



**FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“INFLUENCIA DE LA DEPRESION POS PARTO EN EL
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES LACTANTES EN EL CENTRO DE .SALUD . “MARITZA
CAMPOS” ZAMÁCOLA AREQUIPA-2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADA POR

VERONICA ANABEL POMA MAMANI

ASESORA

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

AREQUIPA - PERÚ, 2019

**“INFLUENCIA DE LA DEPRESION POS PARTO EN EL
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES LACTANTES EN EL CENTRO DE .SALUD . “MARITZA
CAMPOS” ZAMÁCOLA AREQUIPA-2018”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia de la depresión post parto en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018. Es una investigación descriptiva Correlacional, se trabajó con una muestra de (n=49 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,859); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,977$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que Existe una influencia significativa de la depresión post parto en el abandono dela lactancia materna exclusiva. Comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 0,974 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Encontrando además problemas en la dimensión depresión post parto, por cuanto las madres en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado (52%) pero con un nivel severo se presenta el (28%), las madres si no son asesoradas pueden caer en niveles severos de la depresión, por cuento es necesario brindarles la asesoría correspondiente y en el tipo de lactancia se presenta en mayor porcentaje la leche artificial (56%) y en la leche materna se presenta sólo el (34%). Considerando que las madres abandonan la lactancia materna y se ven obligadas en consumir la leche artificial.

PALABRAS CLAVES: *Influencia de la depresión post parto, abandono de la Lactancia materna exclusiva.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the influence of postpartum depression in the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers of infants who attend the C.S. "Maritza Campos" Zamácola Arequipa - 2018. It is a Correlational descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 49 mothers), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,859); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.977$).

CONCLUSIONS:

Finding that there is a significant influence of postpartum depression in the abandonment of exclusive breastfeeding. Statistically verified by the Chi Square with a value of 0.974 and with a level of significance of value $p < 0.05$. Also finding problems in the post-partum depression dimension, as mothers in a higher percentage have a Moderate level (52%) but with a severe level (28%), if mothers are not counseled, they can fall to severe levels of depression. depression, by story it is necessary to provide the corresponding advice and in the type of breastfeeding is presented in a higher percentage of artificial milk (56%) and in breast milk only (34%). Considering that mothers abandon breastfeeding and are forced to consume artificial milk.

KEY WORDS: *Influence of postpartum depression, abandonment of exclusive breastfeeding.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación de estudios	3
1.5. Limitaciones	3
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipotesis	24
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de las variables	25
2.5.2. Definición operacional de las variables	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	34
------------------------------	----

CONCLUSIONES	36
---------------------	----

RECOMENDACIONES	37
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

Uno de los problemas de salud pública que genera gran preocupación a la comunidad científica debido a las serias repercusiones que genera a nivel individual, social y psicológicamente está dado por el incremento de la influencia de la depresión post parto en el abandono de la lactancia materna exclusiva siendo el grupo de mayor riesgo las madres de lactantes, quien por encontrarse en esta etapa de la vida donde se producen cambios acelerados a nivel biológico/físico y psicológico, lo torna vulnerable a adquirir conductas de riesgo psicológico, toda vez que es una época en la cual se producen serios cambios e inquietudes que se evidencian en la necesidad de abandonar la lactancia materna exclusiva, rechazando el rol muy importantes como madre y perjudicando al recién nacido al no recibir la lactancia materna exclusiva, entre otras derivado de la ausencia de información real sobre la lactancia materna, trayendo como consecuencia un incremento en la incidencia y prevalencia del abandono de la lactancia y las tasas de morbi mortalidad de los lactantes.

El presente estudio titulado “Influencia de la depresión post parto en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes Arequipa-2018” (Estudio se realizara en C.S Maritza Campos –Zamácola), que tuvo como objetivo; determinar la influencia de la depresión pos parto en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018. Con el propósito de proporcionar información actualizada al centro de salud, a fin de establecer la coordinación necesaria para diseñar e implementar programas de estrategias educativas participativas orientadas a los grupo de riesgo sobre la lactancia materna exclusiva para promover su uso adecuado, en el marco de la intervenciones desarrolladas por el ministerio de salud, contribuyendo a disminuir la incidencia de la morbi y mortalidad infantil, y la mala nutrición.

El estudio consta de; capitulo I. El problema de la investigación, que incluye el planteamiento, origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, y limitaciones. Capitulo II. Marco teórico, que incluye antecedentes del estudio, base teorica, definición conceptual de términos, hipótesis de la

investigación, variables de investigación, operacionalización de variables. Capítulo III. Metodología, en el cual se expone el nivel y tipo de datos, describiendo el área la población, técnica e instrumento. Capítulo IV. Resultados. Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La leche materna es el alimento ideal del bebé. Es nutritivamente equilibrada y proporciona al bebé las cantidades perfectas de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y hierro. Además, cambia su composición para satisfacer las necesidades del bebé según va creciendo. El gobierno peruano apoya la recomendación de la Organización Mundial de la Salud en cuanto que la leche materna es la mejor forma de alimentación para los lactantes. La OMS también recomienda dar solamente leche materna a los lactantes durante los seis primeros meses (26 semanas) de vida. Cuando comience la alimentación con comidas sólidas, hay que seguir amamantando. Las mujeres que no puedan dar el pecho o no quieran hacerlo deben obtener información y consejos del médico de familia o la enfermera sobre qué otras opciones existen. Esto es importante para garantizar que el bebé recibe la alimentación que necesita. (1)

Como se puede ver hoy en día que en nuestro país no se está cumpliendo este rol importante que es el vínculo de la lactancia materna exclusiva, por lo menos los 6 meses primeros meses ya sea por diferentes factores que influyen en la madre y el recién nacido. Se incluyó a 829 niños peruanos menores de seis meses. 97,4% de niños se encontraba actualmente

lactando, solo 48,7 % recibía Lactancia materna exclusiva siendo el otro porcentaje lactancia mixta (2)

En Arequipa se puede contar solo con un hospital que promueve e involucra a las madres a dar lactancia materna exclusiva, caso contrario que no pasa en otros hospitales. Se obtuvo como resultado que del total de madres en estudio, el 50 % abandonaron la lactancia materna exclusiva, y el 50% continuo con la lactancia dentro de los factores estudiados

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo influye la depresión pos parto en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa– 2018?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cómo se presenta la depresión pos parto en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa– 2018?
- ¿Qué tipo de lactancia materna tiene más prevalencia en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa– 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la influencia de la depresión post parto en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar a presencia de la depresión pos parto en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018

- Identificar el tipo de lactancia materna que tiene más prevalencia en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018

1.4. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna exclusiva es un factor muy importante en la alimentación del recién nacido por lo menos hasta los 6 meses de edad, siguiendo después con la alimentación complementaria, al abandonar la lactancia materna exclusiva por parte de las madre puede llevar a muchos riesgos para el recién nacido, incumpléndose así el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio que es reducir con la mortalidad infantil, es importante que la enfermera que labora en el primer nivel de atención, brinde/ eduque a través de información sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño y debe conocer también sobre alguna influencias que se da en el abandono de la lactancia materna exclusiva que prevalecen positiva o negativamente; a fin de que les sea posible aplicar las políticas de alimentación de lactantes; así como proporcionar un alto estándar de manejo y consejería en lactancia materna y apoyar a las madres para que puedan desarrollar la práctica de una lactancia exclusiva óptima. Esta investigación identificara la diferencia de porcentaje que se da en la población con el fin de seguir promoviendo la lactancia materna exclusiva, los aportes brindados permiten la creación de nuevos conocimientos sobre la población investigada con el fin de dar soluciones y rectificar dichos valores.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

