital de Jauja, 2023.

3.2. Variables

- Variable 1 de estudio: Riesgo de depresión post parto en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.
- Variable 2 de estudio: Autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.

3.3. Operacionalización de variables (Anexo -2)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.Método de investigación

El método utilizado en la presente investigación fue el del tipo científico donde para corroborar la hipótesis fue necesario aplicar una prueba de hipótesis y contrastar con los resultados obtenidos, esto según Supo (23,24).

4.2.Tipo de investigación

El tipo de estudio de la presente tesis fue de tipo observacional, ya que no se intervino en los proceso naturales de las variables de estudio y solo se recopiló la información, esto según Supo (23,24).

4.3.Nivel de investigación

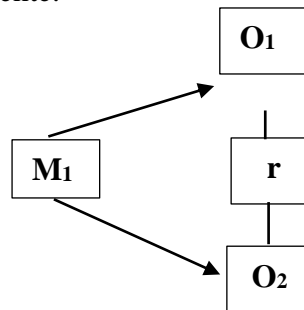
Según Supo J, la presente tesis fue de nivel correlacional porque el fin de uno de estos estudios es establecer posibles asociaciones entre las variables propuestas (25,26).

4.4.Diseño de investigación

El diseño de estudio fue de tipo transversal-no experimental esto según Hernández Sampieri(25,26).

Este diseño fue transversal porque en un solo momento se midió las variables de estudios, ya que no se hizo un seguimiento, y fue no experimental por las mismas razones que fue de tipo observacional (25,26).

El esquema de diseño es el siguiente:



Donde:

M: Muestra final de puérperas inmediatas-mediatas del servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2023.

O₁: riesgo de depresión postparto en las puérperas

O₂: Autoeficacia de la lactancia materna de las puérperas

r: Relación entre ambas variables.

4.5.Población y Muestra

4.5.1.Población (N)

La población de estudio fueron las madres que se encuentran entre el puerperio inmediato y mediato, que acudieron al servicio de ginecología-obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja en el periodo de estudio que es 1 de junio hasta el 31 de octubre del año 2023. De acuerdo al departamento de estadística de dicha institución, la población de gestantes que atendieron su parto el año 2022 en el hospital fue de 684. Entre los partos eutócicos y distócicos atendidos mensualmente se registró 57

atenciones, por lo cual la población inicial para el presente estudio en dicho periodo fue 286 puérperas, donde se registró (196 eutócicos y 90 distócicos).

La decisión de agrupar a puérperas inmediatas y mediatas se fundamenta en dos consideraciones cruciales, en primer lugar, la práctica común del hospital de dar de alta a puérperas inmediatas en el primer día postparto limita su disponibilidad para el estudio, excluyendo así a las puérperas tardías. Además, el bajo número de puérperas mediatas en comparación con las inmediatas, debido a la menor frecuencia de cesáreas, hace que dirigirse únicamente a este grupo poblacional sea insuficiente. Al ceñirse solo a las puérperas inmediatas, se corre el riesgo de perder información relevante, ya que algunos estudios indican la ausencia de síntomas depresivos posparto en este ambiente específico. Por lo tanto, al incluir ambas categorías en el análisis, se logra una perspectiva más completa y representativa de la experiencia posparto en general, a pesar de las limitaciones asociadas.

4.5.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra final se aplicó una fórmula estadística para obtener una muestra representativa, donde al desconocer la prevalencia de la variable de estudio como son síntomas depresivos en puérperas se utilizó en la fórmula ($p=50\%$ y $q=50\%$) (25,26).

Se utilizó la siguiente fórmula para una población finita:

$$n = \frac{Z^2 N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \cdot p \times q}$$

n = Tamaño de la muestra final de estudio.

Z = nivel de confianza (95%= 1.96)

N = Tamaño inicial del marco muestral 286.

P = probabilidad aproximada de síntomas depresivos en puérperas (p=50%)

q = probabilidad complemento (0.5)

E = error de estimación (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 286 \times 0.5 \times 0.5}{(286 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 164$$

La muestra final resulto 164 puérperas inmediatas-mediatas del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

El muestreo fue de tipo probabilístico en este caso por aleatorización simple, donde cada puérpera pudo ser escogida sin discriminación alguna previamente, obviamente antes de realizar este tipo de muestreo se trató de cumplir los criterios de selección propuesto por la investigadora (27,28).

4.5.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres puérperas inmediatas o mediatas mayores de 18 años.
- Mujeres puérperas inmediatas o mediatas que no tengan alguna dificultad para la comprensión escrita o hablada del castellano.
- Mujeres puérperas inmediatas o mediatas que acepten participar en el estudio por lo cual dan su consentimiento informado.
- Mujeres puérperas inmediatas o mediatas que sean partos a término.

Criterios de exclusión

- Mujeres puérperas inmediatas o mediatas con recién nacidos pretérmino o postérmino.
- Mujeres puérperas inmediatas o mediatas que tuvieron enfermedades crónicas o agudas (ITU, TBC, VIH).
- Mujeres puérperas con algún trastorno físico que les impida responder los cuestionarios.
- Mujeres puérperas que no puedan brindar datos necesarios para la investigación.
- Mujeres puérperas con algún trastorno mentales registrado en la historia clínica y corroborado por un especialista.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica

La técnica que se empleó fue la ficha de recolección de datos, ya que necesariamente se necesitó de instrumentos psicométrico para medir las variables de estudio (24,26).

4.6.2. Instrumento

a) Escala de autoeficacia para la lactancia materna “Breastfeeding self-efficacy”

Dicha escala unidimensional autoadministrada conformada por 14 preguntas donde la puntuación tienen una valoración tipo Likert de 1 a 5 donde el valor más bajo es “nada segura” y 5 “muy segura”, por lo cual a mayor puntuación mayor será el nivel de autoeficacia de la lactancia materna por parte de la madre (29).

Validez

La validez de dicho instrumento cuenta con validación de expertos en lengua

española realizado por varios autores, donde se observó que las dimensiones cumplen con los criterios para la evaluación, dicha escala “Lactancia Materna Breastfeeding Self-Efficacy Scale”. Las madres que en atención primaria presenten una puntuación en la BSES-SF por debajo de 52 puntos tienen riesgo de abandono de la LM exclusiva (29).

Dicha escala es una herramienta de medición diseñada para evaluar la confianza y habilidades de una madre para amamantar a su bebé, la escala se compone de varias afirmaciones relacionadas con la lactancia materna, como la capacidad de la madre para amamantar en público, la capacidad de amamantar con comodidad y la capacidad de producir suficiente leche para su bebé (30). El instrumento utilizado habitualmente para valorar la autoeficacia de la lactancia materna (LM) es el breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF) (30). Este estudio valora la relación entre la puntuación de la BSES-SF y el riesgo de abandono de la lactancia. Fue desarrollada por Dennis y Faux en 1999 y se ha utilizado en varios estudios de investigación para evaluar la autoeficacia de la lactancia materna en las madres; la escala ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar la autoeficacia de las madres, riesgo de abandono de lactancia en relación con la lactancia materna, lo que puede tener implicaciones importantes para la promoción de la lactancia materna y el apoyo a las madres en su experiencia de amamantar a sus bebés (32).

