



## RELACION ENTRE DEPRESION 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

RELATIONSHIP BETWEEN POST-PART DEPRESSION AND ADHERENCE TO BREASTFEEDING EXCLUSIVELY IN MOTHERS WHO COME TO CONTROL GROWTH AND DEVELOPMENT IN THE TEACHING REGIONAL HOSPITAL OF ICA, 2018

Aucasi-Espinoza Isabel<sup>1,a</sup>, Valencia -Anchante Rody<sup>a,b</sup>

1. Facultad de Medicina. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

a. Médico Cirujano.

b. Médico pediatra.

doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i1.10>

### Correspondencia:

Aucasi Espinoza Isabel del Rosario  
Domicilio: Av, pachacutec  
Yupanqui #498-Parcona  
Teléfono: 944646729  
Email:  
rosarioaucasi.24@gmail.com

### Contribuciones De Autoría:

AEI, VAR: Contribuciones en la concepción y diseño del manuscrito, recolección, análisis e interpretación de los datos; redacción y revisión crítica del contenido del manuscrito y la aprobación final del artículo.

Conflicto De Intereses: No declarados.

Financiamiento: Autofinanciado.

### Como Citar

Aucasi-Espinoza Isabel, Valencia -Anchante Rody. Relacion entre depresion 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 méd panacea 2019;8(1): 12-20

Recibido: 03 - 03 - 2019

Aceptado: 20 - 04 - 2019

Publicado: 23 - 04 - 2019

### RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación entre la 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, en el año 2018. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en 218 madres de lactantes menores de seis meses de edad que acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú). El análisis fue bivariado. Se empleó la prueba chi cuadrado cuando las variables fueron categóricas y la prueba U de Mann Whitney para comparar la mediana de las variables numéricas. **Resultados:** No existe relación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva. Se encontró relación entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el orden de nacimiento del(a) niño(a) ( $p=0,009$ ), aseguramiento en salud( $p=0,000$ ), actividad laboral( $p=0,041$ ), ingreso económico mensual( $p=0,000$ ), número de hijos( $p=0,001$ ), tiempo destinado para la crianza y cuidado del niño/a( $p=0,013$ ), consejería recibida( $0,000$ ) y la autovaloración socio-familiar de las madres( $p=0,001$ ). El riesgo de depresión post-parto se asoció a la autovaloración socio-familiar ( $p=0,000$ ) de las madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Regional Docente de Ica. **Conclusiones:** No se evidenció relación entre la depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, el riesgo de depresión post-parto se asoció con la autovaloración socio-familiar.

**Palabras clave:** Lactancia materna, Depresión postparto.

### ABSTRACT

**Objective:** To establish the relationship between post-partum depression and adherence to exclusive breastfeeding in mothers attending the control of growth and development in the Regional Teaching Hospital of Ica, in 2018. **Materials and methods:** Observational, descriptive and transversal study in 218 mothers of infants under six months of age who attended the Child Growth and Development Service of the Regional Hospital of the Department of Ica (Peru). The analysis was bivariate. The chi-square test was used when the variables were categorical and Mann Whitney's U test to compare the median of numerical variables. **Results:** There is no relationship between postpartum depression and adherence to exclusive breastfeeding. A relationship was found between the adherence to exclusive breastfeeding and the order of birth of the child ( $p=0.009$ ), health insurance ( $p=0.000$ ), work activity ( $p=0.041$ ), monthly income ( $p=0.000$ ), number of children ( $p=0.001$ ), time allocated for the upbringing and care of the child ( $p=0.013$ ), counseling received ( $p=0.000$ ) and the socio-family self-assessment of the mothers ( $p=0.001$ ). The risk of post-partum depression was associated with the socio-family self-assessment ( $p=0.000$ ) of the mothers who come to the control of growth and development in the Regional Teaching Hospital of Ica. **Conclusions:** There was no evidence of a relationship between postpartum depression and adherence to exclusive breastfeeding. However, the risk of postpartum depression was associated with socio-family self-assessment.

**Keywords:** Breastfeeding, Depression, Postpartum.

## INTRODUCCIÓN

La nutrición de los niños durante los primeros meses de vida es crucial porque puede favorecer o limitar su crecimiento físico y desarrollo intelectual en etapas posteriores; además, puede condicionar consecuencias metabólicas importantes durante la infancia tardía y la adolescencia que pueden influir decisivamente en la calidad de vida cuando llegue a la edad adulta (1). Los estudios demuestran que la mayoría de los niños alimentados con lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida alcanzan un óptimo desarrollo y crecimiento, por lo que no debe ser sustituida con leche artificial y continuar el amamantamiento hasta los dos años de edad (2,3); reduce la mortalidad infantil y ayuda en la prevención de enfermedades de la edad adulta<sup>4</sup>. En este sentido, la recomendación actual de la OMS para las madres es practicar la lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses, sin otros líquidos ni alimentos sólidos adicionales que no sean medicamentos o vitaminas (4,5).