No se presentó limitación alguna excepto en cuanto a la muestra de la investigación contando con madres que no asisten al centro de salud

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. A nivel internacional

- **Rosa Niño M.¹, Gioconda Silva E.², Eduardo Atalah S.** 2012. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Estudio descriptivo transversal en una muestra de mujeres atendidas en el sistema público y privado de atención de salud en Santiago de Chile. **RESUMEN:** Existe limitada información de los factores que contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, datos necesarios para diseñar adecuadas políticas de intervención. **Pacientes y Método:** Estudio de corte transversal. Se aplicó una encuesta sobre características socio-demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. Por regresiones logísticas multivariadas se determinaron factores asociados a lactancia exclusiva de 6 meses. **Resultados:** 256 madres del sector público y 158 del sector privado fueron incluidas. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ($p < 0,02$); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores

estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2) sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-12,3), menor escolaridad materna (OR 5,4, IC 2,4-11,7) y sistema público de salud (OR 2,1, IC 1,0-4,5). **Conclusión:** El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación. **(Palabras clave:** Lactancia, destete, nutrición, alimentación, lactante). (3)

- Teresita González de Cosío, M en C, PhD,(1) Leticia Escobar-Zaragoza, 2013. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. La encuesta tuvo un diseño probabilístico, de alcance nacional con representatividad estatal, por estratos nacionales urbano y rural, y una sobremuestra de los hogares con mayores carencias del país. **RESUMEN:** Presentar prácticas de alimentación infantil (PAI) en México de la Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) y ofrecer información para el desarrollo de políticas públicas. **Material y métodos.** Encuesta con diseño probabilístico. Población: Mujeres de 12 a 49 años e hijos menores de 3 años. Cálculo de indicadores propuestos por OMS, por factores geográficos, socioeconómicos, pertenencia a programas y servicios de salud. **Resultados.** Mediana de duración lactancia de 10.2 meses y 14.4% con lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses. Las PAI se deterioraron en grupos más vulnerables. El descenso de LME en menores de 6 meses entre 2006 y 2012 se explica por el aumento en consumo de fórmulas y otras leches (4%) y agua (4%). El 74% de niños de 6 a 11 meses tuvo diversidad mínima alimentaria, menor (<60%) en grupos más vulnerables. **Conclusiones.** En México, la alimentación complementaria mejoró pero la lactancia se deterioró. Su promoción, protección y apoyo deben ser integrales,

coordinados, financiados y evaluados con liderazgo del Gobierno Federal y participación de diversos actores. **Palabras clave:** lactancia materna; nutrición del lactante. (4)

2.1.2. A nivel nacional

- Walter Alfredo Goycochea Valdivia, Carlos Martín Hidalgo Tunque, Herminio Hernández Díaz, Jorge Centeno Huaman: 2010. Peru. Asociación entre prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva con rinitis alérgica, en niños de 2 a 7 años que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Perú. Este es un estudio tipo caso-control, con casos incidentes y controles hospitalarios. **RESUMEN:** La asociación entre factores perinatales para el desarrollo de rinitis alérgica es controversial. El objetivo de este trabajo es determinar la asociación entre prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva con rinitis alérgica, en pacientes pediátricos que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH). Métodos. Es un estudio tipo caso-control. Se realizó un cuestionario mediante entrevista directa a los padres para encontrar síntomas de rinitis alérgica, clasificando a los niños como casos y controles. El tamaño de la muestra fue de 366 niños, 122 casos y 244 controles (a= 5%; b= 20%). Se consignaron también los antecedentes de peso al nacer, edad de gestación y lactancia materna exclusiva con los padres; la información se corroboró con la historia clínica de los pacientes y la cartilla de control de crecimiento y desarrollo. Resultados. Ingresaron 369 niños de 2 a 7 años que acudieron a consulta externa de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, entre agosto del 2006 y junio de 2007; de estos, 156 cumplieron con los criterios de caso y 213 cumplieron con los criterios de controles. Se encontró una razón de momios (RM) de 0.53 (IC 95%, 0.35, 0.80, P=0.0025) para la asociación entre rinitis alérgica y lactancia materna exclusiva. La razón de momios para rinitis alérgica y bajo peso al nacer fue de 0.55 (IC 95%, 0.27, 1.12, P=0.0658) y para rinitis alérgica y prematuridad fue de 1.20 (IC 95%, 0.67, 2.17, P=0.5414). Se

realizó, además, el análisis estratificado para la relación entre rinitis alérgica y lactancia materna exclusiva con las variables de antecedente de atopia familiar y de exposición temprana a humo de tabaco, se utilizó como prueba estadística la prueba de Mantel-Haenszel. Se encontró una razón de momios Mantel-Haenszel de 0.52 (IC 95%, 0.33, 0.78, P=0.0025) para la asociación entre rinitis alérgica y lactancia materna exclusiva con el antecedente de atopia familiar; y una razón de momios Mantel-Haenszel de 0.56 (IC 95%, 0.36, 0.84, P=0.0064) para la asociación entre rinitis alérgica y lactancia materna exclusiva con el antecedente de exposición temprana a humo de tabaco. Conclusión. Nuestros resultados apoyan un efecto protector para rinitis alérgica en niños que reciben lactancia materna exclusiva; no se encontró asociación entre prematuridad y bajo peso al nacer con rinitis alérgica. Esta asociación protectora no se ve alterada por los antecedentes de atopia familiar ni de exposición temprana al humo del tabaco. **Palabras clave:** rinitis alérgica, lactancia materna, prematuridad, bajo peso al nacer. (5)

- Arnaldo Chia-Gil , Roberto Pariona , Valeria Soto , Juan Cuipal , Diana Romaní , Willy Díaz , Marilia Tapullima , 2013. REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA. REV. PERU. EPIDEMIOL. VOL 17 NO 2 AGOSTO 2013. Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses. **RESUMEN:** Determinar la asociación entre lactancia materna exclusiva (LME) y enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de seis meses en Perú el año 2012. Métodos: Análisis secundario de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2012. Se definen variables y establece asociación de LME con enfermedad diarreica aguda (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA), infección inespecífica (fiebre) y problema de salud infeccioso. Análisis estadístico univariado, bivariado con Chi-cuadrado, OR (IC95%) y multivariado con regresión logística binaria con p menor a 0,05 en SPSS 20,

según procedimiento de ponderación del INEI. Resultados: Se incluyó a 829 niños peruanos menores de seis meses. 97,4% de niños se encontraba actualmente lactando, solo 48,7 % recibía LME. Se encontró un OR ajustado (ORa) de 0,37 (IC95% 0,22 – 0,62) entre LME y EDA, ORa de 0,57 (IC95% 0,37 – 0,89) entre LME e infección inespecífica y ORa de 0,46 (IC95% 0.31 – 0.69) entre LME y problema de salud infeccioso en comparación a quienes no recibían LME. No se encontró asociación entre LME e IRA. Conclusiones: La lactancia materna exclusiva se asoció a menor probabilidad de presentar enfermedad diarreica aguda, infección inespecífica y algún problema de salud infeccioso en niños peruanos menores de seis meses. PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, Diarrea infantil, Infecciones del sistema respiratorio (6)

