



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

| Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POSPARTO Y LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES DE NEONATOS PREMATUROS EN UCIN,
AREQUIPA 2026

RELATIONSHIP BETWEEN POSTPARTUM DEPRESSION AND EXCLUSIVE
BREASTFEEDING IN MOTHERS OF PREMATURE NEONATES IN THE
NICU, AREQUIPA 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

SIMONET ALEJANDRA ROSAS MENCHOLA

ASESOR

ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-5647-0755

Fecha de aprobación: 17 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarme en cada paso de mi vida, iluminar mi camino y darme la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta académica.

A mis padres Alejandro y Rilda, por su apoyo constante, sus valiosas enseñanzas y la confianza incondicional que depositaron en mi desarrollo personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por alentarme a no darme por vencida en el cumplimiento de una de mis metas trazadas. Gracias por confiar en mí, motivarme constantemente y enseñarme a perseverar ante cada desafío. Asimismo, expreso mi especial agradecimiento a mis hermanos por estar siempre a mi lado alentándome.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ROSAS MENCHOLA SIMONET ALEJANDRA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** autora del trabajo titulado: **RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN POSPARTO Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NEONATOS PREMATUROS EN UCIN, AREQUIPA 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GRAÑA ESPINOZA ANA BEATRIZ ROSARIO	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3596650853**; fecha de entrega: **17-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 17 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 08708654
ORCID: 0000-0001-5647-0755



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	23
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La depresión después del parto constituye una problemática de salud pública con importantes repercusiones en la salud mental de las madres y en el desarrollo de los neonatos, particularmente en situaciones de mayor riesgo como la prematuridad o el ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

Además, la LME es crucial para que el recién nacido sobreviva y se desarrolle de manera adecuada; no obstante, su establecimiento puede estar condicionado por aspectos emocionales de la madre, como tener depresión posparto.

Objetivo: Determinar la relación entre la depresión posparto y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Arequipa durante el año 2026.

Materiales y Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal. La población estará conformada por madres de recién nacidos prematuros internados en UCIN. La depresión posparto será evaluada mediante un instrumento validado, así como la práctica de lactancia materna exclusiva. Para el análisis de datos se empleará estadística descriptiva e inferencial, aplicando pruebas de asociación para determinar la relación entre las variables de estudio.

Palabras Clave: depresión posparto; lactancia materna exclusiva; prematuridad; unidad de cuidados intensivos neonatales.

ABSTRACT

Background: Postpartum depression is a public health problem that has a considerable impact on the mental health of mothers and on the development of newborns, particularly in higher-risk situations such as prematurity or admission to neonatal intensive care units (NICU).

Furthermore, exclusive breastfeeding is crucial for the newborn's survival and proper development; however, its establishment can be influenced by the mother's emotional state, such as postpartum depression.

Objective: To determine the relationship between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding among mothers of premature newborns hospitalized in the neonatal intensive care unit of a hospital in Arequipa during 2026.

Materials and Methods: This is a quantitative, observational, correlational, and cross-sectional study. The study population will consist of mothers of premature newborns hospitalized in the NICU. Postpartum depression will be assessed using a validated instrument, as will the practice of exclusive breastfeeding. Descriptive and inferential statistics will be used for data analysis, employing association tests to determine the relationship between the study variables.

Keywords: postpartum depression; exclusive breastfeeding; prematurity; neonatal intensive care unit.

I. INTRODUCCIÓN

La prematuridad está vinculada a una elevada tasa de mortalidad y morbilidad en la etapa neonatal, lo que la hace en uno de los problemas de salud más serios a escala mundial. Según la OMS (2023) se calcula que cada año nacen cerca de 15 millones de bebés prematuros, lo que significa aproximadamente el 11% del total de los partos a nivel mundial (1). Los bebés prematuros poseen un alto riesgo de sufrir infecciones, enfermedades respiratorias y neurológicas; por este motivo, muchos necesitan ser hospitalizados en UCIN (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales) (1,20).

En este caso, la hospitalización prolongada suele implicar que la madre y el neonato se separan con rapidez, lo cual puede dañar el vínculo emocional y dificultar la puesta en práctica de prácticas fundamentales como la lactancia materna exclusiva (20).

La experiencia de tener un hijo prematuro hospitalizado en la UCIN constituye un evento de alta carga emocional para los padres, en especial para la madre. La incertidumbre acerca de la supervivencia del neonato, el ambiente tecnificado de la unidad, la sensación de perder el control y la imposibilidad de poder ejercer el rol materno de forma plena generan niveles elevados de estrés y ansiedad que pueden desencadenar o agravar cuadros depresivos en el puerperio. Estudios han documentado que las madres de bebés recién nacidos ingresados en UCIN presentan tasas de depresión posparto significativamente superiores a las de madres de neonatos a término, lo que convierte a esta población en un conjunto de personas con una vulnerabilidad psicológica (20,21,22).

Se considera que la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida es una de las intervenciones más eficaces para disminuir la mortalidad infantil, debido a que posee el potencial de prevenir un 13% de los fallecimientos en niños menores de cinco años (2,4).

La leche materna es más beneficiosa para prematuros porque incluye componentes inmunológicos y nutricionales que disminuyen la probabilidad de contraer infecciones nosocomiales, recortan la incidencia de enterocolitis necrotizantes y favorecen el neurodesarrollo (2,3). No obstante, de acuerdo con la OMS (2023), alrededor del 44% de los recién nacidos menores de seis meses reciben como única alimentación la leche materna exclusiva (4).