A pesar de ser un hecho fisiológico que debería ocurrir con naturalidad, existen factores que pueden condicionar el inicio y/o adherencia a esta práctica nutricional. Las madres que en el periodo post-parto temprano tienen dificultades para amamantar tienen mayor tendencia a la depresión post-parto que denota nexos neuroendocrinos que relacionan el aspecto anímico materno post-parto y la lactancia materna (6,7). En este contexto se plantea el presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre la 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, en el año 2018 (Setiembre-Noviembre).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población objetivo estuvo constituida por todas las madres de los y las lactantes menores de seis meses de edad que acuden al Hospital Regional Docente de Ica (Consultorio de Crecimiento y Desarrollo). La muestra fue obtenida mediante muestreo por conveniencia y estuvo conformada por 218 madres de lactantes menores de seis meses de edad. Los criterios de inclusión para esta investigación fueron: Madre que acudió a control de crecimiento y desarrollo de su hijo/a en el Hospital Regional Docente de Ica y aceptación para participar en el estudio mediante consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron Madre con: Demencia, retardo o discapacidad mental, trastorno de personalidad, negativa a continuar en el estudio. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista a la madre de familia del infante. La duración aproximada de esta entrevista fue de 40 minutos. La entrevistadora verificó que todas las preguntas estén respondidas; sin embargo, al finalizar la aplicación de los instrumentos de la investigación (ficha de recolección de datos validada por juicio de expertos y la Escala de

Depresión Post Parto de Edimburgo) realizó el control de calidad previo a la digitación a fin de identificar posibles errores o vacíos. La información resultante de esta investigación fue anónima y manejada confidencialmente por la investigadora. Se solicitó el consentimiento de la madre para participar en el estudio previa información de las características de la investigación y absolución de las preguntas formuladas. Los datos obtenidos, previo control de calidad, fueron ingresados a una base de datos. El procesamiento y análisis se trabajó con un nivel de significancia estadística del 5%. En el análisis univariado se usó la estadística descriptiva a través de la determinación de proporciones de las variables categóricas, así como las medidas de tendencia central para las variables numéricas. El análisis bivariado se realizó usando la prueba U de Mann Withney para evaluar las diferencias entre las medianas de las variables numéricas; asimismo, se usará la prueba estadística de Chi<sup>2</sup> para asociar proporciones con respecto a las variables categóricas, aceptándose como relación estadísticamente significativa si el valor p fue menor de 0,05

## RESULTADOS

**Tabla 1:** Características de los niños y madres que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital Regional docente de Ica, 2018.

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO	n	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	103	45,18
Masculino	115	50,44
<b>Orden de nacimiento</b>		
Primero	113	49,56
Segundo	80	35,09
Tercero	17	7,46
Cuarto	8	3,51
<b>Vía de culminación del parto</b>		
Abdominal	44	19,3
Vaginal	174	76,32
<b>CRED a los 7 días</b>		
No	59	25,88
Sí	159	69,74
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE</b>		
<b>Estado civil</b>		
Casada	33	14,47
Conviviente	174	76,32
Soltera	11	4,82
<b>Actividad laboral</b>		
Dependiente	83	36,4
Independiente	26	11,4
Ninguna	109	47,81
<b>Aseguramiento en salud</b>		
Privado	7	3,07
EsSalud	57	25
SIS	78	34,21
Ninguna	76	33,33

<b>Tabaquismo</b>		
No	216	94,74
Si	2	0,88
<b>Inicio de CPN</b>		
No controlada	7	3,07
Tercer trimestre de gestación	17	7,46
Segundo trimestre de gestación	60	26,32
Primer trimestre de gestación	134	58,77
<b>Consejería sobre LME</b>		
No	131	57,46
Si	87	38,16
<b>Valoración socio-familiar</b>		
Riesgo familiar	55	24,12
Problema social	9	3,95
Buena/aceptable situación familiar	154	67,54

