



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Asociación de la lactancia materna exclusiva y trastornos depresivos en la
mujer: Un análisis secundario de la ENDES

Protocolo de Investigación

AUTORES

Mechán Vidal, Maribel Emily (0000-0002-4682-0173)

Sánchez Zambrano, Andrea Natalia (0000-0002-6920-2802)

ASESOR(ES)

Bellido Boza, Luciana Elena ([0000-0003-0825-9271](https://orcid.org/0000-0003-0825-9271))

Lima, 27 de mayo de 2020

Tabla de contenidos

1. INTRODUCCIÓN	2
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	3
3. OBJETIVOS	3
3.1. OBJETIVO GENERAL	3
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
4. METODOLOGÍA	4
4.1. DISEÑO, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	4
4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	4
4.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	4
4.3.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN	5
4.3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA	5
4.3.3. MUESTREO	5
4.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	5
4.4. VARIABLES DE ESTUDIO	6
4.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	6
4.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	6
4.5.3. COVARIABLES	7
4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	7
6. ASPECTOS ÉTICOS	9
7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	10
8. PRESUPUESTO	11
9. FORTALEZAS Y LIMITACIONES	12
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
13	
11. ANEXO	

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) define la inmunidad del recién nacido (RN) y es fundamental en el desarrollo cognitivo (DC) y en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), asimismo, contribuye de manera esencial en el desarrollo económico en un país (1-3). La leche materna es el único alimento que contiene inmunoglobulina A (IGA) y lactoferrina que brindan protección frente a infecciones en el tracto digestivo y respiratorio superior (3,4). La práctica de LME podría prevenir anualmente 823 000 muertes en niños y 20 000 muertes en madres por cáncer de mama (5). Además, se ha demostrado que aquellos niños que fueron amamantados hasta los 18 meses presentan un mayor DC, beneficio atribuido a la composición de oligosacáridos, que aporta principalmente ácido siálico, un promotor del desarrollo cerebral y cognitivo (6-8). Asimismo, la LME muestra ser un factor protector al sobrepeso y obesidad en la adultez, así como para el desarrollo de ECNT, como diabetes mellitus, hipertensión y algunos tipos de cáncer (5,9-10). En este sentido, la promoción mundial de la LME implica una inversión de USD 600 millones al año, lo que genera una disminución en las cifras de varios problemas de salud pública y gasto sanitario, con un beneficio estimado de USD 30 000 millones anuales en la próxima década (11). Todo lo mencionado, sustenta la inclusión de la cobertura de la LME en la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible propugnados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12).

En la actualidad existen múltiples esfuerzos en el mundo para cerrar las evidentes brechas de cobertura de la LME (13). Según la OMS, en el año 2018, dos de cada cinco niños reciben LME en todo el mundo y sólo un 38% en América Latina (14), y en el Perú el 68% (15), aunque desde hace más de una década se ha promovido con fuerza estrategias para ofrecer LME, a la fecha existen madres que no cumplen con la práctica en mención (13). La OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), formularon la semana mundial de la lactancia, para apoyar y fomentar un ambiente amigable con la lactancia materna (LM); asimismo, lanzaron la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño” (IHAN), basada en los diez pasos para una lactancia exitosa, la cual ha contribuido a mejorar la adhesión a la LME en todo el mundo (16). En la región de las Américas, el cumplir con los 10 pasos y el brindar asesoramiento a padres en el hogar tiene un impacto favorable en la práctica de la LME (17); del mismo modo, el Perú incorporó IHAN, adicionando un certificado de reconocimiento como motivación para aquellas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con un plan estratégico para cumplir los diez pasos (18,19). La eficacia de todas estas estrategias puede verse afectadas por factores que determinan una adecuada práctica de LME, al igual que barreras que obstaculizan la continuidad de la misma (20-21).