La lactancia materna exclusiva se encuentra con varios impedimentos en el contexto de la UCIN, que incluyen elementos clínicos, institucionales y psicosociales. La depresión posparto es uno de los problemas más relevantes entre estos últimos. En 2022, la Organización Mundial de la Salud informó que cerca del 10% al 20% de las mujeres experimentan depresión posparto. Este trastorno es más común en mamás cuyos bebés nacen prematuros y son ingresados a la UCIN (5). La depresión posparto es el trastorno psiquiátrico más común en el puerperio y supone un problema de salud pública por sus efectos sobre la madre y el recién nacido (6,7).

En muchas naciones, entre ellas Perú, se la considera una cuestión sanitaria.

Clínicamente, la depresión posparto se distingue dado que se presenta en la madre un estado de ánimo deprimido que persiste, como también pérdida de interés o placer, fatiga intensa, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultad para concentrarse. En casos graves, pensamientos reiterados acerca de autolesionarse o morir. Estos síntomas aparecen generalmente en las primeras cuatro semanas tras

el parto, aunque pueden manifestarse hasta un año después, y deben diferenciarse de la tristeza puerperal transitoria, que se resuelve espontáneamente en los primeros días del posparto. Su diagnóstico se basa en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), que la clasifica como un episodio depresivo mayor con inicio en el periparto (6).

Cuando no se detecta ni se trata oportunamente, la DPP puede cronificarse e impactar negativamente no solo en la salud mental de la madre, sino también en el desarrollo cognitivo, emocional y conductual del niño a largo plazo.

La lactancia materna exclusiva y la depresión posparto son dos factores que influyen de manera significativa en el bienestar físico y emocional de las madres y de los recién nacidos hospitalizados. Dado que estos dos elementos pueden tener efectos sobre la salud de los prematuros, su relación ha suscitado interés en la investigación.

La prevalencia de este trastorno a nivel global durante la vida oscila entre el 10% y el 20%, siendo más alta en madres adolescentes (26%), en países en desarrollo (5,7%) y en personas con un bajo nivel socioeconómico (38,2%).

En Latinoamérica, se ha notado que la prevalencia de DPP es superior a la de otras zonas del mundo. En naciones en desarrollo, como Perú (24.1%), Colombia (32.8%), México (32.6%) y Chile (50.7%), el índice es tres veces mayor. No obstante, la diversidad de las poblaciones estudiadas y los distintos métodos que se usan en diferentes investigaciones hacen que siga siendo complicado establecer con precisión la prevalencia de este trastorno, tal como señaló Shorey (2018) (7).

Las consecuencias de la DPP no se limitan al bienestar psicológico de la madre, sino que se extienden al desarrollo integral del neonato. Las madres que padecen

DPP presentan con mayor frecuencia dificultades para establecer una interacción sensible y recíproca con su hijo, lo que puede comprometer el apego seguro y el desarrollo neuropsicológico temprano del niño. En el contexto específico de la UCIN, estas consecuencias se agravan debido al estrés adicional que genera la crítica condición de salud del prematuro, la separación prolongada y la sensación de impotencia frente al entorno hospitalario. Por ello, la identificación precoz de la DPP en madres de neonatos prematuros adquiere una dimensión clínica y social de primer orden.

La ausencia de lactancia materna exclusiva o su interrupción precoz se encuentra vinculada con la salud materna, especialmente con alteraciones del estado de ánimo como la depresión posparto (DPP), según algunas investigaciones (8,9). La baja instrucción académica, el nivel socioeconómico bajo, los conflictos entre personas, la DPP, las primigestas, los embarazos no deseados o planeados y que la madre sea menor de dieciocho años son distintos factores de riesgo que influyen en la práctica de la LME; esta última es el foco de estudio de esta investigación (8,9).

Pese a ser considerada una problemática de salud pública, en Perú hay pocas investigaciones que nos brinden una visión más amplia sobre la relación entre la DPP y la práctica de la LME. La ausencia de investigaciones es alarmante, ya que, si no se diagnostica, trata y monitorea adecuadamente este trastorno, puede provocar problemas que afecten de manera importante la salud materno-infantil. Un ejemplo de ello es la escasez de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Por ende, es fundamental tratar este asunto a través de investigaciones que procuren entender profundamente esta relación y, de esa manera, contribuir a la mejora del

bienestar y la seguridad de las madres y sus hijos en el país. Esta es la finalidad del estudio actual (16).

Varios estudios han mostrado que esta condición está relacionada con una probabilidad más baja de comenzar y sostener la LME, a causa de variables como la reducción de la autoconfianza materna, las alteraciones emocionales y las modificaciones en los procesos fisiológicos que controlan la producción y expulsión de leche.

Desde el punto de vista fisiológico, la DPP interfiere con los mecanismos hormonales que regulan la lactancia. El estrés crónico y los estados depresivos elevan los niveles de cortisol e inhiben la secreción de prolactina y oxitocina, hormonas esenciales para la producción y eyección de leche materna. Esta alteración neuroendocrina explica, al menos en parte, porque las madres con DPP refieren con mayor frecuencia baja producción láctea, dolor durante la succión y una percepción de incapacidad para amamantar, lo que las lleva a introducir fórmula artificial de manera prematura o a abandonar la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses recomendados. En el caso de las madres de prematuros, cuya lactancia ya enfrenta barreras adicionales por la inmadurez del reflejo de succión y la separación física del neonato, el impacto de la DPP resulta aún más determinante. Huang R et al., realizaron una investigación prospectiva en China durante el año 2023, denominada “Predictive factors of exclusive breastfeeding attrition at Week 6 post-partum among mothers of preterm infants based on the theory of planned behaviour”, con el propósito de determinar los elementos que tienen una relación con la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres de bebés prematuros, participaron 276 madres de bebés prematuros que fueron

hospitalizados tomaron parte. Los hallazgos mostraron que el estrés de la madre, las bajas intenciones de lactancia y los problemas emocionales fueron factores que guardaron relación con el cese temprano de la lactancia materna exclusiva. Los autores llegaron a la conclusión de que el estado anímico de las madres tiene un impacto directo sobre la continuidad de la lactancia en madres con bebés prematuros (10).