En relación a las características de los niños evaluados, 115 (50,44%) fueron de sexo masculino, 113 (49,56%) eran el primer hijo y 80 (35,09%) el segundo hijo. 174 (76,32%) nacieron por parto vaginal. 159 (69,74%) tuvieron control de crecimiento y desarrollo a los siete días de edad. En relación a las características maternas,

se observó que la mayoría de las madres estaban unidas; 174 (76,35) eran convivientes y 33 (14,47%) eran casadas. 109 (48,80%) trabajaban en alguna actividad de forma dependiente o independiente, 78 (34,21%) estaban aseguradas por el SIS y 57 (25,00%) por EsSalud. Sólo 2 (0,88%) manifestaron tabaquismo. En 134 (58,77%) de ellas el control pre-natal se inició en el primer trimestre de la gestación relacionada con el nacimiento del niño índice. 131 (57,46%) no recibieron consejería sobre lactancia materna mientras que 154 (67,54%) reportaron buena o aceptable situación familiar (Tabla 1).

Las variables numéricas que caracterizan al niño y a la madre presentaron distribución asimétrica. La mitad de los niños tenían 113 días o menos de nacidos, y 39 o más semanas de edad gestacional al momento de nacer. Asimismo, la mitad de las madres tenía 26 años o más, 11 años de estudios aprobados o menos, ingreso económico igual o superior a 1050 soles, un solo hijo y destinaban 21 horas o menos a la crianza de los niños (Tabla 2).

**Tabla 2:** Distribución de las medidas de tendencia central según características del niño y de la madre que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital Regional docente de Ica, 2018.

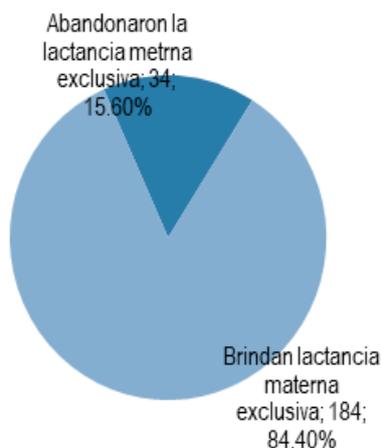
	N	Media	Error estándar	Mediana	Asimetría	Curtosis
Edad del niño (días)	217	101760	3256	113000	-0,082	-0,522
Edad gestacional al nacer (semanas)	218	38427	0,105	39000	-2357	11763
Edad de la madre (años)	173	26231	0,483	26000	0,430	-0,329
Escolaridad de la madre (años aprobados)	218	11794	0,191	11000	-0,326	1166
Ingreso económico mensual (soles)	126	1329063	101758	1050000	5259	40880
Tiempo destinado para la crianza y cuidado del niño/a (horas)	213	18122	0,438	21000	-0,417	-1499
Número de hijos	217	1613	0,051	1000	1167	1026

**Gráfico 1:** Depresión post parto en madres que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital Regional docente de Ica, 2018.



El riesgo de depresión post-parto estuvo presente en 39 (17,89%) de las madres entrevistadas (Gráfico 1).

**Gráfico 2:** Adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital Regional docente de Ica, 2018.



La adherencia a la lactancia materna exclusivo se reportó en 184 (84,40%) de las madres entrevistadas (Gráfico 2).

De las características del niño, sólo el orden de nacimiento se asoció con la adherencia de la madre a la lactancia materna exclusiva ( $p=0,009$ ). Hubo mayor porcentaje de abandono de esta práctica por parte de las madres cuando el niño no era el primer nacimiento (Tabla 3).

**Tabla 3:** Adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres según características de los niños y madres que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital Regional docente de Ica, 2018

	ADHERENCIA A LA LME				Chi cuadrado	Valor de p
	Abandonó la LME		Brinda la LME			
	n	%	n	%		
<b>CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO</b>						
<b>Sexo</b>						
Femenino	18	17,48	85	82,52	0,524	0,463
Masculino	16	13,91	99	86,09		
<b>Orden de nacimiento</b>						
Primero	11	9,73	102	90,27	11,56	0,009
Segundo	15	18,75	65	81,25		
Tercero	4	23,53	13	76,47		
Cuarto	4	50	4	50		
<b>Vía de culminación del parto</b>						
Abdominal	9	20,45	35	79,55	0,988	0,32
Vaginal	25	14,37	149	85,63		
<b>CRED a los 7 días</b>						
No	7	11,86	52	88,14	0,858	0,355
Sí	27	16,98	132	83,02		
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE</b>						
<b>Estado civil</b>						
Casada	7	21,21	26	78,79	2,36	0,307
Conviviente	24	13,79	150	86,21		
Soltera	3	27,27	8	72,73		
<b>Actividad laboral</b>						
Dependiente	7	8,43	76	91,57	6396	0,041
Independiente	7	26,92	19	73,08		
Ninguna	20	18,35	89	81,65		