Confiabilidad

Del autor original se cuenta que la confiabilidad de dicho instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de 0,83 siendo este un rango muy aceptable, no obstante, para la presente tesis se aplicó una prueba piloto en el Hospital Domingo Olavegoya en el servicio de Ginecología-Obstetricia con 20 participantes obteniéndose un valor de alfa de

Cronbach de 0,820, esto se puede ver en el Anexo-3.

b) Escala de Edimburgo para Riesgo de depresión posparto

La Escala de Edimburgo es una forma eficaz de identificar a las pacientes en riesgo de depresión, evaluando los síntomas depresivos. Las madres que obtengan un puntaje de 10 puntos o más, o un puntaje distinto a 0 en la pregunta nº 10, es probable que estén sufriendo un episodio depresivo de diversa gravedad, la escala consta de 10 ítems, cada uno evaluado en una escala de 0 a 3, lo que da como resultado una puntuación total de 0 a 30; no hay dimensiones explícitas en la escala, pero se puede considerar que los ítems miden tres áreas amplias: (31-38).

- Sentimientos de tristeza, desesperanza y desamparo: los ítems 1, 2, 7 y 10 evalúan la presencia de sentimientos de tristeza, desesperanza y desamparo.
- Ansiedad y estrés: los ítems 3, 4, 6 y 8 miden la ansiedad y el estrés en la madre.
- Síntomas físicos: los ítems 5 y 9 evalúan la presencia de síntomas físicos, como fatiga, insomnio y pérdida de apetito.

Manual de aplicación:

1. Se pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los últimos 7 días anteriores.
2. Se precisa 5 minutos para realizarlo.
3. Tienen que responder las 10 preguntas.
4. Se debe de tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
5. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que tenga problemas para

leer.

6. Cualquier número que se escoja que no sea el 0, para la pregunta número 10, precisa evaluación inmediata.

Puntuación:

EPDS-10: Sin riesgo de DPP.

EPDS 10-12: Riesgo de depresión

EPDS mayor o igual a 13: Probable depresión

Es importante tener en cuenta que, los resultados de la escala no deben usarse para hacer un diagnóstico definitivo de la enfermedad, en cambio, los resultados de la escala deben utilizarse para identificar a las mujeres que pueden requerir una evaluación adicional para determinar si tienen depresión posparto (31-38).

Validez

La validez de dicho instrumento cuenta con validación de expertos en lengua española realizado por psiquiatras de la asociación materna de España en la primera década del nuevo milenio por lo cual cuenta con validación por expertos en la materia (31-38).

Confiabilidad

Del autor original se cuenta que la confiabilidad de dicho instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de 0,8122 siendo este un rango muy aceptable, no obstante, para la presente tesis se aplicó una prueba piloto en el Hospital Domingo Olavegoya en el servicio de Ginecología-Obstetricia con 20 púrpas obteniéndose un valor de alfa de Cronbach de 0,8053, esto se puede ver en el Anexo-4.

4.7.Técnica de procesamiento y análisis de datos

Las puérperas inmediatas o mediatas fueron ubicadas en el área de ginecología obstétrica del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, donde se acoge a madres que han tenido partos tanto eutócicos como distócicos, y que se encuentran en un entorno diferenciado. Las encuestas se llevaron a cabo en el hospital, específicamente en el mismo espacio mencionado.

El análisis de datos se ejecutó en primera instancia con la estadística descriptiva donde se determinó con las frecuencias absolutas y relativas de las variables no numéricas, posteriormente se estimó las medidas de tendencia central de las variables numéricas como el uso del rango intercuartil, media, mediana entre otros y representando con el uso de gráficos de barras, histograma y de sectores (25,26).

Posteriormente se hizo uso de la estadística inferencial con el uso de Rho de Spearman ya que ambas variables los puntajes finales no tuvieron una distribución normal, donde la interpretación del p valor si es menor a 0,05 existe correlación significativa, y así mismo medir la fuerza de asociación con el coeficiente de correlación de Spearman, posteriormente se utilizó la Prueba Z para probar la aseveración sobre una proporción para ver si es significativo o no entre los grupos (25,26).

Se hizo uso de los programas como Excel 2016, EPIDAT 4.2 y SPSS 28.0 los más principales (25).

4.8.Aspectos éticos de la investigación

En cumplimiento con la ética se contó con la aprobación del comité de investigación de la facultad de medicina humana de la UPLA, así mismo con la aprobación donde se realizó siendo en este caso el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En el presente capítulo se expondrá los resultados más importantes de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados, para ello se encuestó a 164 puérperas inmediatas-mediatas del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, periodo junio-octubre del 2023.

5.1.Descripción de resultados

5.1.1. Características generales

Tabla 1. Características generales de las puérperas inmediatas-mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.

Características generales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad (Me, RIQ) *	26	18-32,75
Rango etario		
18 años (Adolescentes)	43	26,2%
19-34 años (Edad fértil)	100	61,0%
≥ 35 años (Añosas)	21	12,8%
Grado de instrucción		
Sin estudios	0	0,0%
Primaria incompleta	15	9,1%
Primaria completa	20	12,2%
Secundaria incompleta	30	18,3%
Secundaria completa	85	51,8%
Superior técnico completo	14	8,5%
Universitario completo o incompleto	0	0,0%
Ocupación		
Ama de casa	47	28,7%
Comerciante	40	24,4%
Agricultora	33	20,1%
Negociante	23	14,0%
Técnico dependiente	14	8,5%
Otros	7	4,3%
Paridad^{&}		
Primípara	78	47,6%
Múltipara	86	52,4%

*: Se calculó la mediana porque dicha variable numérica no tiene una distribución normal
Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 1**, se puede observar que, dentro de las características generales de las puérperas inmediatas-mediatas encuestadas, se obtuvo que la mediana de edad fue de 26 años, con un rango intercuartil (RIQ) de 18-32,75. Además, el rango etario más frecuente fue de 19-34 años, con un (61,0%). El nivel de instrucción más común fue

secundaria completa, con un (51,8%). La ocupación predominante fue ama de casa, con un (28,7%). En cuanto a la paridad, la mayoría fue multípara, con un (52,4%). El (96,7%) de las encuestadas mencionó que su embarazo fue deseado.

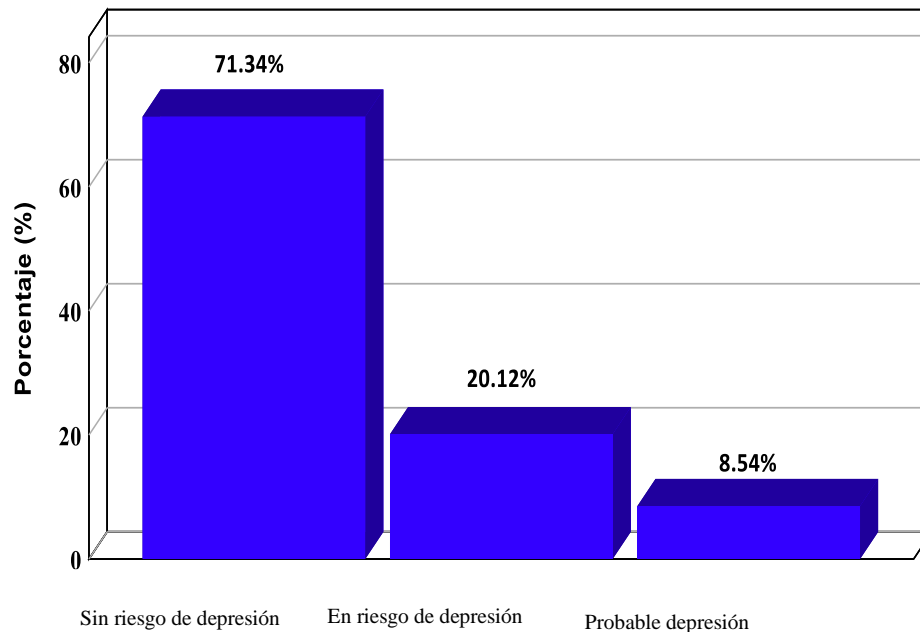
5.1.1. Resultado del objetivo específico 1

Tabla 2. Riesgo de depresión post parto de las puérperas inmediatas-mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.