Rudzik AEF et al., en Reino Unido durante el año 2023, llevaron a cabo un estudio longitudinal titulado “Relationships between postpartum depression, sleep, and infant feeding in the early postpartum”. El propósito fue examinar la conexión entre el método de alimentación infantil, el sueño de la madre y la depresión posparto.

El estudio se centró en madres en las primeras semanas posparto y se encontró que aquellas mujeres con síntomas más graves de depresión enfrentaban problemas asociados con la alimentación del bebé y tenían menos continuidad en la lactancia materna (11).

Magalhães M et al., en Estados Unidos durante el año 2023, llevaron a cabo un estudio piloto titulado “Leveraging Health and a milk expression frequency biomarker during postpartum to prolong lactation among parents of critically ill infants”. La meta fue analizar tácticas para extender la lactancia en madres de recién nacidos críticamente enfermos. Los hallazgos mostraron que para las madres cuyos hijos fueron hospitalizados en UCIN (12), el seguimiento y la asistencia durante el posparto contribuyeron a mantener la lactancia materna.

En Perú, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses fue alrededor de 65%, con notables diferencias según el nivel socioeconómico y la región, de acuerdo con el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) a

través de la Encuesta Demográfica y de Salud FAMILIAR (ENDES)2024. También se detectó que era de suma necesidad reforzar las estrategias de fomento y apoyo a la lactancia materna en grupos vulnerables (13).

Aucasi I et al., en Ica durante el año 2022, realizaron una investigación titulada “Relación entre depresión posparto y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Regional Docente de Ica”. El propósito fue establecer el vínculo entre la depresión posparto y el apego a la lactancia materna exclusiva en un grupo de 218 madres.

Se observó que las madres con mayor riesgo de depresión posparto mostraban la inclinación a abandonar la lactancia materna exclusiva en un porcentaje más elevado, aunque no se encontró una relación estadísticamente relevante entre las dos variables (14).

Huamán L y colaboradores realizaron en Lima, en el año 2021, una investigación acerca de la depresión posparto en madres que recibían atención en un hospital nacional. Los hallazgos mostraron una alta frecuencia de síntomas depresivos durante el puerperio, que se relacionan sobre todo con problemas en los recién nacidos, estrés emocional y escaso apoyo por parte de la familia. Los autores enfatizaron la relevancia de llevar a cabo un oportuno tamizaje de depresión posparto en los servicios sanitarios maternos (16).

Loyola K, en Trujillo durante el año 2020, realizó el estudio titulado “Lactancia materna exclusiva como factor asociado a depresión posparto”. El propósito fue determinar si la lactancia exclusiva materna era un elemento relacionado con la depresión después del parto. En el estudio participaron 144 puérperas, y se observó

que aquellas que llevaban a cabo la lactancia materna exclusiva tenían menos posibilidades de desarrollar depresión posparto (15).

Aunque se considera que la lactancia materna exclusiva es uno de los métodos más efectivos para disminuir la mortalidad infantil, su prevalencia mundial ronda el 44%, lo que muestra notables brechas en su aplicación (2,4). No obstante, la información acerca de la depresión posparto en las madres de recién nacidos prematuros y su conexión con la lactancia materna es todavía escasa, lo que complica el diseño de estrategias integrales que traten al mismo tiempo la salud mental de las madres y la nutrición del prematuro.

A nivel local, en Arequipa, hay poca investigación científica que examine particularmente el vínculo entre la lactancia materna exclusiva y la depresión posparto en madres de neonatos prematuros que se encuentran ingresados en UCIN. Esta brecha de conocimiento restringe el desarrollo de intervenciones adecuadas y oportunas en los servicios de salud neonatal, particularmente entre las poblaciones vulnerables. En el entorno de la UCIN, las probabilidades de presentar síntomas depresivos se intensifican considerablemente debido a factores como la incertidumbre acerca de cómo se desarrollará el recién nacido, la separación física y el estrés en el hospital (20,21,22).

Desde un punto de vista teórico, la lactancia materna exclusiva y la depresión posparto pueden explicarse por medio de los modelos de autoeficacia materna y la teoría del apego. Según estos, el estado emocional de la madre tiene un impacto directo en el vínculo entre madre e hijo y en su habilidad para implementar comportamientos adecuados de cuidado, como alimentar al bebé con leche materna (18,19).

En este sentido, el presente estudio contribuye a la comprensión científica al ahondar en la comprensión de esta relación en un entorno clínico específico, lo que ayuda a expandir las evidencias existentes sobre salud materno-neonatal, especialmente en el marco peruano.

Desde un enfoque práctico, la investigación posibilitará determinar el impacto que tiene la depresión posparto en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Esto permitirá poner en marcha estrategias de intervención que se dirijan a detectar con antelación las alteraciones emocionales en las madres y a consolidar los programas para promover y respaldar la lactancia materna en cuidados intensivos neonatales.