- Mendoza Arias Jessica Yolanda. ALGUNOS FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, MADRES CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI-MINSA. 2012. AREQUIPA. **RESULTADO:** El presente estudio tuvo como objetivo general establecer la relación que existe entre factores maternos, biológicos y laborales con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el centro de salud Francisco Bolognesi. Arequipa 2012. Es una investigación de tipo descriptivo de diseño correlacional y corte transversal, que se realizó durante los meses de agosto y septiembre del 2011. La población total estuvo conformada por 50 madres de familia atendidas durante los meses de agosto y septiembre del 2012. Para la recolección de datos se utilizó como método la entrevista y como técnica la entrevista y los instrumentos utilizados fueron: entrevista de factores maternos, factores biológicos, factores laborales y abandono de la lactancia materna exclusiva con un total de 14 ítems. Y la entrevista de nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva es de 20 ítems. Para el procesamiento

de los datos se utilizó el software EPI INFO 2002 y para su análisis de prueba estadística Chi cuadrado en un nivel de confianza del 95%. Se obtuvo como resultado que del total de madres en estudio, el 50 % abandonaron la lactancia materna exclusiva, y el 50% continuo con la lactancia dentro de los factores estudiados. (7)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA

a. Nola pender “modelo de promoción de la salud”

Según Fanny Cisneros g. Enfermera especialista que realizo una introducción a los modelos y teorías de enfermería de la universidad del cauca programa de enfermería área de fundamentos tercer semestre en agosto de 2002. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. (8)

b. Kathryn e. Barnard “modelo de interacción padre-hijo”

Según Fanny Cisneros g. Enfermera especialista que realizo una introducción a los modelos y teorías de enfermería de la universidad del cauca programa de enfermería área de fundamentos tercer semestre en agosto de 2002

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se

basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. (9)

2.2.2. LA DEPRESIÓN POS PARTO

La depresión postparto es un tipo de depresión que afecta a algunas mujeres poco después de dar a luz. Es común que las mujeres experimenten trastornos temporales del humor o melancolía después de dar a luz. Sin embargo, si el trastorno dura más que unos cuantos días, se denomina depresión postparto.

Se considera depresión postparto a cualquier enfermedad depresiva no psicótica que ocurre en la madre durante el primer año después del nacimiento. Consiste en una fuerte vulnerabilidad a la depresión que empieza de manera importante entre las 4-6 semanas postparto. La depresión postparto o depresión puerperal, es un trastorno mental de alta prevalencia y que provoca alteraciones emocionales, cognitivas, comportamentales y físicas que se inician de manera insidiosa, durando incluso semanas después del parto. (10)

SÍNTOMAS

Disforia: El síndrome más leve y más frecuente durante el postparto es la disforia posparto es un estado pasajero que se inicia en los primeros 2-4 días posteriores al parto y que no dura más de 2 semanas, caracterizado por irritabilidad, llanto fácil, rasgos hipocondriacos, insomnio, fatiga, pérdida del apetito, falta de concentración y dolor de cabeza. Este cuadro aparece en un 86% de las mujeres que acaban de dar a luz y es una reacción pasajera esperable después del parto. (10)

Ansiedad: Los síntomas de este tipo de ansiedad generalmente se presentan entre las dos y tres semanas después del parto. Pero

podrían pasar unas cuantas semanas más para que la gravedad de este padecimiento sea alarmante. Existen algunos puntos en común entre la ansiedad y la depresión posparto y algunas mujeres presentan síntomas que se relacionan a ambas condiciones. (10)

Sentimiento de culpa: Estos sentimientos pueden resumirse en un sentimiento de que eres una mala madre. Tales sentimientos de culpa están estrechamente asociados con otras emociones negativas experimentadas por las madres que sufren de depresión posparto como tristeza, frustración y enojo, disgusto, arrepentimiento, decepción e incluso aburrimiento. Todas estas emociones pueden, a su vez, servir para exacerbar sentimientos preexistentes de vergüenza y culpa. (10)

2.2.3. ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Introducción de leches industrializadas u otros alimentos diferentes a la leche materna

2.2.3.1. LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. (11)

2.2.3.2. LA LACTANCIA MATERNA

Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis (6) meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos (2) años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades. La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas

como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental. (12)

2.2.3.3. COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

La leche materna sufre modificaciones de los elementos que la integran en diferentes etapas

1. **Pre calostro.** Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa.
2. **Calostro.** Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β -carotenos. Su volumen puede variar de 2 a 20 mL/día en los tres primeros días; a medida que el bebé succiona, aumenta hasta 580 mL/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. Tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A-IgA-), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc. En concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles. El calostro protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; además, contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio.
3. **Leche de transición.** Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus

concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidro-solubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.

4. **Leche madura.** Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple. Tiene un perfil estable de sus diferentes componentes:

- **Agua.** Representa el 87% del total de sus componentes y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios.

- **Osmolaridad.** La carga renal de solutos en la leche humana es de 287 a 293 mOsm, cifra mucho menor si se compara con la de fórmulas infantiles de leche entera de vaca (350 mOsm). 4,6 Su importancia estriba en que a mayor carga renal de solutos, mayor será el requerimiento de líquidos claros que deben darse al bebé.

- **Energía.** Aporta 670 a 700 kcal/L en su mayoría a través de los hidratos de carbono y las grasas. 7,12

- **Hidratos de Carbono.** Aportan energía al sistema nervioso central. La lactosa es el principal hidrato de carbono que contiene; favorece el desarrollo de la flora intestinal por las Bifidobacterias e impide el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante; mejora la absorción de calcio y mantiene estable la osmolaridad de la leche porque conserva bajas concentraciones de sodio y potasio. 13 La galactosa, sustrato del anterior, es fundamental para la formación de galactopéptidos y galactolípidos cerebrósidos en el sistema nervioso central. 9 Cuenta además con más de 50 oligosacáridos que funcionan como factores de crecimiento de Bifidobacterias, falsos receptores para bacterias

patógenas de la vía aérea contra H. influenza y N. catharralis y en la vía urinaria e intestinal, contra E. coli. 14