La continuidad de la LME se ve influenciada por distintos factores externos e internos, ya sean culturales, económicos, sociales o psicológicos (22). Los principales factores que contribuyen de manera externa a una LME exitosa, son el entorno social y familiar de la madre, ya que es ella quien determinará qué alimentación es correcta para el RN (23-25); asimismo, las condiciones culturales o socioeconómicas, nivel educativo, edad de la madre, la práctica hospitalaria en labor o tipo de parto y seguimiento de atención médica; pueden también ser causas importantes (26-28). Por otra parte, los factores internos, también pueden afectar de forma negativa la LME; como son el estrés, ansiedad y

cansancio por parte de la madre, los cuales en su mayoría son productos de un hogar disfuncional y una insuficiente producción de leche en las glándulas mamarias, lo que condiciona la discontinuidad o abandono de la LME (23,27-29). En este contexto, se puede mencionar que una madre sometida a trastorno depresivo (TD) en un contexto disfuncional, o por una pobre producción de leche, no contará con las condiciones necesarias para llevar a cabo una adecuada práctica de LME (23,27-28).

Los TD en la madre son una complicación frecuente que afecta su estado físico y psicológico, y que puede condicionar la práctica de la LME (30,31). La depresión está asociada con parto prematuro, bajo rendimiento cognitivo del niño, exposición a violencia, problemas crónicos de salud mental y muerte materna (32-35). Las madres con TD, tienden a tener menos confianza en su capacidad para amamantar, lo que perjudica su disposición a continuar con la práctica de LME; afectando de forma negativa el apego madre niño (36,37). Asimismo, la aparición de síntomas depresivos está relacionada a la exposición de la violencia; en donde existe una interrupción o menor probabilidad de iniciar temprano la LME (35,38-39). En el año 2018, la incidencia mundial de depresión postparto (DPP) fue del 15%; y afectó al 56% de madres latinas que residen en México y Estados Unidos (40); en cuanto al Perú para el año 2017 se reportó que el 4,8% de la población tiene TD, siendo más común en mujeres (41). Las madres con síntomas de TD tienen menor probabilidad de practicar LME y abandono de la misma (42,43). Sin embargo, los hallazgos sugieren que la relación entre TD y la práctica de la LME no es significativa (44). La controversia existente, genera la necesidad de explorar, profundizar y conocer con mayores detalles la asociación.

A nivel nacional no se han encontrado evidencias científicas respecto a la asociación de TD y LME, Sin embargo, existen estudios en diversos países que sustentan dicha relación (28,44-45), así como, otros en donde no se encuentra relación significativa (44). Ante tal controversia, la presente investigación busca realizar un análisis entre la asociación entre los TD y la práctica de la LME en madres de niños y niñas, entre seis hasta dieciocho meses de edad, a partir de los datos recolectados por la ENDES 2019, con la finalidad de contribuir en la toma de decisiones de salud pública para cubrir brechas importantes de en la LME en el Perú.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe asociación entre los trastornos depresivos y la lactancia materna exclusiva en las madres de niños y niñas mayores de seis meses hasta dieciocho meses de edad, a partir de los datos recogidos por la ENDES 2019?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar si existe asociación entre los trastornos depresivos y la práctica de lactancia materna exclusiva, en las madres de niños y niñas mayores de seis meses hasta dieciocho meses de edad, a partir de los datos de la ENDES.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la distribución de frecuencia de trastornos depresivos en las madres de niños y niñas mayores de seis meses hasta dieciocho meses de edad.
- Evaluar la distribución de frecuencias de lactancia materna exclusiva que brindan las madres de niños y niñas mayores de seis meses hasta dieciocho meses de edad.
- Describir las variables sociodemográficas, variables de salud y violencia doméstica.
- Evaluar si la potencial asociación entre los trastornos depresivos y la lactancia materna exclusiva, es independiente de las variables sociodemográficas, de salud y de violencia doméstica.

4. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

El diseño del estudio será un análisis de datos secundarios de un estudio transversal poblacional, a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), que se llevó a cabo en el año 2019. La ENDES, es considerada una de las investigaciones estadísticas de mayor relevancia para el Perú, desarrollada periódicamente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con el objetivo de brindar información sobre los cambios demográficos y el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años; para poner en un contexto actualizado los cambios, tendencias y determinantes de la fecundidad, mortalidad y la salud (46).