Riesgo de depresión post parto	Frecuencia	Porcentaje
	(N)	(%)
Sin riesgo de depresión	117	71,34%
En riesgo de depresión	33	20,12%
Probable depresión	14	8,54%
Total	164	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos.

Figura 1. Riesgo de depresión postparto de las puérperas inmediatas-mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos.

En la **Tabla 2** y la **figura 1**, se pudo determinar que, de las encuestadas, el (71,3%) no presentó riesgo de depresión, es decir tuvo categoría normal, mientras que el (20,1%) mostró estar en riesgo de depresión y el (8,54%) presentó una probable depresión.

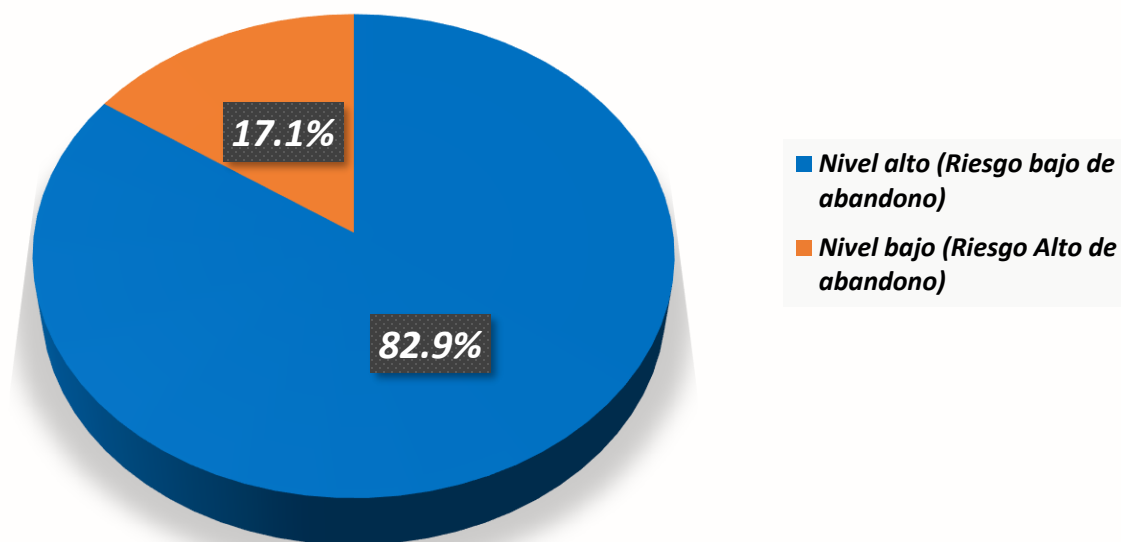
5.1.2. Resultados del objetivo específico 2

Tabla 3. Nivel de Autoeficacia de la lactancia materna de las puérperas inmediatas-
mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.

Niveles de autoeficacia	Frecuencia	Porcentaje
	(N)	(%)
Nivel alto (Riesgo bajo de abandono)	136	82,9%
Nivel bajo (Riesgo Alto de abandono)	28	17,1%
Total	164	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos.

Figura 2. Nivel de Autoeficacia de la lactancia materna de las puérperas inmediatas-
mediatas de un Hospital de Jauja, 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos.

En la **Tabla 3** y la **Figura 2**, se puede evidenciar que, de las encuestadas, el (82,9%) tuvo un nivel alto de autoeficacia o es lo mismo decir un riesgo bajo de abandono de la lactancia materna exclusiva, en comparación con el (17,1%) que presentó un nivel bajo de autoeficacia o es lo mismo decir un riesgo alto de abandono de la lactancia materna exclusiva.

5.2. Contrastación de hipótesis

Para facilitar esta comprensión, utilizamos coeficientes de correlación, una medida que cuantifica el grado de relación lineal entre variables. La siguiente tabla de correlaciones proporciona una guía útil para interpretar estos coeficientes, desde relaciones muy débiles hasta relaciones muy fuertes.

Tabla 4. Interpretación del Coeficiente de correlación Rho de Spearman

<i>Valor del Coeficiente de correlación</i>	<i>Interpretación</i>
- 1,00	Correlación perfecta negativa
<i>De -0,90 a -0,99</i>	<i>Correlación muy alta negativa</i>
<i>De -0,70 a -0,89</i>	<i>Correlación alta negativa</i>
<i>De -0,40 a -0,69</i>	<i>Correlación moderada negativa</i>
<i>De -0,20 a -0,39</i>	<i>Correlación baja negativa</i>
<i>De -0,01 a -0,19</i>	<i>Correlación muy baja negativa</i>
0	Correlación nula
<i>De 0,01 a 0,19</i>	<i>Correlación muy baja positiva</i>

<i>De 0,20 a 0,39</i>	<i>Correlación baja positiva</i>
<i>De 0,40 a 0,69</i>	<i>Correlación moderada positiva</i>
<i>De 0,70 a 0,89</i>	<i>Correlación alta positiva</i>
<i>De 0,90 a 0,99</i>	<i>Correlación muy alta positiva</i>
<i>1,00</i>	<i>Correlación perfecta positiva</i>

Fuente: Supo Investigación 2016.

5.2.1. Prueba de hipótesis general

H₁: Existe relación entre riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.

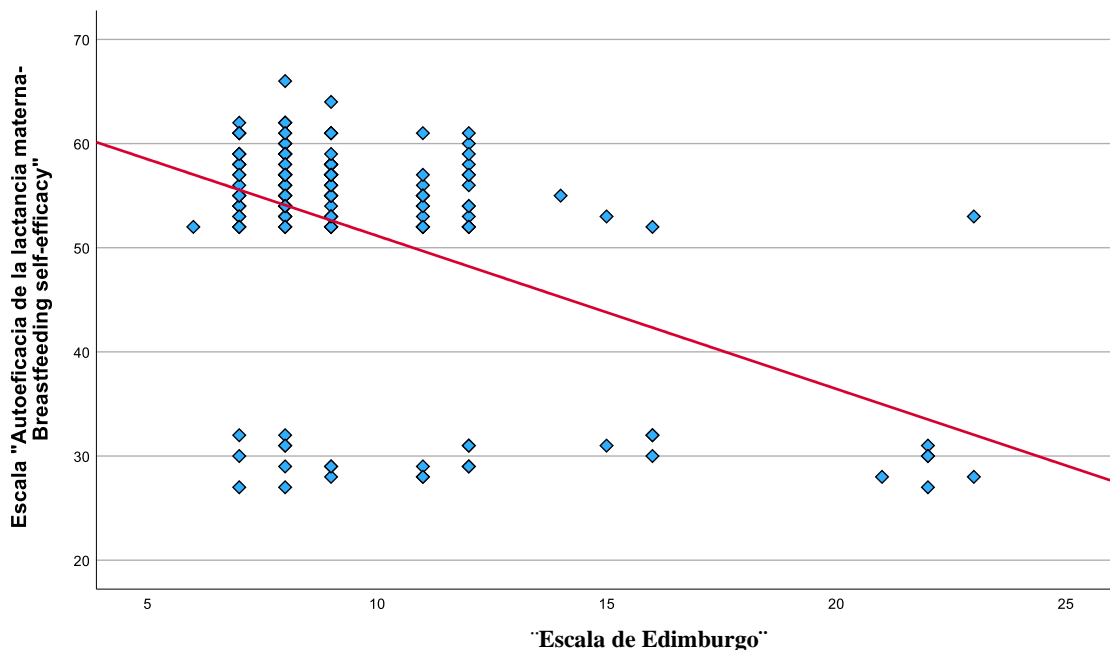
H₀: No existe relación entre riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, 2023.