- **Grasas.** El volumen de lípidos difiere entre mujeres (de 1 a 7 g/dL), lo que depende de diferentes variables que muestra el Cuadro 2. La leche humana aporta ácidos grasos de cadena larga cuyos precursores son el ácido linolénico (AAL, 18:3n-3) y el ácido linoléico (AL, 18:2n-6). Se conocen como ácidos grasos indispensables ya que no pueden ser sintetizados de nuevo por el ser humano y deben provenir de la dieta de la madre. Estos ácidos grasos se convierten en ácidos grasos poliinsaturados (LC-PUFA's) tales como el ácido docosaenoico (ADH; 22:6n-3)x3, vital en el desarrollo estructural y funcional de los sistemas visual-sensorial, perceptual y cognitivo del lactante; y el ácido araquidónico (AA; 20:4n-6), útil como sustrato para la síntesis de eicosanoides como las prostaglandinas, los leucotrienos y tromboexanos, que modulan las respuestas inflamatoria e inmune al activar la proliferación de linfocitos, células asesinas, la producción de citocinas y de IgE en las células inflamatorias. La industria no ha podido igualar la relación que hay de 1.3:1 entre ácidos grasos poliinsaturados/saturados de la leche humana, cuya importancia clínica es contribuir a la absorción de calcio y fósforo. Aporta concentraciones altas de colesterol, una grasa que se requiere en la proliferación de neuronas y en la mielinización de células gliales. Además, favorece la constitución y especialización de enzimas como la hidroximetil-glutaril Co enzima A reductasa hepática y la 7 α hidroxilasa biliar, así como los receptores de lipoproteínas 17, lo que durante la infancia se traduce en concentraciones séricas elevadas de colesterol total y lipoproteínas de baja densidad (LDL) para regular la diferenciación, proliferación y distribución de adipocitos en la vida adulta. Además son un factor de protección contra la enfermedad coronaria aterosclerosa, ya que estas concentraciones séricas descienden. Finalmente, contiene lipasa, una enzima que mejora la digestión de las grasas por el lactante.

• **Proteínas.** En la leche materna hay entre 8,2 y 9 g de proteína por litro; su concentración se reduce con el progreso de la lactancia, independientemente de las proteínas que consume la madre. El tipo de proteínas que contiene la leche humana, la hacen única para la especie humana, ya que son de mejor biodisponibilidad gracias a la presencia de enzimas digestivas como la amilasa. Las proteínas de la leche humana se dividen en dos grupos: Las proteínas del suero, de las cuales la α -lactoalbúmina es la más abundante (37%). Su importancia estriba en que actúa como cofactor en la biosíntesis de lactosa. Tiene baja alergenicidad, debido a un peso molecular de 14,500 Da, 27,28 mucho menor si se compara con la β -lactoglobulina, que llega a pesar 36,000 Da, como en la leche entera de vaca y por tanto, en las fórmulas infantiles. La lactoferrina representa el 27% de total de seroproteínas. Se une al hierro para mejorar su transporte y absorción. La trascendencia protectora de la leche materna a nivel de mucosas como la boca, la nariz y el oído del lactante se debe a la inmunoglobulina A secretora que liga antígenos específicos en el tubo digestivo porque resiste la digestión debido a su estabilidad por un pH bajo. Finalmente, la lisozima actúa frente a la pared celular de bacterias Gram positivas.

La caseína, contribuye al transporte de calcio, fósforo y aminoácidos para fines estructurales a nivel celular. En la leche materna sólo hay dos de las tres subunidades que existen: la β -caseína que se une con la K-caseína y con los iones de fósforo para formar micelas de pequeño tamaño (30-75 nm) que comparado con los 600 nm que mide la α -caseína de la leche de vaca, son mejor digeridas en el intestino del bebé. En los primeros diez días posparto la leche humana tiene una relación proteínas del suero/caseína de 90/10; cambia a 60/40 hasta los ocho meses y se mantiene en 50/50 hasta el fin de la lactancia, lo cual la vuelve fácilmente digerible. Entre los compuestos nitrogenados de la leche se encuentran los aminoácidos de los que sobresalen la taurina, por favorecer la digestión de grasas y el desarrollo del sistema

nervioso central; la carnitina, necesaria para la oxidación de lípidos en la mitocondria del cerebro y el ácido glutámico, la cistina y la glutamina que actúan como neuromoduladores y neurotransmisores. Y a los aminoazúcares, los péptidos y el factor de crecimiento epidérmico que contribuyen al desarrollo y función de la mucosa intestinal. Se han identificado en la leche humana 13 nucleótidos; destacan la adenosina, la cistidina, la guanosina, la uridina y la inosina que promueven el crecimiento y la maduración intestinal, favorecen la función inmune, modifican la microflora intestinal, incrementan la biodisponibilidad del hierro y aumentan la concentración de lipoproteínas de alta densidad y los ácidos grasos de cadena larga.

- **Vitaminas.** En la leche madura las vitaminas hidrosolubles tienen una concentración óptima; la niacina y la vitamina C son las más abundantes. De las liposolubles, la leche de mujer contiene mayores concentraciones de β -caroteno y la vitamina E. A pesar de no tener niveles óptimos de vitamina D los bebés alimentados con leche materna no padecen raquitismo, ya que sí poseen un sulfato de esa vitamina, adquirida por vía transplacentaria que tiene actividad durante los primeros tres meses. En la leche materna los niveles deseables se alcanzan dando un suplemento a la madre; en forma exógena se adquiere por la acción del sol y de los rayos ultravioleta. La vitamina K nunca es óptima en leche materna (2 mcg/L) si se compara con los requerimientos diarios de 12 mcg/día, por lo que debe aplicarse a todo recién nacido 1 mg intramuscular en dosis única.

- **Minerales.** Destaca el hierro, cuyas concentraciones se reducen a lo largo de la lactancia hasta mantenerse estable a los seis meses. Se absorbe entre 45 y 75% de su contenido total, mientras que la leche de vaca sólo es de 10%. Una explicación para esto es que el hierro en la leche materna se encuentra unido a las seroproteínas en 65 a 81% y una baja cantidad (2 a 14%) unido a la caseína, que al tener un paso lento por el estómago, sufre una degradación. La relación calcio/fósforo de la leche materna es de

1.2 a 2; esto es útil en la absorción hasta de 75% del calcio, comparado con sólo 20% de la leche entera de vaca. De esto depende la formación del tejido óseo en la infancia.

• **Oligoelementos.** El zinc es parte de los sistemas activadores de las enzimas; su concentración en la leche humana es de 2 a 4 mcg/mL y tiene biodisponibilidad elevada: 45 a 58% de la fracción sérica de las proteínas. El flúor, a pesar de su baja cantidad en leche materna, es útil para evitar las caries, lo cual es evidente si se compara a los niños alimentados al pecho materno con los alimentados con biberón. Finalmente, el magnesio se mantiene en equilibrio muy estable con el calcio en la leche humana para prevenir hipocalcemia en el recién nacido. (13)