Además, desde el punto de vista metodológico, la investigación sugiere la utilización de herramientas validadas para determinar la depresión posparto y la lactancia materna exclusiva en un entorno hospitalario concreto, lo que posibilita obtener resultados fiables y comparables. Este enfoque metodológico puede ser reproducido en otros hospitales, lo que favorecerá el desarrollo de investigaciones futuras.

Finalmente, desde la perspectiva social, la investigación resulta fundamental, debido a que aborda una cuestión que afecta la salud de la madre y del neonato prematuro. La alimentación materna es exclusivamente fundamental para tener mejoras en el pronóstico del recién nacido, sobre todo en los prematuros; además, la depresión posparto afecta a su desarrollo emocional, cognitivo y físico. Por lo tanto, los hallazgos de la investigación podrán ayudar a perfeccionar la atención en salud materno-infantil y a que las familias estén mejor.

La teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer, que propone que la maternidad es un proceso evolutivo en el que la mujer desarrolla competencias,

conductas y confianza para ejercer su papel de madre (17), sirve como base para esta investigación. Elementos emocionales, situacionales y sociales, pueden influir en este proceso, como la hospitalización del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales o la depresión posparto. En este escenario, la lactancia materna exclusiva es una de las manifestaciones más importantes del vínculo y el papel de la madre.

En este contexto, el objetivo de la investigación es determinar la relación entre la depresión posparto y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos prematuros que están ingresando a la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Arequipa durante el año 2026.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene como propósito determinar la relación entre la depresión posparto y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN en la ciudad de Arequipa durante el año 2026, con la finalidad de generar evidencia científica que permita diseñar e implementar intervenciones de salud mental y programas de apoyo a la lactancia materna en contextos de alta complejidad neonatal, mejorando así la atención materno-infantil en la región.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre la depresión posparto y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos preamtuos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en la ciudad de Arequipa durante el año 2026?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la relación entre la depresión posparto y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Arequipa, 2026.

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia y el nivel de depresión posparto, según los puntos de corte de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) adaptada para Perú, en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN.
- Identificar el nivel de conducta de lactancia materna exclusiva en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN, mediante el Cuestionario de Conducta de Lactancia Materna Exclusiva.
- Establecer la relación entre el nivel de depresión posparto y el nivel de conducta de lactancia materna exclusiva en las madres estudiadas, controlando variables sociodemográficas y clínicas de confusión.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del Estudio

El presente proyecto de investigación será de enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal. Es cuantitativo porque se procederá a recolectar y analizar datos numéricos para evaluar la asociación entre variables; observacional porque no se realizará manipulación de las variables de estudio, limitándose a su medición en condiciones naturales; correlacional porque busca determinar el grado de relación entre la depresión posparto y la práctica de lactancia materna exclusiva. El diseño será de corte transversal, puesto que se busca determinar la asociación entre la depresión posparto (variable independiente) y la práctica de lactancia materna exclusiva (variable dependiente) en un momento determinado en el tiempo.

3.2 Población y Muestra

La población serán todas las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un hospital de Arequipa durante el año 2026. Dado que se trata de una población finita, se realizó el cálculo del tamaño muestral utilizando la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = (Z^2 \times p \times q \times N) / (e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q)$$

Donde:

Parámetro	Descripción	Valor
N	Tamaño de la población	70 madres
Z	Nivel de confianza (95%)	1,96
P	Proporción esperada de depresión posparto	0,5
Q	1 - p	0,5
e	Margen de error	0,05

Nota. Elaboración propia

Paso	Desarrollo
Fórmula	$n = (Z^2 \times p \times q \times N) / (e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q)$
Sustitución de valores	$n = 0,052 \times (70 - 1) + 1,962 \times 0,50 \times 0,501,962 \times 0,50 \times 0,50 \times 70$
Operación del numerador	$3,8416 \times 0,25 \times 70 = 67,23$
Operación del denominador	$0,0025 \times 69 + 3,8416 \times 0,25 = 0,1725 + 0,9604 = 1,1329$
Resultado	$N = 59,3 \approx 60 \text{ participantes}$
Nota. Elaboración propia	

Se obtiene una muestra mínima de 60 participantes. Dado que la población estimada es de 70 madres y la muestra mínima calculada es de 60, la diferencia es mínima, por lo que se optó por trabajar con la totalidad de la población accesible, lo que elimina el error de muestreo y garantiza mayor representatividad. Se excluirán únicamente aquellas que no cumplan los criterios de inclusión.

3.1 Criterios de inclusión

Madres de recién nacidos prematuros (<37 semanas de edad gestacional).

Madres con recién nacidos hospitalizados en la UCIN durante el periodo de estudio.

Madres que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Madres en periodo posparto inmediato o tardío dentro del tiempo de hospitalización consentimiento informado.

3.2 Criterios de exclusión

Madres con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos mayores (distintos a depresión posparto).

Madres con limitaciones cognitivas o de comunicación que impidan responder los instrumentos.

Madres cuyos recién nacidos presentes malformaciones congénitas graves incompatibles con la lactancia materna.