Regla de decisión:

Si: $p \leq 0.05$, entonces se acepta H₁ y se rechaza H₀

Si: $p > 0.05$, entonces se acepta H₀ y se rechaza H₁

Figura 3. Diagrama de dispersión de la correlación entre Riesgo de depresión post parto y Autoeficacia de la lactancia materna



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos.

Previo a evaluar la correlación, es fundamental destacar la elección de la prueba estadística utilizada. Las puntuaciones, tanto para el riesgo de depresión posparto como para la autoeficacia de la lactancia materna, no siguieron una distribución normal. Por lo tanto, la opción óptima fue realizar la correlación mediante una prueba no paramétrica, en este caso, la rho de Spearman.

Tabla 5. Relación entre Riesgo de depresión post parto y Autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.

			Autoeficacia de la lactancia materna	Riesgo depresión postparto
Rho de Spearman	Riesgo depresión postparto	Coefficiente de Correlación	-0,368	1
		Sig. Bilateral	0,001	0
	Autoeficacia de la lactancia materna	N ⁰	164	164
		Coefficiente de Correlación	1	-0,368
		Sig. Bilateral	0	0,001
		N ⁰	164	164

Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Breastfeeding self-efficacy” y “Escala de Edinburgo”

En la **Tabla 5** y la **Figura 3** se puede observar que se demostró una correlación entre las variables "Riesgo de depresión postparto" y "autoeficacia de la lactancia materna", con un nivel de significancia de $p=0.001$ y un coeficiente rho de Spearman de -0.368.

En conclusión, dado que se obtuvo un valor de **-0.368**, se establece una **correlación baja negativa**. Esto indica que, según las escalas analizadas, a medida que aumentan el nivel de riesgo depresión postparto, disminuye el nivel de la autoeficacia de la lactancia materna, y viceversa: a menor nivel de riesgo DP, mayor es el nivel de autoeficacia en la lactancia materna.

5.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

H₁: Más del 50% de las puérperas no tienen riesgo de depresión durante el periodo comprendido entre junio y octubre del año 2023.

H₀: Menos del 50% de las puérperas no tienen riesgo de depresión durante el periodo comprendido entre junio y octubre del año 2023.

Regla de decisión:

Si: $p \leq 50\%$, entonces se acepta H1 y se rechaza H0

Si: $p > 50\%$, entonces se acepta H0 y se rechaza H1

Datos:

- Número total de puérperas (n): 164
- Número de puérperas sin riesgo de depresión (X): 117

Cálculos:

1. Proporción observada (\hat{p}):

$$\hat{p} = \frac{X}{n} = \frac{117}{164} = 0.7134$$

2. Estadístico de Prueba (Z):

La fórmula para el estadístico Z es:

$$Z = \frac{\hat{p} - p_0}{\sqrt{\frac{(1 - p_0)}{n}}}$$

Sustituyendo los valores:

$$Z = \frac{0.7134 - 0.50}{\sqrt{\frac{(0.50 \times 0.50)}{164}}}$$

$$Z = \frac{0.2134}{\sqrt{\frac{0.25}{164}}}$$

$$Z = \frac{0.2134}{\sqrt{0.001524}}$$

$$Z = \frac{0.2134}{0.03904}$$

$$Z = 5.466$$

3. Valor p :

Usamos una distribución normal estándar para calcular el valor p . Para una prueba de una cola obteniendo lo siguiente:

Tabla 6. Prueba de proporción para Riesgo de depresión post parto

Variable	Proporción observada \hat{p}	Proporción esperada p_0	Estadístico Z	Valor p
Riesgo de depresión post parto	0.7134	0.50	5.466	<0.001

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos.

Decisión Estadística:

Comparando el valor p con el nivel de significancia α (0.05):

- Como $p < 0.05$, rechazamos la hipótesis nula.

Interpretación:

Dada que el valor p es menor que 0.05, podemos rechazar la hipótesis nula. Esto

significa que hay suficiente evidencia estadística para concluir que más del 50% de las puérperas no tienen riesgo de depresión, en un hospital de Jauja, 2023.

5.2.3. Prueba de hipótesis específica 2

H₁: Mas del 50% puérperas inmediatas-mediatas presentan un nivel alto de autoeficacia de la lactancia materna, en un hospital de Jauja, 2023.

H₀: Menos del 50% puérperas inmediatas-mediatas presentan un nivel alto de autoeficacia de la lactancia materna, en un hospital de Jauja, 2023.

Datos:

- Número total de puérperas (n): 164
- Número de puérperas con nivel alto de autoeficacia (X): 136

Cálculos:

1. Proporción observada (\hat{p}):

$$\hat{p} = \frac{X}{n} = \frac{136}{164} = 0.8293$$

2. Estadístico de Prueba (Z):

La fórmula para el estadístico Z es:

$$Z = \frac{\hat{p} - p_0}{\sqrt{\frac{(1 - p_0)}{n}}}$$

Sustituyendo los valores:

$$Z = \frac{0.8293 - 0.50}{\sqrt{\frac{(0.50 \times 0.50)}{164}}}$$

$$Z = \frac{0.3293}{\sqrt{\frac{0.25}{164}}}$$

$$Z = \frac{0.3293}{\sqrt{0.001524}}$$

$$Z = \frac{0.3293}{0.03904}$$

$$Z = 8.434$$

3. Valor p :

Usamos una distribución normal estándar para calcular el valor p . Para una prueba de una cola, obteniendo lo siguiente:

Tabla 7. Prueba de proporción para Autoeficacia de la lactancia materna

Variable	Proporción observada \hat{p}	Proporción esperada p_0	Estadístico Z	Valor p
Autoeficacia de la lactancia materna	0.8293	0.50	8.434	<0.001

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos.

Decisión Estadística:

Comparando el valor p con el nivel de significancia α (0.05):

- Como $p < 0.05$, rechazamos la hipótesis nula.

Interpretación:

Dada que el valor p es menor que 0.05, podemos rechazar la hipótesis nula. Esto

significa que hay suficiente evidencia estadística para concluir que más del 50% de las puérperas presentan un nivel alto de autoeficacia en la lactancia materna en un hospital de Jauja, 2023.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio se determinó que existe una relación significativa entre riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas – mediatas de un Hospital de Jauja, 2023. Se obtuvo las características generales de las puérperas inmediatas-mediatas encuestadas, donde la mediana de edad fue de 26 años, con un rango intercuartil (RIQ) de 18-32,75. Además, el rango etario más frecuente fue de 19-34 años, con un (61,0%). El nivel de instrucción más común fue secundaria completa, con un (51,8%). La ocupación predominante fue ama de casa, con un (28,7%) y la paridad, la mayoría fue múltipara, con un (52,4%). El (96,7%) de las encuestadas mencionó que su embarazo fue deseado. En cuanto al riesgo de depresión post parto, el (71,3%) no presentó riesgo de depresión, es decir tuvo categoría normal, mientras que el (20,1%) mostró estar en riesgo de depresión y el (8,54%) presentó una probable depresión. Se utilizó el análisis inferencial por la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, se encontró un coeficiente de correlación de -0.368 baja negativa, que a medida que aumentan el nivel de síntomas depresivos, disminuye el nivel de la autoeficacia de la lactancia materna, y viceversa: a menor nivel de síntomas depresivos, mayor es el nivel de autoeficacia en la lactancia materna. lo que lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Estos resultados coinciden parcialmente con los hallazgos de Sá Vieira et al. (2018), quienes no encontraron diferencias significativas entre autoeficacia y síntomas depresivos ($p=0,315$), pero sí identificaron la depresión post parto como un factor de riesgo para una mala lactancia materna ($p<0,05$) (15). Además, Serrano (2022) concluyó que las madres con síntomas depresivos tenían mayor probabilidad de cesar la lactancia materna exclusiva, resaltando la relación entre la satisfacción de la lactancia y la

autoeficacia percibida (16) . Son semejantes a los de Gayoso (2022), quien encontró que los síntomas depresivos posparto son un factor de riesgo para el fracaso de la lactancia materna exclusiva (RR=3,09), aunque no se encontraron diferencias significativas al estratificar por variables demográficas. Las coincidencias se deben a que ambos estudios sugieren que la depresión posparto afecta negativamente la lactancia materna.