2.2.3.4. IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA

Las ventajas de la lactancia materna son infinitas para la madre, el niño o niña, la familia y la sociedad. Erróneamente oímos una serie de mitos que apartan a las futuras madres de este acto tan hermoso y trascendental que beneficiará a su hijo o hija por el resto de su vida. Antiguamente se creía que la leche de vaca era superior a la materna y por ello muchas mamás preferían alimentar a sus bebés de forma artificial, a través de teteros, limitando así los beneficios que la lactancia materna aporta. La adaptación de la leche materna a las necesidades del bebé es total, ya que es un alimento completo que difícilmente podrá ser imitado por algún otro. Entre sus nutrientes se encuentra la taurina, un aminoácido esencial para el desarrollo del cerebro, también contiene lactosa (el azúcar propio de la leche) que favorece el desarrollo de la flora intestinal, a la vez que protege al bebé de ciertos gérmenes responsables de la gastroenteritis. En cuanto al contenido de grasa, ésta se adapta totalmente a las necesidades del niño o niña. Además, posee minerales y vitaminas para que el niño o niña no necesite de ningún aporte suplementario mientras tome pecho. También ofrece anticuerpos, en especial la inmunoglobulina conocida como IgA,

cuya función principal es evitar las infecciones en las vías respiratorias y digestivas. Es importante resaltar que estudios científicos han demostrado que los escolares alimentados con leche materna tienen un mayor coeficiente intelectual que otros, cuya alimentación fue artificial. (13)

2.2.3.5. BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

Es el alimento de mejor digestión y absorción para los lactantes; es la fuente natural de nutrientes más eficiente y supera a la de cualquier fórmula modificada o artificial. Contiene células y anticuerpos que protegen al niño o niña contra enfermedades, tales como: alergias, diabetes, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, otitis, diarreas y caries. Podemos resumir que la leche materna es lo mejor:

Para el niño o niña:

➤ **Nutricionales.**

Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida. Al final del primer año de vida los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados. Los bebés alimentados con leche artificial tienen el triple de probabilidades de ser obesos que los alimentados con leche materna. Los estudios confirman que recibir más proteínas durante el primer año deriva en un mayor peso durante los dos primeros años y más riesgo de padecer obesidad a los 6 años. (13)

➤ **Protección frente a las infecciones y atopias.**

Los niños amamantados presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes. Mediante la transferencia de anticuerpos se estimula activamente el sistema inmunitario del lactante.

➤ **Desarrollo cognitivo.**

En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento observado en niños lactados. Según muchos estudios realizados, la lactancia materna tiene un efecto positivo en la evolución cognitiva del niño, a mayor tiempo de amamantamiento mejor desarrollo, también en las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje.

- Enfermedades a largo plazo.
 - Muchos estudios ponen de manifiesto el efecto protector de la leche materna en relación con la muerte súbita del lactante, colitis ulcerosa, y patología alérgica.
 - Menor desarrollo de enfermedades autoinmunes, diabetes mellitus, enfermedad de Crohn y cáncer.
 - Favorece la liberación de la hormona del crecimiento.
 - Previene problemas dentales.
- Beneficios psicológicos.
 - Amamantar al niño es relajante, favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a la madre. La lactancia bien establecida es percibida por la mayoría de las mujeres como muy satisfactoria, pues proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo.
 - Predispone en el niño buenos hábitos alimentarios para el futuro.

Para la madre:

- Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado.

La succión del pecho en las dos primeras horas tras el parto produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre el útero de la mujer provocando su contracción. Las siguientes descargas de oxitocina producen nuevas contracciones del útero con lo que éste recupera más pronto el tono y el tamaño. (13)

- Mejora de la anemia y aumento de las reservas de hierro. El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal contribuyendo a la recuperación de la anemia del

embarazo. También durante varios meses inhibe la ovulación por lo que no hay menstruación y favorece el ahorro de hierro.

- Recuperación más precoz del peso corporal previo al embarazo.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama post-menopáusico, cáncer de ovario.
- Disminuye fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la post-menopausia.
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional.

Para la familia:

- Al contrario que la alimentación artificial, no genera ningún tipo de costo, promoviendo de esta forma una mejor distribución del presupuesto familiar.
- No se utiliza tiempo de la familia para la preparación del alimento.
- La madre y el niño o niña son más saludables y con ello se reducen los costos por concepto de consultas médicas y medicamentos.

Para la sociedad.

- Beneficio social.

La lactancia materna supone un gran ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo por lo que se ahorra por la compra de leche artificial sino por el menor consumo de consultas médicas, ingresos hospitalarios, medicamentos y otros recursos sanitarios. Por otro lado, la reducción del número de episodios de enfermedad en los niños amamantados en los primeros meses de vida disminuye el absentismo laboral de los padres.

- Beneficio medioambiental.

Disminuye la huella ecológica (botes de fórmula, biberones, tetinas) ya que no genera residuos, contribuyendo al cuidado del planeta.

(13)

2.2.3.6. CUIDADOS EN LA LACTANCIA MATERNA

HIGIENE

La lactancia no supone llevar una higiene especial. Es suficiente con tu ducha diaria con agua y el jabón habitual que utilices. Antes de las tomas y después es mejor no utilizar lavados rigurosos y mucho menos con jabones “especiales”, que suelen ser más agresivos con la piel y sólo consiguen que haya más humedad en la zona y tener una mayor predisposición de grietas en el seno. (14)

Antes de dar el pecho pásate un paño limpio sobre los pezones y areola. Los pezones deben mantenerse lo más secos posibles, para ello utiliza protectores entre el pecho y el sujetador para que empapen el posible goteo y cuando estén húmedos cámbiatelos. Sin embargo, para prevenir grietas e incluso para “cerrarlas”, en el caso de que éstas apareciesen, sí se recomienda que después de dar de mamar te saques unas gotas de leche y te las extiendas sobre el pezón y areola mamaria. Durante los primeros días, las mamas están más sensibles y todavía no tienes acostumbrado el hábito de la lactancia, te puedes aplicar unas gotas de aceite de oliva. (14)

GRIETAS EN EL PEZÓN

La mejor prevención de las grietas es que la postura de la madre y del bebé sea correcta y sobre todo que su boca abarque la mayor parte de la areola.

Al empezar con la lactancia es posible que los pezones estén más sensibles, para que no lleguen a producirse grietas vienen muy bien las pezoneras de cera de abeja; puedes ponértelas desde el primer día como prevención. (14)

- Cámbiate de protectores a menudo.
- Evita las pomadas, salvo que te las haya recomendado tu médico.

Si a pesar de todo te salen grietas lo más importante es que los pezones estén secos, para ello no te laves tras las tomas, ordéñate un poco de leche y extiéndela sobre los pezones; déjalos secar al aire libre o incluso con aire del secador durante unos segundos.

MASTITIS

Es una infección en una zona de la mama, la mayoría de las veces ocurre por infección de leche retenida. Por eso es importante que no te quedes con congestión en el pecho en cada toma. Se manifiesta con dolor, calor y enrojecimiento de una zona de la mama. Puede dar fiebre y malestar general con náuseas y vómitos. Si te ocurre esto, acude a tu médica o médico de familia, te dirán los medicamentos que debes tomar, pero no interrumpas la lactancia, ya que agravaría el problema. Si sigues sus indicaciones en unos días remitirá. (14)

POSICIONES PARA AMAMANTAR

- **Posición sentado clásico:** Él bebe debe colocarse delante de la mama con la cabeza apoyada en el pliegue del codo, panza con panza, el niño descansa en el antebrazo materno, la mama estará más cómoda si apoya la espalda sobre un buen respaldo o almohada, mientras más cerca este la mama y el bebe hay más posibilidad de que él bebe tenga dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola. (14)
- **Posición sentada "de sandía o de pelota de futbol":** La mama puede estar sentada ya sea en la cama, en una silla o en un sillón, donde el cuerpo del bebe pase por debajo de la axila materna y con el vientre apoyado sobre las costillas de la mama y los pies del bebe en dirección opuesta a los de la madre, la mama sostiene con su mano tanto la cadera como la cabeza del bebe (del mismo lado del pecho con el cual está amamantando) Esta posición permite alimentar a recién nacidos prematuros y es útil para las madres que han tenido su niño por cesaría. (14)

- **Posición acostada con él bebe reposando frente a su mama:**
Él bebe reposa enfrentando a su mama, panza con panza, con la cara hacia ellos de tal forma que ambos puedan tener un contacto visual, es preferible que el niño no este envuelto en mantos para que su manos y pies puedan estar en contacto con ella, esta es una posición cómoda para la hora de la siesta, en las noches y también es recomendable para madres con cesárea.