3.3 Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Depresión Posparto (Variable Independiente)	Trastorno del estado de ánimo que ocurre después del parto, caracterizado por tristeza ansiedad y fatiga.	Estado Emocional	Puntaje obtenido en la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS)	Puntaje EPDS	Sin riesgo de DPP: < 10 puntos Riesgo límite de DPP: 10-12 puntos Probable riesgo de DPP: ≥13 puntos
Lactancia Materna Exclusiva (Variable Dependiente)	Alimentación del lactante únicamente con leche materna, sin otros líquidos, ni sólidos.	Practica de alimentación	Evaluación mediante el cuestionario de adherencia a la lactancia materna exclusiva	Puntaje total del cuestionario (0–42 puntos)	Conducta de LME adecuada / Adherencia completa: 29–42 puntos Conducta de LME en proceso / Adherencia parcial: 15–28 puntos Conducta de LME inadecuada / No adherencia: 0–14 puntos

Nota. Elaboración propia

3.4 Procedimiento y Técnicas

Procedimiento:

Para la recolección de datos del presente estudio, se solicitará la aprobación de la investigación al comité de ética de la Universidad Peruano Cayetano Heredia, así como la autorización del hospital donde se realizará el estudio en la ciudad de Arequipa. Para la ejecución del proyecto en la institución, se llevará a emitir las solicitudes de permiso y autorización al director de la institución y de la jefatura de enfermería, así como de la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatales.

La recolección de datos se llevará a cabo previa autorización institucional y consentimiento informado, se invitará a participar a las madres de recién nacidos prematuros que cumplan con los criterios de inclusión. Posteriormente, se aplicarán de manera individual la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) y el Cuestionario de Conducta de Lactancia Materna. Ambos instrumentos serán auto administrados, con supervisión del investigador para resolver dudas y garantizar la correcta comprensión de las preguntas.

Técnica:

Para la recolección de datos se procederá a emplear la técnica de la encuesta, ya que permitirá obtener información directa de las madres de recién nacidos prematuros mediante la aplicación de instrumentos estructurados. Esta técnica facilita la recopilación sistemática de datos relacionados con la depresión posparto y la conducta de lactancia materna exclusiva.

Instrumentos de recolección de Datos

Para la recolección de la información se utilizarán dos instrumentos:

- **Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS):**

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), desarrollada por Cox, Holden y Sagovsky (1987), es un instrumento diseñado para detectar estados depresivos en el período postnatal. Constituye una técnica de tamizaje y no reemplaza el diagnóstico clínico.

Es un instrumento de fácil administración y de carácter autoaplicado, que consta de 10 preguntas con cuatro alternativas de respuesta. La madre debe responder en función de cómo se ha sentido durante los últimos siete días.

Cada respuesta es valorada de 0 a 3 puntos según la severidad del síntoma, con un puntaje total que oscila entre 0 y 30. Las preguntas 1, 2 y 4 se califican en forma directa (0 a 3), asignando 0 a la primera

opción y 3 a la última. Las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 se califican de forma inversa (3 a 0), asignando 3 a la primera opción y 0 a la última.

Para la interpretación de los resultados se considerarán los siguientes puntos de corte, correspondientes a la adaptación y validación peruana de la EPDS (Vega-Dienstmaier, 2002): menos de 10 puntos indica ausencia de riesgo de depresión posparto; entre 10 y 12 puntos indica riesgo límite de depresión posparto; y 13 puntos o más indica probable depresión posparto.

Estos puntos de corte son consistentes con los empleados en la tabla de operacionalización de variables del presente estudio.

posparto; de 9 a 11 puntos indica sospecha de depresión posparto; y 12 puntos o más indica probabilidad de depresión posparto

- **Cuestionario de Conducta de Lactancia Materna**

Se evaluará la práctica de amamantar con un cuestionario estructurado que ha sido creado específicamente para esta investigación, siguiendo el marco conceptual establecido.

El cuestionario tiene un enfoque directo, estructurado y autoadministrado, porque sus objetivos son claros para las participantes. Consta de 12 preguntas cerradas con opciones de respuesta múltiples, que se presentan en un orden establecido. La pregunta 12 está dividida en tres elementos: 12a, 12b y 12c.

Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que tiene un valor número asignado de 0 a 3; la conducta más positiva hacia la lactancia materna exclusiva recibe el puntaje más alto. El puntaje total del instrumento varía entre 0 y 42 puntos.

Cuanto más alto sea el puntaje, mayor será la práctica de lactancia materna. La validez del instrumento se determinará mediante juicio de expertos, con la participación de un mínimo de cinco jueces especializados en enfermería neonatal, obstetricia y salud mental materna. Se calculará el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Hernández-Nieto, considerando aceptable un valor $\geq 0,80$. La confiabilidad interna se determinará mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en una prueba piloto aplicada a 10 madres con características similares a la población de estudio, aceptándose valores $\geq 0,70$ como indicativos de consistencia interna adecuada.

3.5 Aspecticos Éticos del estudio

Este estudio se llevará a cabo siguiendo los principios bioéticos esenciales: beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia.

Principio de autonomía: Se respetará la decisión libre y voluntaria de las madres de los recién nacidos prematuros en cuanto a su participación en el estudio. Antes de recopilar datos, se les procederá a brindar información comprensible, suficiente y clara acerca de los objetivos, las metodologías, los beneficios y las posibles consecuencias del estudio. Después, aquellas que decidan participar firmarán el consentimiento informado. Además, se asegurará que tengan derecho a desistir del estudio en cualquier momento sin perjudicar la atención médica que reciben.

Principio de beneficencia: El estudio tienen como objetivo producir saberes que ayuden a optimizar la atención sanitaria en cuanto a las madres y los neonatos, especialmente en lo que respecta a la identificación de la depresión posparto y al fomento de la lactancia materna exclusiva en madres con bebés prematuros. Los resultados se podrán emplear para poner en marcha tácticas que favorezcan a las madres y a los neonatos por igual.