4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizará el programa estadístico SSPS® v26.0, considerando los parámetros establecidos por la ENDES para el tratamiento de la muestra (46). Las variables categóricas serán descritas en frecuencia absoluta y relativa, mientras que las variables numéricas serán descritas en media y desviación estándar, o mediana y rango intercuartílico, dependiendo de la distribución normal de los datos. Para el análisis bivariado de las variables categóricas se utilizará la prueba Chi cuadrado o su equivalente no paramétrico, Kruskal Wallis. Para las variables numéricas, se utilizarán las pruebas de contraste de hipótesis t de Student para variables numéricas según dos categóricas y Análisis de Varianza de una Vía (ANOVA), para aquellas variables numéricas según más de dos categorías, o sus equivalentes en pruebas no paramétricas, con una previa verificación de los supuestos de distribución normal y homogeneidad de varianzas.

4.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

4.3.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Dentro de los criterios de inclusión que tuvo la ENDES 2019 se debe mencionar a los residentes habituales, para los que no existe un periodo de referencia definido; así también, se consideró aquellas personas que, no siendo residentes, pernoctaron en la vivienda la noche anterior al día de la entrevista, ya sea en las áreas rurales, como urbanas del país (47). Por otro lado, en cuanto a los criterios de exclusión, consideraron a los visitantes que pernoctaron el día anterior a la encuesta en la vivienda seleccionada (14).

Para el análisis de la investigación, se considerarán todas aquellas madres en etapa de edad fértil entre las edades de 15 a 49, que tengan completos todos los datos del cuestionario y que, tengan un hijo entre los seis a dieciocho meses de edad al momento de la encuesta. En cuanto a los criterios de exclusión, no se tomarán en cuenta aquellas madres con datos incompletos.

4.3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se tomó como referencia la evaluación de la ENDES 2014-2016, que incluyó a 24 099 mujeres, de las cuales, 1 681 presentaron síntomas depresivos y, 22 418 de ellas no los presentaron(49). Se debe mencionar que la ENDES en las últimas versiones anuales, emplea los mismos criterios para la estimación muestral. Para evaluar la potencia del tamaño de la muestra, se empleó el programa de acceso libre, Open Epi®, y se consideró además, lo presentado por Castro H., que analiza la distribución de la depresión según la LME, ello, sugiere emplear una prevalencia de expuestos con la variable de respuesta de 46% (con depresión y LME), y una prevalencia de no expuestos con la variable de respuesta de 77% (sin depresión y LME), con un intervalo de confianza de 95%, lo que arrojó de resultado una potencia de 100% (50).

4.3.3. MUESTREO

La ENDES 2019 empleó un muestreo probabilístico bietápico aleatorio estratificado e independiente, de tipo equilibrado, tanto a nivel departamental, como en zona rural y urbana. Las unidades primarias de muestreo (UPM) son conglomerados urbanos y las áreas de empadronamiento rural, y la segunda etapa o unidad secundaria de muestreo (USM) consiste en la selección de la vivienda correspondiente en base a la cartografía y registro de edificios y viviendas (48).

4.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La ejecución de la encuesta ENDES 2019 se basó en entrevistas directas, cuyo recojo de información se facilitó utilizando Tablets y como caso alternativo por inconvenientes que se presentaron, se recolectó mediante cuestionarios físicos, el

personal fue capacitado previamente y contó con supervisión en tiempo real. Las encuestas se realizaron a las viviendas previamente seleccionadas en las que se aplicaron tres cuestionarios. Se inició con la toma del “Cuestionario del Hogar” dirigido al hogar y sus miembros, del cual se obtendrá los datos sociodemográficos del presente estudio, seguido por la toma del “Cuestionario Individual”, el cual incluyó a mujeres entre las edades de 12 a 49 años, del cual se obtendrán para este estudio, los datos de la práctica de la LME ubicados en la sección “4A.Embarazo, parto puerperio y lactancia”, y finalmente se llevó a cabo la toma del “Cuestionario de Salud”, que fue aplicado a una persona de 15 a más años, seleccionada en el hogar, empleando la metodología del cumpleaños más reciente ocurrido, del cual se obtendrán para este estudio datos referidos a TD en la madre, ubicados en la sección “7.Salud Mental” (48)