2.2.3.7. TÉCNICA PARA EL AMAMANTAMIENTO:

- La madre debe sujetar el pecho colocando su mano como si fuera una letra “C”.
- Él bebe debe tener dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola, pero el pecho no debe obstruir la respiración del niño.
- Después de que él bebe vació el pecho (10 a 15 minutos), puede continuar mamando, tiempo de succión que sirve para estimular la producción de leche Si tiene que desprender el pezón, introduzca el dedo meñique entre la comisura y el pezón (14)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

2.3.1. DEPRESION POT PARTO

Se considera depresión postparto a cualquier enfermedad depresiva no psicótica que ocurre en la madre durante el primer año después del nacimiento. Consiste en una fuerte vulnerabilidad a la depresión que empieza de manera importante entre las 4-6 semanas postparto. La depresión postparto o depresión puerperal, es un trastorno mental de alta prevalencia y que provoca alteraciones emocionales, cognitivas, comportamentales y físicas que se inician de manera insidiosa, durando incluso semanas después del parto. (15)

2.3.2. DISFORIA

Es un estado pasajero que se inicia en los primeros 2-4 días posteriores al parto y que no dura más de 2 semanas, caracterizado

por irritabilidad, llanto fácil, rasgos hipocondriacos, insomnio, fatiga, pérdida del apetito, falta de concentración y dolor de cabeza. (15)

2.3.3. PRE CALOSTRO:

Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. (16)

2.3.4. CALOSTRO.

Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. (16)

2.3.5. LECHE DE TRANSICIÓN.

Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. (11)

2.3.6. LECHE MADURA.

Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. (11)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

H1: La depresión post parto influye de manera significativa en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola -Arequipa – 2018

Ho: La depresión post parto no influye de manera significativa en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018

2.4.2. Hipótesis específicas

- **Hi:** Es probable que la depresión post parto de las madres entendidas en el C.S “Maritza Campos” Zamácola – 2018 presentan en mayoría depresión post parto bajo

- **Ho:** Es probable que la depresión post parto de las madres entendidas en el C.S “Maritza Campos” Zamácola – 2018 presentan en mayoría depresión pos parto bajo

- **Hi:** Es probable que el tipo de lactancia materna con más prevalencia sea influencia de la depresión pos parto en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018

- **Ho:** Es probable que el tipo de lactancia materna con más prevalencia no sea influencia de la depresión pos parto en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018

2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACION

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

La depresión pos parto

La depresión postparto es un tipo de depresión que afecta a algunas mujeres poco después de dar a luz. Es común que las mujeres experimenten trastornos temporales del humor o melancolía después de dar a luz. Sin embargo, si el trastorno dura más que unos cuantos días, se denomina depresión postparto.

Se considera depresión postparto a cualquier enfermedad depresiva no psicótica que ocurre en la madre durante el primer año después del nacimiento. Consiste en una fuerte vulnerabilidad a la depresión que empieza de manera importante entre las 4-6 semanas postparto. La depresión postparto o depresión puerperal, es un trastorno mental de alta prevalencia y que provoca

alteraciones emocionales, cognitivas, comportamentales y físicas que se inician de manera insidiosa, durando incluso semanas después del parto.

Abandono de la lactancia materna exclusiva

Introducción de leches industrializadas u otros alimentos diferentes a la leche materna.

2.5.2. DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Influencia de la depresión post parto

Es el efecto o consecuencia de un trastorno que presentan algunas mujeres después del parto, es una afección seria que solo hay veces se supera con tratamiento medico

Abandono de la lactancia materna exclusiva

Es la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses de vida del producto de la gestación.

2.5.3. Operacionalizacion de variables

VARIABLES	INDICADORES
INFLUENCIA DE LA DEPRESION POST PARTO	<ul style="list-style-type: none">➤ Disforia➤ Ansiedad➤ Sentimiento de culpa➤ Dificultad de concentración➤ Ideación suicida
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	<ul style="list-style-type: none">➤ Tipo de lactancia

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo

Esta investigación es de enfoque descriptivo correlacional con un número de variables bivariado, con un número de medición transversal, según la temporalidad prospectiva, con un grupo de estudio de campo.

Nivel de investigación

Es una investigación descriptiva correlacional porque describen las situaciones o eventos respecto a la relación de ambas variables, especifican propiedades o características importantes de la unidad de estudio.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Ubicación espacial

Esta investigación se realizara en campo en el distrito de Zamácola está ubicada por lado norte de la ciudad de Arequipa

Ubicación temporal

Se pretende realizar esta investigación en un periodo de 6 meses

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Está conformada por todas las 370 madres de lactantes que asisten al centro asistencial de salud “Maritza Campos” Zamácola.

3.3.2. Muestra

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N-1)E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}$$

n = tamaño de la muestra

N = total de la población

Z $\alpha/2$ = nivel de confianza 95%

p = proporción esperada del evento 50 %

q = 1-p

E = Error de estimación 5%

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 360 \times 0.50 \times 0.50}{(360-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

n=49

Muestreo probabilístico por cuotas

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Encuesta

3.4.2. Instrumentos

Test de depresión post parto

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1. Validez de contenido

Se recopiló la información adecuada, se aplicará cuestionario elaborado con test validados (test de EDIBURTH).

3.5.2. Confiabilidad

El cuestionario que se aplicara para la investigación de la influencia de la depresión post parto en el abandono de la lactancia materna en madres de lactantes que acuden al centro de salud “Maritza Campos” Zamácola se realizó las estadísticas de fiabilidad del Alfa de Cronbach con un resultado estadístico de 0,804 dando una “Confiabilidad buena”

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

LA DEPRESIÓN POST PARTO EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES QUE ACUDEN AL C.S. “MARITZA CAMPOS” ZAMÁCOLA AREQUIPA – 2018

ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SEVERO		MODERADO		LEVE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	11	22%	5	9%	1	3%	17	34%
Medio	2	4%	20	40%	6	12%	28	56%
Bajo	1	2%	1	3%	2	5%	4	10%
Total	14	28%	26	52%	9	20%	49	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Las madres lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola-Arequipa, que tienen depresión Post Parto de nivel Severo, tienen a su vez un Abandono de la lactancia materna exclusiva de nivel Alto en un 22%(11), Las madres lactantes con depresión Post Parto de nivel Moderado, tienen a su vez un Abandono de la lactancia materna exclusiva de nivel Medio en un 40%(20) y las madres lactantes con depresión Post Parto de nivel Leve tienen a su vez un Abandono de la lactancia materna exclusiva de nivel Bajo en un 5%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Depresión Post Parto Estrés y Abandono de la lactancia materna exclusiva de los niños.