En cuanto al objetivo específico 1, se conoce la frecuencia de riesgo de depresión post parto en puérperas inmediatas - mediatas de un Hospital de Jauja, durante el período de junio a octubre del año 2023. Donde se pudo determinar que, el (71,3%) no presentó riesgo de depresión, es decir tuvo categoría normal, mientras que el (20,1%) mostró estar en riesgo de depresión y el (8,54%) presentó una probable depresión. Se utilizó el análisis inferencial por la prueba de hipótesis para una proporción utilizando el estadístico de prueba Z su calculado es de 5,466 y el valor p es menor a 0,001. Estos resultados indican que la diferencia entre la proporción observada y la esperada es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que más del 50% de las puérperas no tienen riesgo de depresión durante el periodo comprendido entre junio y octubre del año 2023. Comparando estos resultados con el estudio de Howard et al. (2022) en Estados Unidos, se encontró una asociación significativa entre la lactancia materna y los síntomas depresivos ($p < 0.05$) (13), y con Shen et al. (2022) en China, quienes también demostraron una relación inversamente proporcional entre síntomas depresivos posnatal y autoeficacia en la lactancia materna ($p < 0.05$) (14). La coincidencia en los resultados puede atribuirse a la relación universal entre la depresión post parto y la lactancia materna, donde la presencia de síntomas depresivos afecta negativamente la autoeficacia en la lactancia materna, reforzando la evidencia de que la salud mental posparto es crucial para

el éxito en la lactancia materna. En comparación, Tapia Vilca E. y Vilca Puma P. (2023) en el Hospital de Ventanilla de Lima, encontraron una relación significativa entre depresión posparto y autoeficacia de la lactancia materna ($p < 0,05$), con un 66% de probabilidad de depresión por factores emocionales y 88% por problemas de ansiedad (35). Por otro lado, Juárez J. y Quispe K. (2022) en Asentamiento Humano Juan Pablo II de Lima, concluyeron que la depresión posparto no influyó significativamente en la lactancia materna exclusiva (-0,2), observando un 13,8% de nivel regular de estado emocional en madres con síntomas de depresión versus 27,5% en buen estado emocional en madres sin síntomas (36). Las discrepancias se deben a diferentes contextos y tamaños de muestra, así como a variaciones en el estado emocional y factores de ansiedad en las puérperas.

Para el objetivo específico 2, se identificó el nivel de autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, durante el período de junio a octubre del año 2023. Donde el (82,9%) tuvo un nivel alto de autoeficacia o es lo mismo decir un riesgo bajo de abandono de la lactancia materna exclusiva, en comparación con el (17,1%) que presentó un nivel bajo de autoeficacia o es lo mismo decir un riesgo alto de abandono de la lactancia materna exclusiva. Se utilizó el análisis inferencial por la prueba de hipótesis para una proporción utilizando el estadístico de prueba Z su calculado es de 8,434 y el valor p es menor a 0,001. Estos resultados indican que la diferencia entre la proporción observada y la esperada es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que más del 50% puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja presentan un nivel alto de autoeficacia de la lactancia materna, durante el periodo de junio a octubre del año 2023.

En contraste, Galvez López (2023) en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé encontró una asociación significativa entre la depresión posparto y un riesgo aumentado de hasta 4,08 veces de falta de adherencia a la lactancia materna (37). Similarmente, Castro Córdova y Rodríguez Velásquez (2022) en el Hospital Ventanilla-Callao de Lima, reportaron que el 65,0% de las madres con depresión posparto abandonaron la lactancia materna en un 61,7% (18). Las coincidencias en los resultados pueden deberse a que tanto la autoeficacia como la salud mental materna influyen significativamente en la adherencia a la lactancia materna.

Comparando con el estudio de Weldu et al. (2023) en Etiopía, donde el 27.5% de las madres tuvieron alta autoeficacia, se observa una discrepancia notable (10). Esta diferencia podría atribuirse a variaciones contextuales, como la prevalencia de síntomas depresivos mencionados por Weldu et al., que se asocian a niveles bajos de autoeficacia, además de factores socioeconómicos, educativos y paridad, que no mostraron diferencias significativas en su estudio. Estos factores podrían influir en los niveles de autoeficacia observados en Jauja, sugiriendo la necesidad de considerar contextos culturales y socioeconómicos en futuras investigaciones para entender mejor estas variaciones.

Dentro de las limitaciones del presente trabajo de investigación, en primer lugar, se destaca el tamaño de la muestra final, siendo esta una población pequeña, pocas puérperas. Aunque se utilizó una fórmula estadística, sería necesario realizar estudios en poblaciones mucho más grandes, como en el seguro social, en el Hospital de las fuerzas armadas y en el sector privado, para comparar los resultados y determinar si el tipo de seguro de salud es un factor influyente. En segundo lugar, se menciona el tipo de estudio de corte

transversal. Si bien este tipo de diseño es adecuado para delimitar fenómenos o variables de estudio en un momento específico, los estudios longitudinales serían óptimos para examinar con mayor precisión las variables.