<b>Aseguramiento en salud</b>						
Privado	4	57,14	3	42,86	32,33	0
EsSalud	1	1,75	56	98,25		
SIS	23	29,49	55	70,51		
Ninguna	6	7,89	70	92,11		
<b>Tabaquismo</b>						
Si	1	50	1	50	0,136	0,713
No	33	15,28	183	84,72		
<b>Inicio de CPN</b>						
No controlada	1	14,29	6	85,71	5329	0,149
Tercer trimestre de gestación	0	0	17	100		
Segundo trimestre de gestación	7	11,67	53	88,33		
Primer trimestre de gestación	26	19,4	108	80,6		
<b>Consejería sobre LME</b>						
No	9	6,87	122	93,13	18,99	0
Si	25	28,74	62	71,26		
<b>Valoración socio-familiar</b>						
Problema social	1	11,11	8	88,89	13,11	0,001
Riesgo familiar	17	30,91	38	69,09		
Buena/aceptable situación familiar	16	10,39	138	89,61		

Asimismo, la actividad laboral y el tipo de aseguramiento en salud se asociaron con la adherencia a la lactancia materna exclusiva, aquellas que laboraban de forma independiente o que tenían seguro privado presentaron el mayor porcentaje de abandono (26,92% y 57,14%, respectivamente). Por otro lado, esta adherencia también se relacionó con la consejería recibida sobre LME y con la percepción de la situación socio-familiar ( $p < 0,05$ ) (Tabla 3).

De igual forma, la adherencia a la lactancia materna exclusiva se relacionó con el ingreso económico mensual de la madre, el tiempo destinado para la crianza del niño y con el número de hijos que tenía ( $p < 0,05$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4:** Comparación de las medidas de tendencia central según características del niño y de la madre que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital Regional docente de Ica, 2018.

Características del niño y de la madre	Adherencia a la LME	n	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Valor de p
Edad (días)	Abandonó	183	106,28	19450,00	2614000	0,139
	Brinda	34	123,62	4203,00		
Edad gestacional al nacer (semanas)	Abandonó	184	108,74	20009,00	2989000	0,671
	Brinda	34	113,59	3862,00		
Edad de la madre (años)	Abandonó	139	86,41	12011,00	2281000	0,754
	Brinda	34	89,41	3040,00		
Escolaridad de la madre (años aprobados)	Abandonó	184	111,39	20495,50	2780500	0,246
	Brinda	34	99,28	3375,50		
Ingreso económico mensual (soles)	Abandonó	104	57,51	5981,00	521000	0,000
	Brinda	22	91,82	2020,00		
Tiempo destinado para la crianza y cuidado del niño/a (horas)	Abandonó	182	102,95	18737,50	2084500	0,013
	Brinda	31	130,76	4053,50		
Número de hijos	Abandonó	184	103,61	19064,00	2044000	0,001
	Brinda	33	139,06	4589,00		

Finalmente, se pudo observar que la adherencia a la lactancia materna exclusiva es independiente del riesgo de depresión post-parto en las madres ( $p>0,05$ ), a pesar que aquellas que tuvieron mayor riesgo de depresión fueron las que presentaron el mayor porcentaje de abandono (Tabla 5).

**Tabla 5:** Adherencia a la lactancia materna exclusiva según depresión post-parto en madres que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital Regional docente de Ica, 2018.

DEPRESIÓN POST-PARTO	ADHERENCIA A LA LME				Chi cuadrado	Valor de p
	Abandono de la LME		Brinda la LME			
	n	%	N	%		
Con riesgo	9	23,08	30	76,92	2,019	0,156
Sin riesgo	25	13,97	154	86,03		

**Tabla 6:** Depresión post-parto en madres según características de los niños que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital Regional docente de Ica, 2018.

CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS	DEPRESIÓN POS-PARTO				Chi cuadrado	Valor de p
	Con riesgo		Sin riesgo			
	n	%	n	%		
<b>Sexo</b>						
Femenino	16	15,53	87	84,47	0,738	0,390
Masculino	23	20,00	92	80,00		
<b>Orden de nacimiento</b>						
Primero	21	18,58	92	81,42	0,710	0,871
Segundo	13	16,25	67	83,75		
Tercero	4	23,53	13	76,47		
Cuarto	1	12,50	7	87,50		
<b>Vía de culminación del parto</b>						
Abdominal	10	22,73	34	77,27	0,878	0,349
Vaginal	29	16,67	145	83,33		
<b>CRED a los 7 días</b>						
No	13	22,03	46	77,97	0,946	0,331
Sí	26	16,35	133	83,65		

Ninguna de las características del niño se asociaron con el riesgo de depresión post-parto (Tabla 6), mientras que la valoración socio-familiar fue la única característica materna relacionada de forma significativa con el riesgo de depresión post-parto ( $p < 0,05$ ) (Tabla 7).

**Tabla 7:** Depresión post-parto en madres según características de las madres que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital Regional docente de Ica, 2018.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES	DEPRESIÓN POS-PARTO				Chi cuadrado	Valor de p
	Con riesgo		Sin riesgo			
	n	%	n	%		
<b>Estado civil</b>						
Casada	2	6,06	31	93,94		
Conviviente	34	19,54	140	80,46	4,125	0,127
Soltera	3	27,27	8	72,73		
<b>Actividad laboral</b>						
Dependiente	15	18,07	68	81,93		
Independiente	3	11,54	23	88,46	0,856	0,652
Ninguna	21	19,27	88	80,73		
<b>Aseguramiento en salud</b>						
Privado	1	14,29	6	85,71		
EsSalud	10	17,54	47	82,46	1,866	0,601
SIS	11	14,10	67	85,90		
Ninguna	17	22,37	59	77,63		
<b>Inicio de CPN</b>						
No controlada	3	42,86	4	57,14		
Tercer trimestre de gestación	3	17,65	14	82,35	4,356	0,223
Segundo trimestre de gestación	13	21,67	47	78,33		
Primer trimestre de gestación	20	14,93	114	85,07		
<b>Consejería sobre LME</b>						
No	25	19,08	106	80,92	0,319	0,572
Si	14	16,09	73	83,91		
<b>Valoración socio-familiar</b>						
Problema social	6	66,67	3	33,33		
Riesgo familiar	10	18,18	45	81,82	15,500	<b>0,000</b>
Buena/aceptable situación f	23	14,94	131	85,06		

## DISCUSIÓN

La lactancia materna, con sus numerosos y conocidos beneficios de salud para los niños y sus madres, es una estrategia clave para mejorar la salud pública. Por ello se recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses con leche materna y, luego, continuar junto con la introducción de alimentos complementarios durante al menos dos años (10,13). En nuestro estudio esta práctica fue realizada por cuatro de cada cinco madres entrevistadas, porcentaje superior al reportado por Quispe y col. (14). En un estudio realizado hace seis años en el mismo establecimiento. Este valor es superior a los resultados obtenidos por el Ministerio de Salud en un estudio realizado en cuatro zonas urbanas del Perú (15).

Al igual que en el estudio realizado por Quispe y col. (14), en nuestro estudio, el abandono de la lactancia materna exclusiva no se asoció con el estado civil de la madre, pero sí con el desempeño de alguna actividad laboral por parte de la madre, así como al tipo de la vulnerabilidad socio-familiar y al ingreso económico, aunque estos hallazgos son contradictorios y requieren mayor investigación.

La carga familiar también estaría actuando como elemento que limita la adherencia a la lactancia materna exclusiva debido a que el orden de nacimiento del niño y el mayor número de hijos de la madre aumentó la proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva. Pinzón-Villate y col. (15).

También observaron esta asociación en ciudades urbanas de la costa, en aquellas que tenían un solo hijo la adherencia a la lactancia materna exclusiva fue significativamente superior. Posiblemente, mediado por

el mayor tiempo que requiere la crianza de los niños como se puede observar en nuestros hallazgos.

Otro hecho importante es que este abandono estuvo relacionado con la consejería sobre lactancia materna exclusiva después del parto; el porcentaje de abandono fue el triple en aquellas madres que recibieron consejería en comparación con aquellas que no la recibieron; este hecho podría estar traduciendo fallas en esta actividad tan importante para lograr la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Varios estudios han reportado que los síntomas depresivos post-natales se asocian con la ausencia<sup>4</sup> o una duración más corta de la lactancia materna exclusiva (1, 2, 5,6), incluso antes de los dos meses de edad (12), aunque no debe descartarse que la dificultad para la lactancia materna sea un factor de riesgo para depresión post-parto (8) lo que conduciría a las madres a optar por la lactancia materna no exclusiva que es factor asociado a depresión en ellas (9).