TABLA 2

**PRESENCIA DE LA DEPRESIÓN POS PARTO EN MADRES DE
LACTANTES QUE ACUDEN AL C.S. “MARITZA CAMPOS” ZAMÁCOLA
AREQUIPA – 2018**

DEPRESIÓN POST PARTO	N°	Porcentaje
Severo	14	28%
Moderado	26	52%
Leve	9	20%
Total	49	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Las madres lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola-Arequipa, en mayor porcentaje tienen depresión Post Parto de nivel Moderado en un 52%(26), seguido del nivel Severo en un 28%(14) y en menor porcentaje el nivel Leve en un 20%(9).

TABLA 3

**TIPO DE LACTANCIA MATERNA QUE TIENE MÁS PREVALENCIA EN
MADRES DE LACTANTES QUE ACUDEN AL C.S. “MARITZA CAMPOS”
ZAMÁCOLA AREQUIPA – 2018**

TIPO DE LACTANCIA MATERNA	N°	Porcentaje
Leche materna	17	34%
Leche artificial	28	56%
Mixta	4	10%
Total	49	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Los tipos de lactancia materna que tienen las madres lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola-Arequipa, en mayor porcentaje es Lactancia artificial en un 56%(28), seguido de la leche materna en un 34%(17) y en menor porcentaje Mixta en un 10%(4).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: La depresión post parto influye de manera significativa en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola -Arequipa – 2018

Ho: La depresión post parto no influye de manera significativa en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Depresión post parto	Abandono de la lactancia materna
Depresión post parto	Correlación de Pearson	1	,974**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	49	49
Abandono de la lactancia materna	Correlación de Pearson	,974**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	49	49

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,974, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: La depresión post parto influye de manera significativa en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola -Arequipa – 2018

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la influencia de la depresión post parto en el abandono de la lactancia materna exclusiva, encontrando que las madres lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola-Arequipa, que tienen depresión Post Parto de nivel Severo, tienen a su vez un Abandono de la lactancia materna exclusiva de nivel Alto en un 22%(11), Las madres lactantes con depresión Post Parto de nivel Moderado, tienen a su vez un Abandono de la lactancia materna exclusiva de nivel Medio en un 40%(20) y las madres lactantes con depresión Post Parto de nivel Leve tienen a su vez un Abandono de la lactancia materna exclusiva de nivel Bajo en un 5%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Depresión Post Parto Estrés y Abandono de la lactancia materna exclusiva de los niños. Coincidiendo con Niño, R., Silva, G, Atalah, E. (2012) quienes concluyen que el destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación. Coincidiendo además con González, T., Escobar, L. (2013). Quienes llegan a las conclusiones siguientes: En México, la alimentación complementaria mejoró, pero la lactancia se deterioró. Su promoción, protección y apoyo deben ser integrales, coordinados, financiados y evaluados con liderazgo del Gobierno Federal y participación de diversos actores.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó identificar la depresión post parto de las madres, encontrando que las madres lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola-Arequipa, en mayor porcentaje tienen depresión Post Parto de nivel Moderado en un 52%(26), seguido del nivel Severo en un 28%(14) y en menor porcentaje el nivel Leve en un 20%(9). Coincidiendo con Goycochea, W., Hidalgo, C., Hernández, H., Centeno, J. (2010) quienes concluyen: Nuestros resultados apoyan un efecto protector para rinitis alérgica

en niños que reciben lactancia materna exclusiva; no se encontró asociación entre prematuridad y bajo peso al nacer con rinitis alérgica. Esta asociación protectora no se ve alterada por los antecedentes de atopia familiar ni de exposición temprana al humo del tabaco.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó identificar los tipos de lactancia materna que tienen las madres lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola-Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es Lactancia artificial en un 56%(28), seguido de la leche materna en un 34%(17) y en menor porcentaje Mixta en un 10%(4). Coincidiendo con Arnaldo Chia-Gil , Roberto Pariona , Valeria Soto , Juan Cuipal, Diana Romaní , Willy Díaz , Marilia Tapullima , (2013) quienes llegan a las Conclusiones: La lactancia materna exclusiva se asoció a menor probabilidad de presentar enfermedad diarreica aguda, infección inespecífica y algún problema de salud infeccioso en niños peruanos menores de seis meses. Coincidiendo además con Mendoza, J. (2012). Quien obtuvo como resultado que del total de madres en estudio, el 50 % abandonaron la lactancia materna exclusiva, y el 50% continuo con la lactancia dentro de los factores estudiados.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: La depresión post parto influye en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. "Maritza Campos" Zamácola -Arequipa – 2018. Encontrando que Existe una influencia significativa de la depresión post parto en el abandono dela lactancia materna exclusiva. Comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 0,974 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Encontrando además problemas en la dimensión depresión post parto, por cuanto las madres en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado (52%) pero con un nivel severo se presenta el (28%), las madres si no son asesoradas pueden caer en niveles severos de la depresión, por cuento es necesario brindarles la asesoría correspondiente y en el tipo de lactancia se presenta en mayor porcentaje la leche artificial (56%) y en la leche materna se presenta sólo el (34%). Considerando que las madres abandonan la lactancia materna y se ven obligadas en consumir la leche artificial.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión depresión post parto, en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado (52%). $R = 0,981$; $\alpha = 0,05$.

TERCERO

Con respecto a la dimensión abandono de la lactancia materna, se encontró que en mayor porcentaje se encuentra el nivel Medio en un 52%. $R = 0,986$; $\alpha = 0,05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar un programa educativo, para brindar la asesoría a las madres en el proceso pre y post parto para tener presente una vida saludable y no caigan en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

SEGUNDO

Realizar actividades culturales que propicien actividades de movimiento en las madres de familia en el proceso del pre y post parto, con la intervención y apoyo de los familiares en las jornadas interacción familiar, visitas, paseos y caminatas familiares, que permitan bajar la posible depresión post parto.

TERCERO

Promover el monitoreo y acompañamiento sistemático de las madres, asimismo las visitas domiciliarias que permitan verificar los cambios de comportamientos y énfasis hacia las actitudes positivas en la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONU. manejo de proyectos de alimentacion y nutricion en comunidades
Roma: FIAT PANIS; 1995.
2. Pasto MRTA. Lactancia materna: Club Universitario,; 2009.
3. Rosa Niño M.1 GSE2EAS. Factores asociados a la lactancia materna
exclusiva. 2012. TESIS.
4. Teresita González de Cosío MeCPEZPdaiyddllmeM. Prácticas de
alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. 2013.
Tesis.
5. Walter Alfredo Goycochea Valdivia
CMHTHHDJCHAepbpanylmecraend2a7a. Asociación entre prematuridad,
bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva con rinitis alérgica, en
niños de 2 a 7 años. 2010. Tesis.
6. Arnaldo Chia-Gil RP,VS,JC,DR,WD,MT,2V1N2A2. Epidemiologia.
REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA. REV. PERU. EPIDEMIOL.
2013 agosto; 17(2).
7. Mendoza Arias Jessica Yolanda. ALGUNOS FACTORES
RELACIONADOS CON EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA MCDSFBM. ALGUNOS FACTORES
RELACIONADOS CON EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA, MADRES CENTRO DE SALUD FRANCISCO
BOLOGNESI-MINSA. 2012. Tesis.
8. Achury DM. Fundamentos enfermeros en el proceso de administracion de
documentos Bogota: Pontifica universidad Javeriana; 2013.
9. G. FC. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE
ENFERMERIA. 2002. Articulo.