CONCLUSIONES

1. Se determinó la relación entre riesgo de depresión postparto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, durante el periodo de junio a octubre del año 2023; con un ($p=0,001$) y un coeficiente de Rho de Spearman de -0.368 . Estos resultados indican que a medida que los síntomas depresivos aumentan, la autoeficacia en la lactancia materna tiende a disminuir, y viceversa.
2. Se conoció la frecuencia de riesgo de depresión postparto en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, durante el período de junio a octubre del año 2023; siendo el 71,34% de las mujeres no presentó riesgo de depresión posparto, mientras que el 20,12% mostró riesgo de depresión posparto y el 8,54% presentó probable depresión, así mismo se concluye que más del 50 % de las puérperas no tienen riesgo de depresión.
3. Se identificó el nivel de autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja, durante el periodo de junio a octubre del año 2023; donde un 82,9% de las encuestadas presentó un nivel alto de autoeficacia, y en contraste el 17,1% mostró un nivel bajo, finalmente se concluye que más del 50% de puérperas mediatas-inmediatas presentan un nivel alto de autoeficacia.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda compartir los resultados obtenidos con las áreas de estrategia de prevención y promoción de la salud del Hospital, con la finalidad de implementar más estrategias para promover y mejorar la salud mental en las puérperas, así como la capacitación del personal gineco-obstétrico, por medio del servicio de psiquiatría, optimizando así la relación entre servicios y de esta manera realizar un diagnóstico temprano para un manejo oportuno.
2. Considerando que un porcentaje significativo de puérperas presentó riesgo de depresión posparto, se recomienda poder incluir el instrumentó Test de Edimburgo, como parte de la evaluación en las pacientes postparto, de esta manera disminuir el riesgo de complicaciones posteriores asociadas a dicha patología.
3. Se recomienda continuar fomentando la confianza de las mujeres en su capacidad para amamantar. Esto se logrará mediante charlas a través del servicio de pediatría, que promuevan la autoeficacia de la lactancia materna, como la enseñanza de técnicas de lactancia exitosas, de esta manera la resolución de dudas y preocupaciones relacionadas con la lactancia por las puérperas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Turegeldieva A, Amitov S. The social aspect of the diagnosis and clinical picture of postnatal depression in women. *The Journal of Psychology & Sociology*. 2020;73(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.26577/JPsS.2020.v73.i2.11>
2. Mercan Y, Tari K. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLoS One*. 2021;16(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0249538>
3. World Health Organization. More than a third of women experience lasting health problems after childbirth [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2023-more-than-a-third-of-women-experience-lasting-health-problems-after-childbirth>
4. Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry*. 2021;11(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
5. Zeleke T, Getinet W, Tadesse Z, Gebeyehu K. Prevalence and associated factors of post-partum depression in Ethiopia. A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0247005>
6. Upadhyay A, Singh A, Singh A. Association between unintended births and risk of postpartum depression: Evidence from Ethiopia, India, Peru and Vietnam. *SSM Popul Health*. 2019;9. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100495>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
8. Alvarado A, Fernández S. Violencia familiar y depresión en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca-Huancayo 2017. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2202>
9. Zhu Y, Yin X, Qiu L, Sun N, An R, Gong Y. Association between Breastfeeding and perinatal depressive symptoms: A 13-months cross-lagged análisis in China. *Asian J Psychiatry*. Abril de 2023; 82:103474
10. Weldu A, Belachew A, Yilma M. The relationship between postpartum depression and appropriate infant feeding practice in eastern zone of Tigray, Ethiopia: A comparative cross-sectional study. *PLOS ONE*. 25 de enero de 2023;18(1):e0280141.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0280141>
11. Putnick DL, Bell EM, Ghassabian A, Mendola P, Sundaram R, Yeung EH. Maternal antenatal depression's effects on child developmental delays: Gestational age, postnatal depressive symptoms, and breastfeeding as mediators. *J Affect Disord*. 1 de marzo de 2023;324:424-32.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.059>
12. Chang Y, Li KMC, Chien L, Lee EY, Hong SA, Coca KP. Associations between breastfeeding intention, breastfeeding practices and post-natal

- depression during the COVID-19 pandemic: A multi-country cross-sectional study. *Matern Child Nutr.* 9 de noviembre de 2022;19(1):e13450. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13450>
13. Howard K, Maples JM, Tinius RA. Modifiable Maternal Factors and Their Relationship to Postpartum Depression. *Int J Environ Res Public Health.* 29 de septiembre de 2022;19(19):12393. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191912393>
14. Shen X, Lin S, Li H, Amaerjiang N, Shu W, Li M, et al. Timing of Breastfeeding Initiation Mediates the Association between Delivery Mode, Source of Breastfeeding Education, and Postpartum Depression Symptoms. *Nutrients.* 19 de julio de 2022;14(14):2959. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu14142959>
15. Vieira E de S, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM di, Silva IA. Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto: Rev Lat Am Enfermagem. 6 de septiembre de 2018;26:e3035. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/JvF9LnsJdxkykMtXjptGyQR/abstract/?lang=es>
16. Serrano Muñoz A, Antón Solanas I. Asociación entre la depresión posparto y la lactancia materna exclusiva: Una revisión de la literatura. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2022. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/112667>
17. Gayoso Merino GA. Depresión post parto como factor de riesgo en el fracaso de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 11 de mayo de 2023];

- Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8965>
18. Castro Cordova D, Rodriguez Velasquez D. Riesgo de depresión postparto y el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Ventanilla - Callao 2022. Tesis de pregrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/127287>
19. Kroska EB, Stowe ZN. Postpartum Depression: Identification and Treatment in the Clinic Setting. *Obstet Gynecol Clin North Am.* septiembre de 2020;47(3):409-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2020.05.001>
20. Adeyemo EO, Oluwole EO, Kanma-Okafor OJ, Izuka OM, Odeyemi KA. Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos, Nigeria. *Afr Health Sci.* diciembre de 2020;20(4):1943-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v20i4.53>
21. Cruz Marquina C, Autoeficacia de la lactancia materna según percepción de madres de la Urbanización Mirones – cercado de Lima. 2020. Tesis de pregrado: Universidad Cesar Vallejo 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54222/Cruz_MCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. MINSA. Norma tecnica-para la atencion de parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
23. Supo DJ. Cómo escribir una tesis: Redacción del informe final de tesis. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.

24. Supo DJ, Zacarías MH. La Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Independently published; 2020. 352 p.
25. Supo DJ. Cómo asesorar una tesis: Rentabiliza tu conocimiento y experiencia profesional. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2013. 70 p.
26. Supo DJ. Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2016. 70 p.
27. Supo DJ, Rábago DE, Carrasco DR. Instrumento Para Evaluar la Calidad de Un Trabajo de Investigación: Evalúa la Capacidad Investigativa del Alumno. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 48 p.
28. Supo DJ. Cómo sustentar una tesis: Presentación oral y defensa ante el jurado. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.
29. Marco Alegría TD, Martínez Martínez D, Muñoz Gómez MJ, Sayas Ortiz I, Oliver-Roig A, Richart-Martínez M. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. An Sist Sanit Navar. agosto de 2014;37(2):203-11.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000200003>
30. Andrade R. D, Bustos N. C, Brito C. H, Adasme D. N, López B. B, Parra P. C, et al. Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. Andes pediátrica. agosto de 2022;93(4):470-6.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i4.3474>

31. Macías-Cortés E del C, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J, Macías-Cortés E del C, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J. Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas. *Gaceta médica de México*. junio de 2020;156(3):202-8.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/gmm.19005424>

32. Balaguer-Martínez JV, García-Pérez R, Gallego-Iborra A, Sánchez-Almeida E, Sánchez-Díaz MD, Ciriza-Barea E. Capacidad predictiva para la lactancia y determinación del mejor punto de corte de la escala BSES-SF. *An Pediatría*. 1 de enero de 2022;96(1):51-8.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.12.013>

33. Isabel AE, Rodya VA. Relación entre depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el hospital regional docente de Ica, 2018. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 27 de julio de 2019 [citado 11 de mayo de 2023];8(1). Disponible en:

<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/10>

34. Fernández Vera JK, Iturriza Natale AT, Toro Merlo J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. diciembre de 2014;74(4):229-43.

Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322014000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Urdaneta M J, Rivera S A, García I J, Guerra V M, Baabel Z N, Contreras

B A. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Rev Chil Obstet Ginecol. 2011;76(2):102-12.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000200007>

36. Tapia Vilca E, Vilca Puma PJ. Depresión posparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla [internet] [Tesis grado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo;2023 [Citado 12-02-24]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130006/Tapia_VE-Vilca_PPL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Juarez Briceño JK, Quispe Rodriguez, KY. Riesgo de depresión postparto y su influencia en la lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Asentamiento Humano Juan Pablo II Lima-Perú, 2022 [internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo;2022 [citado 12-02-24]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/118528/Juarez_BJK-QuispeRKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Gálvez López SC. Asociación entre depresión postparto y adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el hospital nacional docente madre niño san Bartolomé en el año 2023 [internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 12-02-24]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6677/T030_70792097_T%20STEPHANIE%20CECILIA%20GA%CC%81LVEZ%20L

[O%CC%81PEZ%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

39. Triola Mario F. Estadística 10ma Edición: Pearson Educación de México, 2009. 444p. Disponible en:
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/09/Estadistica.pdf>
40. Yatan Pal S, Prashant Kumar S, Siddharth Sarkar. How and what are indians Drinking? Finding from the national Familia Health Survey. Rev Medical Council on Alcohol and Oxford University Press. 21 de Julio del 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agac035>