4.5. VARIABLES DE ESTUDIO

4.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

La variable dependiente es la LME, la cual se define cuando un niño o niña se alimenta únicamente de la leche del pecho materno y no ha recibido otro líquido o alimento distinto a ella, a menos que estos sean suplementos vitamínicos o minerales, jarabes, medicamentos, rehidratación oral, o similares (1). Esta variable se dicotomizará en base a la presencia de LME y no LME, en donde se considerará presencia de LME a partir de responder “6 meses” a la p439 - ¿Durante cuántos meses le dio Ud. pecho (leche materna) a (nombre)?, y responder “sí” a la p440B - ¿Durante los 6 primeros meses de vida, (NOMBRE) recibió sólo leche materna sin incluir otros alimentos ni líquidos? (ANEXO 1)

4.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

La variable independiente es “trastornos depresivos TD”. Los TD es un estado de enfermedad, que afecta principalmente el estado anímico de un individuo, en donde la persona afectada experimenta profundos sentimientos de tristeza, los cuales pueden repercutir de manera negativa su desarrollo en relación al entorno familiar y sus responsabilidades laborales (31). Para operar la variable se dicotomizará a partir de responder las preguntas de la sección “7 de Salud Mental”, ubicada en el “Cuestionario de salud” de la ENDES, a partir de la respuesta “sí” a la p703 – “¿En los últimos 12 meses, es decir, desde enero del año pasado hasta diciembre de este año, usted ha tenido molestias o problemas mencionados anteriormente como: sentirse con poco interés, triste, con problemas para dormir, desanimado, cansado sin motivo, ¿desconcentrado o con poco apetito?”, seguido a esto se consideró la p704 – “Por favor, recuerde en los últimos 12 meses, uno de los momentos en que tuvo estas molestias o problemas y dígame ¿cuándo fue?, ¿Ha tenido pocas ganas o interés de hacer las cosas?, ¿Se ha sentido desanimada, deprimida, triste o sin esperanza?, ¿Ha tenido problemas para dormir o mantenerse dormida o en dormir

demasiado?, ¿Se ha sentido cansada o ha sentido poca energía sin motivo que lo justifique?, ¿Ha tenido poco apetito o ha comido en exceso?, ¿Ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?, ¿Se ha movido o hablado más lento de lo normal o sentirse más inquieta o intranquila de lo normal?, ¿Ha tenido pensamientos de que sería mejor estar muerta o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?, ¿Se ha sentido mal acerca de si misma o sentir que es una fracasada o que se ha fallado a sí misma o a su familia?"; así pues, esta pregunta se opera a través del cuestionario Patient Health Questionnaire o PHQ-9 adaptado a 12 meses, validado al idioma local, para determinar la prevalencia de episodios depresivos en el último año. Este cuestionario contiene 9 preguntas donde cada una incluye un puntaje máximo de 3; asimismo, su sumatoria servirá para determinar la presencia o no presencia de síntomas depresivos, donde el puntaje <5 representa a que la persona es normal (NSD), el puntaje de 5 a 9 se considera leve, de 10 a 14 moderado, de 15 a 19 moderado severo, y 20 a 27 severo. (ANEXO 2)

4.5.3. CO VARIABLES

Las covariables que serán evaluadas serán la edad de la madre, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la violencia contra la mujer. La edad de la madre se operará utilizando la p106: "¿Cuántos años cumplidos tiene?" del "Cuestionario Individual;" asimismo, para evaluar el nivel educativo, se empleará la pregunta p108: "¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?". También, se evaluará el nivel socioeconómico de la madre, a través de la pregunta pHV270 del módulo 65 de la base de datos de "Características de la Vivienda", para determinar si es "muy pobre", "pobre", "medio" "rico", y "muy rico". (ANEXO 3).