Principio de no maleficencia: El estudio no supone riesgos físicos para las participantes, pues se fundamenta en la utilización de cuestionarios. No obstante, dado que se examinarán síntomas de depresión posparto, si se obtiene un puntaje de 13 o más en la EPDS (punto de corte para probable depresión posparto según la adaptación peruana de Vega-Dienstmaier, 2002), la investigadora notificará de forma inmediata al médico jefe de guarda de la UCIN y/o profesional de enfermería responsable del turno, dentro de las 24 horas siguientes a la aplicación del instrumento. Se coordinará previamente con la jefatura de la UCIN y el servicio de

psiquiatría o psicología, de modo que la participante sea evaluada por el especialista correspondiente en un plazo no mayor de 48 horas. En caso de que el hospital no cuente con protocolo institucional vigente de salud mental en UCIN, la investigación solicitará la adhesión a las guías del Ministerio de Salud del Perú para la atención de la depresión posparto.

Principio de justicia: La elección de las participantes se llevará a cabo de manera justa, sin distinción por condición social, cultural, económica o de otro tipo. Del mismo modo, todas las participantes recibirán un trato respetuoso y digno; además, la información será confidencial y se codificará para que su utilización sea exclusivamente académica.

Por último, el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruano Cayetano Heredia revisará y aprobará el estudio, garantizando así que se cumplan las normas éticas actuales.

3.6 Plan de Análisis

Los datos recopilados se almacenarán en una base de datos y serán procesados con la versión más reciente del programa estadístico IBM SPSS Statistics.

En una fase temprana, se procederá a realizar un análisis descriptivo de las variables objeto de estudio. Se mostrarán frecuencias absolutas y relativas de la variable depresión posparto, que se mide a través de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), en función de sus categorías: sospecha, ausencia y probabilidad de depresión posparto. Asimismo, se describe la variable comportamiento de lactancia materna a través de porcentajes y frecuencias, basándose en los niveles definidos por el puntaje obtenido con el cuestionario administrado.

Además, las variables obstétricas y sociodemográficas se analizarán usando medidas de dispersión (desviación estándar) y de tendencia central (media) si son cuantitativas, mientras que para las cualitativas se emplearan frecuencias relativas y absolutas.

El análisis inferencial se llevará a cabo en una segunda fase con la finalidad de establecer el vínculo entre el comportamiento de lactancia materna exclusiva y la depresión posparto. Se emplearán las siguientes pruebas estadísticas según la naturaleza de los datos: (a) la prueba Chi cuadrada (χ^2) para evaluar la asociación entre las variables categorizadas; (b) el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para evaluar la correlación entre los puntajes ordinales de ambos instrumentos; y (c) la Tau-b de Kendall como medida complementaria de asociación ordinal. Adicionalmente, se realizará un análisis de regresión logística ordinal para controlar el efecto de variables confusoras como paridad, edad materna y nivel educativo sobre la relación entre depresión posparto y práctica de LME.

Se fijará un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Si se halla una asociación con significancia estadística, se entenderá que hay una relación entre las variables analizadas.

Los resultados se mostrarán a través de tablas de contingencias y de distribución de frecuencias, lo que posibilitara una correcta interpretación de lo que ha encontrado.

Manejo de datos faltantes y pérdidas de seguimiento

Dado que el estudio se desarrolla en el contexto de la UCIN, es previsible la pérdida de participantes por alta precoz, traslado a otro establecimiento o fallecimiento del neonato. Antes estas situaciones, se aplicará el siguiente plan:

- a) Se registrará el motivo de la pérdida en un formato de seguimiento

- b) Los instrumentos aplicados de forma incompleta serán excluidos del análisis, si presentan más del 20% de ítems sin respuesta
- c) Para ítems faltantes aislados (menos del 10% por instrumento), se imputará la mediana de los ítems correspondientes a la misma dimensión
- d) Se reportará la tasa de pérdidas y se compararán las características sociodemográficas de las participantes que completaron el estudio frente a las que no lo hicieron, para evaluar posibles sesgos.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

SUMINISTRO SERVICIOS	Y	Precio	Cantidad	Total
		Unitario (S/.)		(S/.)
Paquete de lapiceros		3.80	1	3.80
Hojas bond		14	1	14
Paquete de lápices		3.20	1	3.20
Impresiones		0.40	100 págs.	40
Transporte		1.30	10 visitas	13
Encuadernado		10	3	30
Utiles de escritorio		-	-	30
TOTAL				S/. 134

Nota. Elaboración propia

4.2 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración del proyecto			X	X	X	X	X	X	X											
Revisión del proyecto							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X											
Registro del proyecto en SIDISI									X											
Preparación de la pre sustentación									X											
Levantamiento de observaciones										X										
Reporte del Turnitin										X										
Recolección de datos											X	X	X	X	X	X	X	X		
Procesamiento y análisis estadístico																				
Redacción de resultados y discusión																				
Elaboración del informe final																				
Presentación y sustentación final																				

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 11 may 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2024;387(10017):475-90.
3. Meier PP, Patel AL, Bigger HR, Rossman B, Engstrom JL. Supporting breastfeeding in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Clin North Am*. 2022;60(1):209-26.
4. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. World Health Organization. Maternal mental health [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 11 may 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5a ed. Washington DC: APA; 2013.
7. Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Chan YH, Tam WWS, Chong YS. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2018;104:235-48.
8. Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*. 2009;123(4):e736-51.

9. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychol Med.* 2014;44(5):927-36.
10. Huang R, Wan Y, Yao X, Wang H, Cai CT, Xu YT, et al. Predictive factors of exclusive breastfeeding attrition at week 6 post-partum among mothers of preterm infants based on the theory of planned behaviour. *Matern Child Nutr.* 2023;19(2):e13470.
11. Rudzik AEF, Robinson-Smith L, Tugwell F, Ball HL. Relationships between postpartum depression, sleep, and infant feeding in the early postpartum: an exploratory analysis. *Front Psychiatry.* 2023;14:1133386.
12. Magalhães M, Havelaar AH, Varma DS, Cacho N, Sullivan S, Parker LA. Leveraging mHealth and a milk expression frequency biomarker during postpartum to prolong lactation among parents of critically ill infants: a pilot study. *J Perinatol.* 2023;43(5):616-23.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2024 [Internet]. Lima: INEI; 2025. Disponible en: **<https://www.inei.gob.pe>**
14. Aucasi I, et al. Relación entre depresión postparto y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Regional Docente de Ica [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022.
15. Loyola K. Lactancia materna exclusiva como factor asociado a depresión postparto [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.

16. Huamán L, Lavado G, Luján M. Factores asociados a depresión posparto en madres atendidas en un hospital de Lima. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2021;67(3):1-8.
17. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh.* 2004;36(3):226-32.
18. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. 2a ed. New York: Basic Books; 1982.
19. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman; 1997.
20. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatr.* 2012;101(10):1032-7.
21. Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG.* 2010;117(5):540-50.
22. Treyvaud K, Anderson VA, Lee KJ, Woodward LJ, Newnham C, Inder TE, et al. Parental mental health and early social-emotional development of children born very preterm. *J Pediatr Psychol.* 2010;35(7):768-77.

ANEXOS

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio:	"Relación entre la depresión posparto y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Arequipa, 2026"
Investigadora:	Lic. Simonet Alejandra Rosas Menchola
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio

Le extendemos la invitación para que pueda ser parte de este estudio, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión posparto y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un hospital de Arequipa durante el año 2026. Los hallazgos de esta investigación van a permitir diseñar estrategias de intervención que mejoren la atención de la salud mental materna y fomenten la lactancia materna en contextos de alta complejidad neonatal. Este estudio es desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos

Al decidir participar en este estudio, usted será partícipe de:

1. Se le informará de manera clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, antes de iniciar la recolección de datos.
2. Se le aplicará de forma individual la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), instrumento validado internacionalmente para detectar

síntomas de depresión en el período posparto.

3. Se le aplicará el Cuestionario de Conducta de Lactancia Materna Exclusiva, elaborado específicamente para esta investigación.

4. Ambos instrumentos son de tipo autoadministrado, con una duración aproximada de 15 a 20 minutos en total, y se realizan en un ambiente privado y cómodo dentro de la institución.

5. La aplicación se llevará a cabo en una sola sesión durante el periodo de hospitalización de su recién nacido prematuro.

6. La investigadora estará presente mientras se aplican las herramientas para solucionar cualquier pregunta que pueda surgir.

Riesgos

El estudio no presenta riesgos físicos para usted ni para su bebé, ya que se basa únicamente en la aplicación de cuestionarios. Sin embargo, algunas preguntas relacionadas con su estado emocional podrían generar cierta incomodidad. Si durante la aplicación usted experimenta algún malestar, tiene el derecho de detener su participación en cualquier momento. En caso de identificarse puntajes que indiquen posible depresión posparto, se le informará al personal de salud responsable para que pueda ser evaluada y recibir la atención correspondiente de manera oportuna. Sus datos personales estarán protegidos y no serán revelados en ningún momento.

Beneficios

Su participación no tiene ningún costo. Como beneficio directo, si durante el estudio se detecta posible depresión posparto, usted será referida al personal de salud para recibir evaluación y apoyo oportuno. Asimismo, contribuirá a generar

conocimiento científico sobre la relación entre la salud mental materna y la lactancia materna en recién nacidos prematuros, lo que a futuro puede mejorar los servicios de atención neonatal en el Perú.

Confidencialidad

Los instrumentos serán manejados con un código de identificación que reemplazará su nombre. Los resultados serán publicados en el marco de la investigación académica sin ningún dato que permita identificar a los participantes. El único acceso a la información completa será de la investigadora principal y su asesora. La base de datos será almacenada de manera segura y utilizada exclusivamente para los fines del presente estudio.

Uso futuro de la información

La información obtenida mediante este estudio podría ser utilizada en investigaciones futuras que busquen profundizar en la relación entre la salud mental posparto y la práctica de lactancia materna exclusiva en contextos de UCIN, con el fin de seguir fortaleciendo la atención materno-neonatal. En caso de que la información vaya a ser utilizada en otro proyecto de investigación, dicho trabajo deberá contar previamente con la autorización de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Derechos de la participante

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de decidir no participar o de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello ocasione ningún perjuicio en la atención médica que usted o su bebé reciben. Si tiene alguna pregunta o inquietud antes, durante o después de su participación, no dude en comunicarse a la investigadora.