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Cuadro de operacionalización de variables
3. Consentimiento informado
4. Instrumento de la investigación
5. Validación del instrumento
6. Permiso de Autorización
7. Confiabilidad de los instrumentos
8. Evidencias

Anexo 1. Matriz de Consistencia
RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS-MEDIATAS DE UN HOSPITAL DE JAUJA, 2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadística
Problema General:	Objetivo General:	General		Población	Tipo de Investigación		
¿Cuál es la relación entre riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas - mediatas de un Hospital de Jauja, 2023?	Determinar la relación entre riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas – mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.	Existe relación entre riesgo de depresión post parto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas - mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.	Variable 2 Autoeficacia de la lactancia materna	Puérperas inmediatas y mediatas que acudieron al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja periodo junio-octubre 2023.Siendo por referencias 286	Observacional Nivel de Investigación Correlacional	Se utilizaron las escalas de Edinburgo y de autoeficacia de la lactancia materna para evaluar las variables respectivas.	Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas, así como diagramas de barras y sectores.
		Específicas					
		Más del 50% de las puérperas inmediatas y mediatas en un hospital de Jauja no tiene riesgo de depresión,2023.	Variable 1:	Muestra	Diseño de Investigación		
Específicos	Específicos						
¿Cuál es la frecuencia de riesgo de depresión post parto en puérperas inmediatas – mediatas de un Hospital de Jauja, 2023?	Conocer la frecuencia de riesgo de depresión post parto en puérperas inmediatas - mediatas de un Hospital de Jauja, 2023.	Más del 50% puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de Jauja presentan un nivel alto de autoeficacia de la lactancia materna, 2023.	Riesgo de depresión post parto en puérperas	La muestra final luego de aplicar la fórmula resulto 164. El muestreo es probabilístico, por lo cual antes de realizar dicho muestreo se escogió los que cumplan los criterios de selección.	Transversal Método Prospectivo Técnica Ficha de recolección de datos	Ambos instrumentos cuentan con validación y presentan un alfa de Cronbach superior a 0,80, según la bibliografía, habiendo sido validados también por tres expertos.	Para determinar la relación, se empleó estadística inferencial, utilizando la Rho de Spearman debido a la falta de distribución normal. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. En el análisis, se emplearon programas como Excel, SPSS versión 26.0, entre otros.
¿Cuál es el nivel de autoeficacia de la lactancia materna en puérperas de un Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2023?	Identificar el nivel de autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un hospital de jauja, 2023.						

ANEXO 2-CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
DEPENDIENTE AUTOEFICIACIA DE LA LACTANCIA MATERNA	Capacidad de la madre para amamantar a su bebé con éxito y superar los obstáculos que puedan surgir en el proceso.	El instrumento que se usa es el cuestionario "Breastfeeding self efficacy" Dimensionado en áreas de eficacia, Puntualidad, Técnica y Adaptabilidad ⁽¹⁷⁾ .	Cualitativa Dependiente	Ordinal	Bajo nivel (Riesgo alto de abandono) Alto nivel (Riesgo bajo de abandono)
INDEPENDIENTE RIESGO DE DEPRESIÓN POST PARTO	Es la probabilidad de que una mujer experimente una serie de síntomas emocionales y físicos tras el parto. Estos síntomas pueden incluir tristeza persistente, llanto frecuente, falta de energía, fatiga significativa, alteraciones en los patrones de sueño e irritabilidad. Este riesgo se evalúa en función de factores predisponentes como antecedentes personales o familiares de depresión, experiencias de parto traumático, entre otros.	El instrumento que se usará será la escala de Edimburgo el cual agrupa dimensiones como son la tristeza, labilidad emocional, sentimientos de inutilidad y la dificultad para llevar a cabo con normalidad las actividades de la puérpera, siendo el punto de corte 10 puntos ^(19,20)	Cualitativa Independiente	Ordinal	(sin riesgo de DPP) <10ptos (en riesgo de DPP) 10-12ptos (probable depresión) >13ptos
VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Edad	Tiempo vida desde el nacimiento que tiene la puérpera hasta que fue analizado.	Edad expresada en años Registrado en la ficha de recolección de datos.	Cuantitativa	De razón	Edad en años
Rango Etario	Es el rango de edad desde su nacimiento que manifiestan las puérperas.	Promedio de edad que tiene las gestantes al momento de la encuesta.	Cualitativa	ordinal	18 años (Adolescentes) 19-34 años (Edad fértil) ≥ 35 años (Añosas)
Ocupación	El trabajo que realiza la puérpera	Registrado en la ficha de recolección de datos de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Comerciante Agricultora Negociante Técnico dependiente Otros
Grado de Instrucción	Grado educativo máximo que logro la puérpera	Registrado en la ficha de recolección de datos de la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico completo Universitario completo o incompleto

ANEXO- 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo: _____

He revisado la información proporcionada acerca del estudio y he recibido explicaciones adecuadas sobre el mismo. He discutido los detalles con mi familia y los profesionales de la salud, quienes me han brindado una comprensión clara del estudio. Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que no afectará la calidad de mis cuidados hospitalarios.

Se me proporcionará un documento con la copia fechada y firmada por la investigadora, y doy mi consentimiento de manera libre y voluntaria para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: __/__/__

ANEXO-4

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Variables sociodemográficas

• Edad: _____

Rango etario: 18 años: () 19-34 años: () ≥ 35 años: ()

• Ocupación: _____

• ¿Cuál es su grado de instrucción académica?: _____

• Es su primer embarazo: si () no ()

Si la respuesta es "No", cuantos embarazos a tenido: 1() 2 () 3 o´ más ()

II. Escala de la autoeficacia de la lactancia materna

Lee atentamente las afirmaciones y marcar de acuerdo a lo siguiente:

(1=Nada segura) (2=Insegura) (3=Poco segura) (4=Segura) (5=Muy segura)

ÍTEMS	PUNTAJE DE 1 A 5
1. Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche	
2. Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida	
3. Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento	
4. Siempre estoy segura de que mi bebé coge bien el pecho durante la toma	
5. Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mi	
6. Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando él bebe está llorando	
7. En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebe	
8. Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia	
9. Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mi	
10. Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo	
11. Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebe con un pecho antes de cambiar al otro	
12. En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebe	
13. Soy capaz de amamantar a mi bebe cada vez que me lo pide	
14. Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar sé responder si lo ha hecho o no	

III. Escala de depresión postnatal de Edinburgo

Como púérpera o madre que ha tenido un bebé recientemente, nos gustaría saber cómo se siente. Por favor, elija una de las alternativas que mejor describa sus emociones durante la última semana.