- 10 Orozco. WN. DEPRESIÓN POSTPARTO. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (608) 639 - 647, 2013. Revisado: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>. [Online].; 2013 [cited 2017 octubre 12. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>.
- 11 Grijalbo. El arte femenino de amamantar. 2012. articulo.
- 12 UNICEF. Hacia la promoción y el rescate de la lactancia materna . Venezuela: UNICEF Venezuela; 2005.
- 13 Pediatría AEd. Lactancia materna: guía para profesionales España: Ergon; . 2004.
- 14 Rioja Gdl. La lactancia materna. [Online].; 2007 [cited 2017 OCTUBRE 12. Available from: http://www.perinatalandalucia.es/file.php?file=%2F20%2F03.Guia_lactancia_LaRioja.pdf.
- 15 Orozco WN. DEPRESIÓN POSTPARTO. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX. 2013 Julio.
- 16 García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. 2011. . Articulo.

ANEXOS

INSTRUMENTO

Buenos días, mi nombre es Verónica Poma Mamani soy alumna de enfermería de la Universidad Alas Peruanas y vengo desarrollando una investigación tiene como objetivo obtener información sobre la Influencia de la depresión por parto en el abandono de la lactancia materna, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

TEST DE DEPRESION POS PARTO

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Número de hijos: _____

Edad de su último niño _____

DATOS ESPECÍFICOS

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I. TEST DE DEPRESION POS PARTO

1. He podido reír y ver el lado positivo de las cosas:

- a) Igual que siempre
- b) Un poco menos que antes
- c) Mucho menos que antes
- d) No he podido

2. He mirado el futuro con placer:

- a) Igual que siempre
- b) Bastante menos que antes
- c) Mucho menos que antes
- d) No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas han marchado mal:

- a) No, nunca
- b) No con mucha frecuencia
- c) Sí, algunas veces
- d) Sí, casi siempre

4. He estado preocupada, ansiosa y asustada sin ninguna razón:

- a) No, en absoluto
- b) No mucho
- c) Sí, a veces
- d) Sí, con mucha frecuencia

5. Me he sentido con miedo o presa del pánico:

- a) No, en absoluto
- b) No mucho
- c) Sí, a veces
- d) Sí, bastante

6. Me he sentido agobiada:

- a) No, me las he arreglado igual que siempre
- b) No, la mayoría de las veces me las he arreglado bastante bien
- c) A veces no me las he arreglado tan bien como siempre
- d) Sí, la mayoría de las veces no me las he arreglado en absoluto

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

- a) No, en absoluto
- b) No, con mucha frecuencia
- c) Sí, con bastante frecuencia
- d) Sí, casi todo el tiempo

8. Me he sentido triste y abatida:

- a) No, en absoluto
- b) No, con mucha frecuencia
- c) Sí, con bastante frecuencia
- d) Sí, casi todo el tiempo

9. He estado tan infeliz que me echo a llorar:

- a) No, nunca
- b) Solo ocasionalmente
- c) Sí, bastante a menudo
- d) Sí, casi todo el tiempo

10. He pensado en hacerme daño a mí misma:

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Sí, con bastante frecuencia

III. ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Qué tipo de lactancia da a su niño?
 - a. Leche materna ()
 - b. Leche artificial ()
 - c. Mixta ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“INFLUENCIA DE LA DEPRESION POS PARTO EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES AREQUIPA-2017”

(Estudio que se realizara c.s. “Maritza Campos” Zamácola)

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cómo influye la depresión pos parto en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa– 2018? <p>ESPECIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cómo se presenta la depresión pos parto en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa– 2018? ➤ ¿Qué tipo de lactancia materna tiene más prevalencia en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” 	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la influencia de la depresión pos parto en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018 <p>ESPECIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar a presencia de la depresión pos parto en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018 ➤ Identificar el tipo de lactancia materna que tiene mas prevalencia en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018 	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hi: Es probable que la depresión pos parto influyan en el abandono de la Lactancia materna exclusiva en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018 <p>ESPECIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hi: Es probable que la depresión pos parto de las madres entendidas en el C.S “Maritza Campos” Zamácola – 2018 presentan en mayoría depresión pos parto leve ➤ Ho: Es probable que la depresión pos parto de las madres entendidas en el C.S “Maritza Campos” Zamácola – 2018 presentan en mayoría depresión pos parto leve ➤ Hi: Es probable que el tipo de lactancia materna con más prevalencia sea influencia de la depresión pos parto en madres de 	<p>VARIABLE X</p> <p>INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN POST PARTO</p> <p>Es el efecto o consecuencia de un trastorno que presentan algunas mujeres después del parto, es una afección seria que solo hay veces se supera con tratamiento medico</p> <p>VARIABLE Y</p>	<p>➤ TIPO</p> <p>Esta investigación es de enfoque descriptivo correlacional con un número de variables bivariado, con un número de medición transversal, según la temporalidad prospectiva, con un grupo de estudio de campo.</p> <p>➤ NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>Es una investigación descriptiva correlacional porque describen las situaciones o eventos respecto a la relación de ambas variables, especifican propiedades o características importantes de la unidad de estudio.</p> <p>➤ Ubicación espacial</p> <p>Esta investigación se realizara en campo en el distrito de Zamácola está ubicada por lado norte de la ciudad de Arequipa</p> <p>➤ Ubicación temporal</p>

<p>Zamácola Arequipa– 2018?</p>		<p>lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018</p> <p>➤ Ho: Es probable que el tipo de lactancia materna con más prevalencia no sea influencia de la depresión pos parto en madres de lactantes que acuden al C.S. “Maritza Campos” Zamácola Arequipa – 2018</p>	<p>ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p> <p>Es la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses de vida del producto de la gestación.</p>	<p>Se pretende realizar esta investigación en un periodo de 6 meses</p> <p>➤ Población Está conformada por todas las 370 madres de lactantes que asisten al centro asistencial de salud “Maritza Campos” Zamácola.</p> <p>➤ Muestra $n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N-1)E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}$ n = tamaño de la muestra N = total de la población Z$\alpha/2$ = nivel de confianza 95% p= proporción esperada del evento 50 % q= 1-p E= Error de estimación 5% $n = \frac{(1.96)^2 \times 360 \times 0.50 \times 0.50}{(360-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$ n=19 Muestreo probabilístico por cuotas</p> <p>➤ Técnicas Encuesta</p> <p>➤ Instrumentos cuestionario</p>
---------------------------------	--	--	---	---