Para consultas sobre el estudio, puede contactar a la investigadora: Lic. Simonet

Alejandra Rosas Menchola, al correo o número de contacto que se le proporcionará al momento de la aplicación.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

YO, _____,

identificada con DNI N° _____, acepto voluntariamente participar en el presente estudio. Confirmando que he leído y comprendido la información proporcionada, que he tenido la oportunidad de realizar preguntas y que estas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria, que no implica riesgo para mi salud ni la de mi bebé, que mis datos serán tratados de manera confidencial y que puedo retirarme en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Firma de la participante

Nombres y apellidos

DNI

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS CON EVALUACIÓN DE DEPRESIÓN POSPARTO

Elaborado por Lic. Simonet Alejandra Rosas Menchola (2026)

Código de la madre: _____ Edad de la madre: ____

Edad gestacional de nacimiento del RN: _____

Semanas de hospitalización en UCIN:

Paridad: _____

Nivel de instrucción: _____ Estado civil: _____

Instrucciones:

Lea atentamente cada pregunta y marque con una (X) la alternativa que mejor describa su situación o práctica actual. Responda con sinceridad, sus respuestas son confidenciales y serán usadas únicamente para fines de investigación.

PARTE I: ESCALA DE DEPRESIÓN POSTNATAL DE EDIMBURGO

(EPDS)

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido usted en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Por favor marque con una (X) la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido.

Nº	ÍTEM	0	1	2	3
Escala de respuesta (ítems directos 1,2,4): 0=Nunca / 1=Rara vez / 2=A veces / 3=Siempre		Ítems inversos (3,5,6,7,8,9,10): 3=Siempre / 2=A veces / 1=Rara vez / 0=Nunca			
0 1	He sido capaz de reírme y ver el lado positivo de las cosas.	0	1	2	3
0 2	He disfrutado mirar hacia adelante.	0	1	2	3
0 3	Me he culpado innecesariamente cuando las cosas no salían bien. *	0	1	2	3
0 4	He estado ansiosa o preocupada sin tener motivo.	0	1	2	3
0 5	He sentido miedo o pánico sin motivo.	0	1	2	3
0 6	Las cosas me han estado abrumando.	0	1	2	3
0 7	He estado tan infeliz que he tenido dificultad para dormir.	0	1	2	3
0 8	Me he sentido triste o desgraciada.	0	1	2	3
0 9	He estado tan infeliz que he estado llorando.	0	1	2	3
1 0	He pensado en hacerme daño a mí misma.				

* Ítems de puntuación inversa.

Interpretación: < 10 puntos: Sin riesgo de DPP | 10–12 puntos: Riesgo límite de DPP | ≥ 13

puntos: Probable depresión posparto

PARTE II: CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Instrucciones: Marque con una (X) la alternativa que mejor describa su situación o práctica actual en relación a la lactancia materna. La escala es:

0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = A veces 3 = Siempre

N°	ÍTEM	0	1	2	3
DIMENSIÓN 1: INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
01	Inició la lactancia materna dentro de la primera hora después del parto (o tan pronto como le fue posible).	0	1	2	3
02	Ofrece leche materna como único alimento a su bebé (sin agua, fórmula ni otros líquidos).	0	1	2	3
03	Extrae o ha extraído leche materna para alimentar a su bebé cuando no puede dar el pecho directamente.	0	1	2	3
04	Mantiene una frecuencia de extracción de leche de 8 a 10 veces al día para estimular la producción.	0	1	2	3
DIMENSIÓN 2: FACTORES EMOCIONALES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA					
05	Se ha sentido con el ánimo, la energía y la motivación para amamantar a su bebé.	0	1	2	3
06	Los sentimientos de tristeza, angustia o ansiedad le han dificultado dar de lactar o extraer leche.	0	1	2	3
07	El estrés relacionado con la hospitalización de su bebé ha afectado su producción de leche materna.	0	1	2	3
08	Cuenta con apoyo emocional de su pareja, familia o personal de salud para continuar con la lactancia.	0	1	2	3
DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA EN EL CONTEXTO DE LA UCIN					
09	Conoce los beneficios de la leche materna exclusiva para un bebé prematuro hospitalizado en UCIN.	0	1	2	3
10	Ha recibido consejería o educación sobre técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna durante la hospitalización.	0	1	2	3
11	Practica el Método Madre Canguro (contacto piel a piel) para favorecer la producción y el vínculo con su bebé.				
12	Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones:				
12a	Ha tenido dificultad para producir suficiente leche materna.	0	1	2	3
12b	Ha interrumpido temporalmente la lactancia por su estado emocional o físico.	0	1	2	3
12c	Ha introducido fórmula u otro alimento distinto a la leche materna por sentirse incapaz de amamantar.	0	1	2	3

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE – CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	
PUNTAJE TOTAL	NIVEL DE CONDUCTA DE LME
0 – 14 puntos	Conducta de LME inadecuada / No adherencia
15 – 28 puntos	Conducta de LME en proceso / Adherencia parcial
29 – 42 puntos	Conducta de LME adecuada / Adherencia completa

Fecha de aplicación: _____ Investigador(a):

Gracias por su participación. Sus respuestas contribuyen a mejorar la atención de las madres y sus bebés prematuros.

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- A. Apellidos y nombres del informante: Yanina Peña Pinto
B. Cargo e institución donde labora: Docente - Universidad Católica de Santa María
C. Nombre del instrumento motivo de la evaluación: cuestionario de conducta de lactancia materna exclusiva en madres de recién nacidos prematuros con evaluación de depresión posparto.
D. Autor del instrumento: Rosas Menchola, Simonet Alejandra

2. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Este formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los datos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación				X	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					X

3. CLASIFICACIÓN GLOBAL:

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y Fecha: Arequipa, 22 de mayo 2026



Firma del experto informante