1. He sido capaz de reírme y ver el lado bueno

de las cosas:

- Tanto como siempre
- No tanto ahora
- Mucho menos
- No, no he podido

2. He mirado el futuro con placer:

- Tanto como siempre
- Algo menos de lo que solía hacer
- Definitivamente menos
- No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:

- Sí, la mayoría de las veces
- Sí, algunas veces
- No muy a menudo
- No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivos:

- No, para nada
- Casi nada
- Sí, a veces
- Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:

- Sí, bastante
- Sí, a veces
- No, no mucho
- No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian:

- Sí, la mayor parte de las veces
- Sí, a veces
- No, casi nunca
- No, nada

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:

- Sí, la mayoría de las veces
- Sí, a veces
- No, muy a menudo
- No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada:

- Sí, casi siempre
- Sí, bastante a menudo
- No, muy a menudo
- No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando:

- Sí, casi siempre
- Sí, bastante a menudo
- Solo en ocasiones
- No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mi misma:

- Sí, bastante a menudo
- A veces
- Casi nunca
- No, nunca

ANEXO-5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos generales:

- 1.1 Título de la investigación: "RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS-MEDIATAS DE UN HOSPITAL DE JAUJA, 2023"
- 1.2 Autor: Bach. Bastidas Ticse Jessenia del Pilar

2. Instrumento de evaluación:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la Investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	1	
7.- La estructura del instrumento es óptimo	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	1	
10.- El vocabulario es correcto	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	1	
TOTAL	12	

NOMBRE DEL EXPERTO: CARLOS ALFREDO FIENDOZA AMAYA

SELLO Y FIRMA:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE JAÉN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Dr. Carlos A. Mena
2023



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos generales:

- 1.1 Título de la investigación: "RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS-MEDIATAS DE UN HOSPITAL DE JAUJA, 2023"
1.2 Autor: Bach. Bastidas Tlcese Jessenia del Pilar

2. Instrumento de evaluación:

VARIABLE (Items)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	↓	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	↓	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	↓	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	↓	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	↓	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	↓	
7.- La estructura del instrumento es optimo	↓	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	↓	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	↓	
10.- El vocabulario es correcto	↓	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	↓	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	↓	
TOTAL	12	

NOMBRE DEL EXPERTO: *Innara Valiente Rodriguez*
SELLO Y FIRMA:





VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos generales:

- 1.1 Título de la investigación: "RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO Y AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS-MEDIATAS DE UN HOSPITAL DE JAUJA, 2023"
1.2 Autor: Bach. Bastidas Ticse Jessenia del Pilar

2. Instrumento de evaluación:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	1	
7.- La estructura del instrumento es optimo	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	1	
10.- El vocabulario es correcto	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	1	
TOTAL	12	

NOMBRE DEL EXPERTO: Yanet Tania Flores Lara
SELLO Y FIRMA:


Dr. Yanet Tania Flores Lara
DIATRA
C.I. 12725 RNE: 042922

Anexo 5.1 TABLA DE RESUMEN DE VALIDACION POR EXPERTOS

Ítems (preguntas)	Expertos						SUMA	VALOR DE AIKEN	DESCRIPTIVO
	A	B	C						
1	1	1	1				3	1.00	V
2	1	1	1				3	1.00	V
3	1	1	1				3	1.00	V
4	1	1	1				3	1.00	V
5	1	1	1				3	1.00	V
6	1	1	1				3	1.00	V
7	1	1	1				3	1.00	V
8	1	1	1				3	1.00	V
9	1	1	1				3	1.00	V
10	1	1	1				3	1.00	V
11	1	1	1				3	1.00	V
12	1	1	1				3	1.00	V

Formula de V de Aiken: $V = S/n(c-1)$

S= sumatoria de las respuestas

N= número de expertos

C= número de valores de la escala de valoración igual a 2 (dicotómico), por lo tanto: $V = 3/3(2-1)$, esto es igual a 1.00, entonces el instrumento es válido (V)

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

MEMORANDUM N° 0142 - 2023-GRJ-DRSJ-RSJA /UADEI

A : M.C.E. MEJIA CORAL, Alejandrino Eliseo
JEFE DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION

REF : EXP. N°04699179

FECHA : JAUJA, 05 DE JUNIO 2023

Por intermedio del presente le hago llegar afectuosos saludos y en atención al oficio de referencia y dando cumplimiento a los dispositivos legales vigentes del Ministerio de Salud. Esta Dirección, AUTORIZA Permiso para realizar PROYECTO DE INVESTIGACION en el SERVICIO que usted dirige.

APELLIDOS Y NOMBRES	BASTIDAS TICSE, Jessenia Del Pilar
CARRERA PROFESIONAL	MEDICINA HUMANA (Ex interno)
SERVICIO A DESARROLLARSE	SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA- HDO
INSTITUCION	UNIUNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FECHA DE INICIO	08 – JUNIO – 2023

Así mismo, sírvase brindar todas la facilidades del caso, para el logro de sus objetivos profesionales.

Atentamente;



Handwritten signature and official stamp of the Director Ejecutivo. The stamp includes the text: "DIRECCION EJECUTIVA", "COP 21999", and "DIRECCION EJECUTIVA".

C c. - Archivo
MHH / NDEM / new

Doc	06838048
Exp	04699179

ANEXO-6. CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Puérperas	ítem1	ítem2	ítem3	ítem4	ítem5	ítem6	ítem7	ítem8	ítem9	ítem10	ítem11	ítem12	ítem13	ítem14	Total
1	0	5	3	2	5	5	2	3	4	2	3	4	4	2	44
2	2	3	4	3	1	5	2	1	2	2	2	3	4	5	39
3	1	2	2	1	1	5	2	3	4	2	3	4	4	2	36
4	0	2	2	1	0	5	2	1	2	2	2	3	4	5	31
5	0	1	1	1	0	2	2	3	4	2	3	4	4	2	29
6	0	1	0	1	0	5	2	3	4	2	3	4	4	2	31
7	0	1	0	1	0	5	2	1	2	2	2	3	4	5	28
8	2	1	0	1	2	5	2	3	4	2	3	4	4	2	35
9	2	1	0	1	2	1	2	1	2	2	2	3	4	1	24
10	2	1	2	1	2	2	2	3	4	2	3	4	4	1	33
11	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	4	1	28
12	2	2	2	1	2	2	2	3	4	2	3	4	4	1	34
13	2	3	2	3	0	2	2	3	4	2	3	4	4	2	36
14	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	3	4	5	30
15	0	3	1	1	0	2	2	3	4	2	3	4	4	2	31
16	0	4	1	0	0	1	2	1	2	2	2	3	4	5	27
17	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
18	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
19	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
20	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
Var (p)	1.09	2.16	1.04	0.4875	1.4475	3.34	0.2875	1.1275	1.7275	0.2875	0.76	1.5	1.44	2.5275	
Alfa de Cronbach=(k/k-1)*[1-(Vi/Vt)] = 0,820556905															

ANEXO-4. CONFIABILIDAD DE LA ESCALA EDINBURGO PARA SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO											
Puérperas	ítem1	ítem2	ítem3	ítem4	ítem5	ítem6	ítem7	ítem8	ítem9	ítem10	Total
1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	35
2	2	3	4	3	1	4	2	1	2	2	24
3	1	2	2	1	1	4	1	3	4	4	23
4	1	2	2	1	2	4	1	1	2	2	18
5	1	1	1	1	2	2	1	3	4	2	18
6	1	1	2	1	2	2	1	3	4	2	19
7	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	15
8	2	1	2	1	2	2	2	3	4	2	21
9	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	16
10	2	1	2	1	2	2	2	3	4	2	21
11	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	18
12	2	2	2	1	2	2	2	3	4	2	22
13	2	3	2	3	1	2	2	3	4	2	24
14	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	17
15	1	3	1	1	1	2	2	3	4	2	20
16	1	4	1	2	1	1	2	1	2	2	17
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Var (p)	0.6275	1.2475	0.7275	0.7475	0.54	1.2	0.5275	1.1475	1.5475	0.39	
Alfa de Cronbach=(k/k-1)*[1-(Vi/Vt)] = 0,805382095											

ANEXO-8 EVIDENCIAS



Imagen 1: Evidencia Visual - Investigadora entrevistando a una puérpera mediata



Imagen 2: Evidencia Visual - Investigadora entrevistando a una puérpera inmediata en el área de puerperio.



Imagen 3: Evidencia Visual - Investigadora entrevistando a una puérpera inmediata en el área de puerperio.