Sin embargo, nuestros hallazgos no establecieron asociación entre el riesgo de depresión post-parto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva. Pope y col. (3) también han reportado que el intento y la duración de la lactancia no se asocian con la depresión post-parto a los cinco o siete meses después del parto.

Se ha descrito que la depresión post-parto es más probable en madres con menores ingresos, mayor estrés percibido, menor apoyo social percibido, ausencia de antecedentes de depresión o ausencia reciente de antecedentes de abuso (11). Así en nuestro estudio la depresión post-parto se asoció con la valoración de la familia como problema social (4).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahlqvist-Björkroth S, Vaarno J, Junntila N, Pajulo M, Räihä H, Niinikoski H, Lagström H. Initiation and exclusivity of breastfeeding: association with mothers' and fathers' prenatal and postnatal depression and marital distress. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2016; 95:396-404. [Citado: Abril 2018] Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826608>
2. Mohamad AS, Tang L, Binns CW, Lee AH. Breastfeeding and postnatal depression: a prospective cohort study in Sabah, Malaysia. *Journal of Human Lactation* 2016, 32(2):277-281. [Citado: Marzo 2018] Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1177/0890334415620788>
3. Pope CJ, Mazmanian D, Bédard M, Sharma V. Breastfeeding and postpartum depression: Assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 200:45-50. 32(2):277-281. [Citado: Marzo 2018] Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.jad.2016.04.014>
4. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, etc. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J)*. 2017; 93(4): 356-364. [Citado: Marzo 2018] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v93n4/pt\\_0021-7557-jped-93-04-0356.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v93n4/pt_0021-7557-jped-93-04-0356.pdf)
5. Lara-Cinisomo S, McKenney K, Di Florio A, Meltzer-Brody S. Associations between postpartum depression, breastfeeding, and oxytocin levels in Latina mothers. *Breastfeeding* 2017; 12(7):1-7. [Citado: Mayo 2018] Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1089/bfm.2016.0213>
6. Zubarán C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sex Reprod Healthc*. 2013; 4:9-15. [Citado: Marzo 2018] Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.srhc.2012.12.001>
7. Reifsnider E, Flowers J, Todd M, Babendure JB, Moramarco M. The relationship between breastfeeding, postpartum depression, and postpartum weight in Mexican American women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016; 45(6):760-771. [Citado: Mayo 2018] Disponible en:

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <https://sci-hub.tw/10.1016/j.jogn.2016.05.009>
- Atencia SM. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrion durante abril – junio, 2015. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.[Citado: Marzo 2018] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4355/Atencia\\_os.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4355/Atencia_os.pdf?sequence=1)
  - Yepez HA. Asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión en madres de un hospital público en el Perú. 2017. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego. 2018. [Citado: Mayo 2018] Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2608/1/RE\\_MED.HUMA\\_HENRY.%20CASTRO\\_ASOCIACION.ENTRE.LACTANCIA.MATERNA\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2608/1/RE_MED.HUMA_HENRY.%20CASTRO_ASOCIACION.ENTRE.LACTANCIA.MATERNA_DATOS.pdf)
  - OMS. Lactancia materna exclusiva. Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud. 2017. [Citado: Mayo 2018] Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
  - Gorrita RR, Hernández E, Alfonso L. Lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos. Medimay. 2017; 24(1):37-52. [Citado: Abril 2018] Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1042/1448>
  - Bao-Alonso MP, Vega-Dienstmaier JM, Saona-Ugarte P. Prevalencia de depresión durante la gestación. Rev Neuropsiquiatr. 2010; 73(3):95-103 [Citado: Mayo 2018] Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1710/1738>
  - CDC. Breastfeeding Report Card United States: CDC, 2018. [Citado: Marzo 2018] Disponible en: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2018breastfeedingreportcard.pdf>
  - Quispe MP, Oyola AE, Navarro M, Silva JA. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41(4):582-592. [Citado: Abril 2018] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a03\\_434.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a03_434.pdf)
  - Valverde G, Alvis K, Saona R, Pillaca J. Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de zonas urbanas de cuatro provincias del Perú. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Instituto Nacional de Salud. 2016. [Citado: Abril 2018] Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/diff/ponencias-factores-lactancia.pdf>



p-ISSN 2223-2893  
e-ISSN 2225-6989

Volúmenes 1 a 8

Volumen 8 Número 1 Enero - Abril 2019

Publicación cuatrimestral destinada a la difusión del conocimiento y producción científica en el campo de la salud por medio de la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, reporte de casos y cartas al editor.