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tipo de variable	VARIABLES	Definición operacional	Categorías	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información
Variable Dependiente	Lactancia Materna Exclusiva	La LME responde como alternativa "6 meses" a la p439 y responde "si" a la p440B del	LME No LME	Catagórica	Dicotómica	Base de datos de la ENDES

Tipo de variable	VARIABLES	Definición operacional	Categorías	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información
		Cuestionario Individual				
Variable independiente	Trastornos depresivos	La presencia de TD se calcula respondiendo “sí” a la p703 y respondiendo la p704 del Cuestionario de Salud de la ENDES, el cual se opera con el Test-PHQ9, cuyo puntaje indica si la persona es normal (NSD) o presenta SD, ya sea leve, moderado, moderado severo, o severo. (ANEXO	Síntomas depresivos (SD) No síntomas depresivos (NSD)	Categoría	Dicotómica	Base de datos de la ENDES
Co variables	Edad	La edad se opera respondiendo a la p106 (pregunta abierta → edad de años cumplidos), del Cuestionario Individual	-	Numérica	Ordinal	Base de datos de la ENDES

Tipo de variable	Variables	Definición operacional	Categorías	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información
Covariables	Nivel educativo	El Nivel educativo se opera al responder a la p108 (inicial/preescolar, primaria, secundaria, superior no universitario, superior universitario, postgrado), del Cuestionario Individual	Inicial Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario Postgrado	Catagórica	Ordinal	Base de datos de la ENDES
Co variables	Nivel socio-económico	La pobreza es en función a lo elaborado por la ENDES a través de la pHV270 del módulo 65 de “Características de la Vivienda” de la Base de datos	Muy pobre Pobre Medio Rico Muy rico	Catagórica	Ordinal	Base de datos de la ENDES
Co Variables	Tratamiento de TD	El haber recibido tratamiento con un especialista se opera respondiendo “Sí” a la p707.	Sí recibió tratamiento No recibió tratamiento	Catagórica	Dicotómica	Base de datos de la ENDES

6. ASPECTOS ÉTICOS

La ENDES contó con un consentimiento informado autorizado (ANEXO 4) por parte de cada uno de los participantes.

Previo a la ejecución del trabajo de investigación se deberá contar con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Meses												
	abril - 2020	may o - 2020	juni o - 2020	julio - 2020	agos to - 2020	septi emb re- 2020	octu bre - 2020	novi emb re- 2020	dicie mbr e - 2020	ener o - 2021	febre ro - 2021	marz o- 2021	abril - 2021
Realización del manuscrito	X	x											
Revisión ética del protocolo			x										
Análisis de los datos				x	x	x	x	x	x	x			
Redacción del artículo								x	x	x	x	x	
Envío a la revista científica											x	x	x

8. PRESUPUESTO

Categoría	Descripción	Cantidad	Costo S/	Total
Recursos Materiales	Material de procedimiento (hoja bond)	1 paquete	15.00	15.00
	Material de escritorio (lapiceros)	8	1.00	8.00
Recursos Humanos	Pago al investigador	0	0.0	0.0
	Servicios informáticos	4	100.00	400.00
	Computadoras	0	0.0	0.0
	Electricidad	-	-	900.00
	<i>Gastos Imprevistos</i>	-	-	100.00
Total		13	116	1,423
Autofinanciamiento				

9. FORTALEZAS Y LIMITACIONES

La principal fortaleza que presentará este estudio es que se basa en una encuesta nacional, la ENDES 2019, ya que los datos recogidos fueron de todo el país. De la misma manera, las entrevistas fueron ejecutadas por un personal altamente capacitado

en el recojo de datos poblacionales, además, contó con supervisión en tiempo real, lo que redujo el error en el registro. El instrumento utilizado por la ENDES para la recolección de datos fue la PDA, dispositivo electrónico que facilitó el proceso a través del recojo de datos vía electrónica y su sincronización directa.

También, los gastos requeridos para la realización del presente estudio no serán elevados, ya que será un análisis a partir de una base de datos elaborada y financiada por el Estado peruano previamente.

Como limitaciones, se debe mencionar que debido a que la ENDES es una encuesta de muestreo, sus resultados pueden verse afectados por el principal error de muestreo, que es el haber entrevistado solo una muestra y no a toda la población. Finalmente, la ENDES por ser un estudio de tipo transversal, no puede evidenciar resultados obtenidos en otro momento; además, en vista de que la variable resultado y la variable exposición son analizadas en el mismo tiempo, podría haber ambigüedad en su relación; en consecuencia, el entendimiento del efecto real de la variable resultado es complejo.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lewis ED, Richard C, Larsen BM, Field CJ. The Importance of Human Milk for Immunity in Preterm Infants. *Clin Perinatol*. 2017;44(1):23-47.
2. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatr*. 2016;68(3):201-212.
3. Sabillón F, Abdu B. Composición de la Leche Materna. *Honduras Pediátrica*. 1997; 18(4)120-124.
4. Lamberti LM, Zakarija-Grković I, Fischer Walker CL, et al. Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2013;13(3): S18.
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Vol. 387, *The Lancet*. Lancet Publishing Group. 2016; 387(10017):475-90.
6. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: A meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 1999;70(4):525–35.
7. Leventakou V, Roumeliotaki T, Koutra K, Vassilaki M, Mantzouranis E, Bitsios P, et al. Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of age: Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(3):232–39.
8. Madrazo J. Oligosacáridos de la leche humana: Crecimiento y desarrollo. *Acta Pediatr Mex*. 2017 sep;38(5):295-98.
9. Lee JW, Lee M, Lee J, Kim YJ, Ha E, Kim HS. The protective effect of exclusive breastfeeding on overweight/obesity in children with high birth weight. *J Korean Med Sci*. 2019;34(10).
10. Rameez RM, Sadana D, Kaur S, et al. Association of Maternal Lactation With Diabetes and Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2019;2(10):e1913401.
11. Banco Mundial. [Internet]. Nueva Zelanda: La lactancia materna: una inversión en capital humano fundamental . 2018 Aug 07 [cited 2020 May 27]; [1 screens]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/es/node/27912>
12. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna. Ginebra: OMS. 2017.
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2003.
14. OPS, OMS. Semana Mundial de la Lactancia. Nicaragua: OPS, OMS.2012
15. INEI, Ministerio de Economía y Finanzas. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. Perú: INEI, Ministerio de Economía y

Finanzas. 2018. [Consultado el 24 de mayo del 2020]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

16. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe. 2016. Washington: OPS, OMS. 2016.
17. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016 Jul 1 ;12(3):402–417.
18. Perú Ministerio de Salud. La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú. Perú: MINSAL. 2011.
19. Perú Ministerio de Salud. Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01. Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño [Internet]. Perú. MINSAL. 2014.
20. Haku M. Breastfeeding: Factors associated with the continuation of breastfeeding, the current situation in Japan, and recommendations for further research. *J Med Invest.* 2007;54(3-4):224-234.
21. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006;35(1):87–97.
22. Castro S SM. Determinantes Sociales en la Lactancia Materna Exclusiva en el Municipio de Pereira 2018 [dissertation]. Colombia: Universidad Libre Pereira, Facultad de Salud. 2018. 69p.
23. Becerra F, Rocha L, Dayana, Fonseca D.M., Laura, Bermúdez L.A. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Fac Med.* 2015;63(2):217–227.
24. Losa M, Rodríguez R, Becerro de Bengoa R. Papel de la abuela en la lactancia materna. *Aquichan.* 2013;13(2):270–9.
25. Pinto F. Apego y lactancia natural. *Rev Chil Pediatr.* 2007; 78(1): 96-102.
26. Valenzuela S, Vásquez E, Gálvez P. Factores que Influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: Revisión temática y contexto en Chile. *Rev Int Salud Materno Fetal -Yo Obstetra.* 2016; 1(7).
27. Candó RCB, Sarría OLS, Rodríguez DR, Ulloa LEP. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2011;27(2).
28. Remigio M, Gorrita R, Bárcenas Y, Yelina Gorrita M, Dra M, Belkis B, et al. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna Maternal stress and anxiety and their association with successful breastfeeding. *Revista Cubana de Pediatría.* 2013; 86(2):179-188.

29. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health J.* 2015;19(4):897–907.
30. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, et al. Associação entre a depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida. *J Pediatr (Rio J).* 2017;93(4):356–64.
31. Lugo Anduaga Y, Guerrero Hernández RE, Joaquín M, Carbajal L. Postpartum Depression as a Factor Associated with Cessation of Breastfeeding. *Aten Fam.* 2019; 23(3): 90-94.
32. Beck CT. The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. *Nurs Res.* 1995;44(5):298–304.
33. Yonkers KA, Wisner KL, Stewart DE, Oberlander TF, Dell DL, Stotland N, et al. The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Gen Hosp Psychiatry.* 2009;31(5):403–13.
34. Gjerdingen DK, Yawn BP. Postpartum depression screening: Importance, methods, barriers, and recommendations for practice. *J Am Board Fam Med.* 2007;20(3):280–8.
35. Howard LM, Oram S, Galley H, Trevillion K, Feder G. Domestic Violence and Perinatal Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine.* 2013;10(5).
36. Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sex Reprod Healthc.* 2013;4(1):9–15.
37. Hasselmann MH, Werneck GL, Da Silva CVC. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad Saude Publica.* 2008;24(2):S341–S352.
38. Caleyachetty R, Uthman OA, Bekele HN, Martín-Cañavate R, Marais D, Coles J, et al. Maternal exposure to intimate partner violence and breastfeeding practices in 51 low-income and middle-income countries: A population-based cross-sectional study. *PLoS Med.* 2019;16(10).
39. Mezzavilla R de S, Ferreira M de F, Curioni CC, Lindsay AC, Hasselmann MH. Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies. *J Pediatr.* 2018;94(3): 226–237.
40. Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [carta]. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:97
41. OPS, OMS. Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales. [Internet] Washington: OPS, OMS. 2017.
42. Gaffney KF, Kitsantas P, Brito A, Swamidoss CSS. Postpartum depression, infant feeding practices, and infant weight gain at six months of age. *J Pediatr Heal Care.* 2014;28(1):43–50.
43. Castro HA. Asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión en madres de un hospital público en el Perú. [dissertation]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2017. 46p.

44. De Sá Vieira E, Torquato N, Soares D, Moraes M, Aparecida I. Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto: estudio de cohorte. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3035.
45. Agudelo S. Papel de la lactancia materna en la respuesta al estrés: estudio comparativo y correlacional de los niveles de cortisol y alfa amilasa de madres y sus hijos lactantes con diferentes tipos de alimentación. [dissertation]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. 134p.
46. INEI, ENDES. ¿Que es ENDES? [Internet] Perú: INEI, ENDES. 2018.
47. Baldeon P, Luna C, Mendoza S, Correa L.E. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2019;19(4):47-52.
48. INEI, ENDES. Perú: Encuesta Demográfica y De Salud Familiar - ENDES, 2018. Perú: INEI. 2018.
49. Silva Burga A. Asociación entre violencia de pareja y síntomas depresivos en mujeres de 15-45 años en el Peru: Un sub análisis de la ENDES 2014-2016. [Tesis]. Lima: Repositorio academico UPC, Universidad Peruana de Ciencias Aplicada; 2020.
50. Castro Ramos H. Asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión de madres de un hospital público en el Perú. [Tesis]. Trujillo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego, 2017.

ANEXOS

1. CUESTIONARIO DE LACTANCIA MATERNA

SECCIÓN 4A. EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA			
CUESTIONARIO ADICIONAL			
401	VERIFIQUE 215: UNO O MÁS NACIMIENTOS DESDE ENERO DEL 2013 <input type="checkbox"/>	ALGÚN NACIMIENTO ANTES DE ENERO DEL 2013 Y SEA MENOR DE 6 AÑOS <input type="checkbox"/> → PASE A TRAMO 6A	NINGÚN NACIDO MENOR DE 6 AÑOS <input type="checkbox"/> → PASE A 480A
403	VEA EN 212 EL NÚMERO DE ORDEN DE LOS NACIDOS DESDE ENERO DEL 2013 Y ANÓTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>
404	VEA EN 212 Y 216 EL NOMBRE Y CONDICIÓN DE SOBREVIVENCIA DE CADA NIÑA O NIÑO DESDE ENERO DEL 2013. LUEGO ANOTE DICHA INFORMACIÓN EN LA COLUMNA RESPECTIVA.	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>
405	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de la salud de sus hijas e hijos nacidos en los últimos 5 años. Hablemos de cada uno de ellos, de uno en uno. Cuando quedó embarazada de (NOMBRE) ¿quería quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería tener (más) hijas o hijos?	ENTONCES..... 1 _____ (PASE A 407) ←	ENTONCES..... 1 _____ (PASE A 426) ←
406	¿Cuánto tiempo más le hubiera gustado esperar?	ESPERAR MÁS..... 2 _____ NO QUERÍA MÁS..... 3 _____ (PASE A 407) ←	ESPERAR MÁS..... 2 _____ NO QUERÍA MÁS..... 3 _____ (PASE A 426) ←
407	Cuando Ud. estaba embarazada de (NOMBRE) ¿se hizo control prenatal (se chequeó el embarazo alguna vez)? SI, ¿ Con quién se chequeó? ¿ Se chequeó con alguien más? INDAQUE POR EL TIPO DE PERSONA Y ANOTE A TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONÓ	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998
408	¿Dónde se controló? SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS	MÉDICO..... A OBSTETRIZ..... B ENFERMERA..... C TÉCNICO EN ENFERMERÍA..... D PROMOTOR DE SALUD..... E COMADRONA/PARTERA..... F OTRO:..... X NO SE CONTROLÓ..... Y (PASE A 413) ←	
408	¿Dónde se controló? SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL: MINSA..... A ESSALUD..... B FF.AA. Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA..... D PUESTO DE SALUD MINSA..... E	

2. CUESTIONARIO PHQ-9 PARA DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS DEPRESIVO

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS				PASE A	
704	<p>Por favor, recuerde en los últimos 12 meses, uno de los momentos en que tuvo estas molestias o problemas y dígame ¿cuando fue? _____</p> <p>Ahora hablemos solo de las molestias o problemas que tuvo cuando (en) _____</p> <p>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD</p> <p>SI RESPONDE "SI", PREGUNTE: ¿Cuántos días?</p> <p>SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Ha tenido pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Se ha sentido desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?</p> <p>C. ¿Ha tenido problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Se ha sentido cansada(o) o ha tenido poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Ha tenido poco apetito o ha comido en exceso?</p> <p>F. ¿Ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Se ha movido o hablado más lento de lo normal o se ha sentido más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</p> <p>H. ¿Ha tenido pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Se ha sentido mal acerca de si misma(o) o ha sentido que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a si misma(o) o a su familia?</p>		<p>PARA NADA</p>	<p>VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</p>	<p>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</p>	<p>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</p>	
705	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 704:</p> <p>CIRCULÓ 1, 2 Ó 3 EN ALGUNA DE LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>CIRCULÓ "0" EN TODAS LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/> → 707</p>					
706	<p>¿Estas molestias o problema cuánto le han dificultado para realizar su</p>	<p>MUCHO</p>			<p>1</p>		

3. PUNTAJE DEL CUESTIONARIO PHQ-9 PARA DETERMINAR SEVERIDAD DE TRASTORNOS DEPRESIVOS

PHQ-9 Score	Depression Severity	Proposed Treatment Actions
1 to 4	None	None
5 to 9	Mild	Watchful waiting; repeat PHQ-9 at follow-up
10 to 14	Moderate	Treatment plan, considering counseling, follow-up and/or pharmacotherapy
15 to 19	Moderately Severe	Immediate initiation of pharmacotherapy and/or psychotherapy
20 to 27	Severe	Immediate initiation of pharmacotherapy and, if severe impairment or poor response to therapy, expedited referral to a mental health specialist for psychotherapy and/or collaborative management

4.

ENCUESTA DEL HOGAR

REPÚBLICA DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2018
CUESTIONARIO DEL HOGAR
SEGUNDO SEMESTRE
 AMPARADO POR EL D. L. N° 604-SECRETO ESTADÍSTICO

CUESTIONARIO DE

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

IDENTIFICACIÓN
A. HOGARES EN LA VIVIENDA

Sr. (a): Si hogar es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.

¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?.....

TOTAL DE HOGARES

HOGAR N°.....

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						VISITA FINAL	
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.		
FECHA						FECHA	
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						DÍA.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
RESULTADO***						MES.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
PRÓXIMA VISITA:	FECHA					AÑO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
	HORA					EQUIPO NÚMERO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
						ENTREVISTADORA.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
						RESULTADO FINAL.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
						NUMERO TOTAL DE VISITAS.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2018
PRIMER SEMESTRE
CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO			VIVIENDA			HOGAR		

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1 SI, EN OTRO MOMENTO: 2 NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3