

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Asociación entre síntomas depresivos de la mujer y lactancia
materna durante la pandemia por COVID-19: Análisis
secundario de una encuesta nacional**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Bachiller. Christ Erjetai Taju Narro Sanchez

Bachiller. Llian Heidran Lima Bastos

Asesor:

Mg. Ricardo Rojas Humpire

Lima, 18 de febrero de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Ricardo J. Rojas Humpire, docente de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Medicina humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Asociación entre síntomas depresivos de la mujer y lactancia materna durante la pandemia por COVID-19: Análisis secundario de una encuesta nacional”** del (los) autor (autores) (Lilian Heidrian Lima Bastos y Christ Erjetai Taju Narro Sánchez) tiene un índice de similitud de 11 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 18 días del mes de febrero del año 2025.



Mg. Ricardo J. Rojas Humpire

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 13 día(s) del mes de Febrero del año 2025 siendo las 20:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dr. Albornoz Esteban Royer

el (la) secretario(a): Mc. Yauri

García Neysi Karol

y los demás miembros: Mg. Segura Chavez Luis

Felipe

y el (la) asesor(a): Mg. Rojas Humpire Ricardo Josue

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Asociación entre Síntomas depresivos de la mujer y la lactancia materna durante la pandemia por covid-19: Análisis secundario de una encuesta nacional" de los (las) bachilleres:

a) Christ Erjetai Taju Narro Sánchez

b) Lilium Heidrian Lima Bastos

c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Medico Cirujano

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Christ Erjetai Taju Narro Sánchez

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy Bueno</u>

Bachiller (b): Lilium Heidrian Lima Bastos

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy Bueno</u>

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

_____ Presidente/a	 _____ Miembro	 _____ Secretario/a
_____ Asesor/a	 _____ Miembro	_____ Miembro
 _____ Bachiller (a)	 _____ Bachiller (b)	_____ Bachiller (c)

Lilian Heidrian Lima Bastos, <https://orcid.org/0009-0004-5003-6447>

Christ Erjetai Taju Narro Sánchez, <https://orcid.org/0009-0007-2947-1139>

Ricardo Rojas-Humpire¹, <https://orcid.org/0000-0002-0631-0902>

¹Universidad peruana Unión, Escuela de Medicina Humana, Lima, Perú

Resumen

La lactancia materna exclusiva (LME), es una práctica que trae grandes beneficios tanto para el recién nacido como para la madre. En este sentido, el objetivo del estudio fue determinar la asociación entre la LME y los síntomas depresivos de la mujer. Se realizó un análisis de datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de Perú, en el cual se identificaron las variables para determinar la LME, su duración y frecuencia. Por otro lado, se evaluó los síntomas depresivos de la mujer a través del test PHQ-9. Se observó una prevalencia de LME del 28%, en la mayor proporción de participantes por 12 meses, con una frecuencia de 5 a 9 veces al día. Se evidenció que la LME disminuye la probabilidad de síntomas depresivos en un 43% (OR:0.57 IC95% 0.54-0.84), así como fueron analizados los componentes sociodemográficos, estado civil separada (OR:1.67, IC95%1.06 - 2.61), viudez (OR: 5.09, IC95% 1,86 - 13.94), violencia doméstica (OR:2.39, IC95%1.48 - 3.87) e hipertensión arterial (OR:2.16, IC95%1.22 - 3.83). Se concluye que la LME es un factor que reduce la probabilidad de síntomas depresivos de la mujer de forma independiente, y que esta práctica es importante para el desarrollo del recién nacido y el bienestar de la madre, la cual debe ser reforzada sobre todo en el primer nivel de atención.

Palabras clave: *Lactancia materna exclusiva, síntomas depresivos, violencia doméstica, enfermedades crónicas.*

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna exclusiva (LME) como la práctica de alimentar a los lactantes solo con leche materna, sin ningún otro líquido o sólido, excepto agua, solución de rehidratación oral, gotas

o jarabes de vitaminas, minerales o medicamentos. (1)(2). Esta acción es esencial para el crecimiento y desarrollo de los lactantes, además de presentar numerosos beneficios para la salud de las madres. (1) También, la Academia Estadounidense de Pediatría enfatiza la importancia de la lactancia materna durante la pandemia, incluso en familias con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, ya que el papel de la oxitocina liberada durante la lactancia lleva al bienestar materno y la reducción del estrés (32).

Los efectos de la LME se han observado en diversos estudios epidemiológicos, como la pérdida de peso posparto, la contracción uterina y la reducción del riesgo del cáncer de mama y de ovarios (3). Así mismo, puede reducir potencialmente el riesgo de transmisión del VIH-1 (4) y la depresión de la madre durante el puerperio (5).

Los síntomas depresivos en las mujeres son un importante problema de salud mental en todo el mundo, caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y pérdida de interés por actividades que antes eran placenteras (6) (7). La pandemia por el COVID-19 ha generado el aislamiento social durante el cierre de fronteras y las medidas de confinamiento implementadas en los países, lo que incrementó el riesgo de afectaciones emocionales en las madres después del parto, dificultando la lactancia materna o llevando a su interrupción prematura; además del impacto por la falta de apoyo social durante esta etapa y la dificultad en lograr información y apoyo profesional presencialmente. (33)

La prevalencia de síntomas depresivos en las mujeres aumentó durante el periodo de pandemia por COVID-19, el cual presentó variaciones de acuerdo a la locación, en el cual se ha observado que en regiones de ingresos intermedios la prevalencia es generalmente baja-intermedia (20% a 60%) mientras que en regiones de altos ingresos es significativamente más alta (80%) (8).

Diversas investigaciones muestran una relación entre la LME y los síntomas depresivos de la mujer. En este sentido, Dennis & McQueen (9) y Hatton et al. (10) encontraron que las mujeres con síntomas depresivos tienen mayor probabilidad de cese de la LME, incluyendo la disminución de la duración de la

misma. De igual manera, Figueiredo et al. (11) encontró que la depresión prenatal puede predecir el cese temprano de la LME. Por otro lado, Figueiredo et al. (12) sugirió además que la LME a los tres meses del parto puede reducir la depresión posparto. Importantes organizaciones han buscado preparar informes para ayudar en las medidas actualizadas de nutrición a los neonatos y niños pequeños, pues han considerado la importancia de la lactancia materna para las madres en el contexto de un tiempo donde podrían presentar altos niveles de estrés o situaciones de gran preocupación. (35) Algunos factores, como el contexto socioeconómico y la presencia de comorbilidades, pueden agravar es el estado emocional de la madre que está dando de lactar. El estudio Xueyan L. et al. 2022 en su estudio “Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis” muestra como, por ejemplo, la diabetes mellitus gestacional se asocia a la mayor prevalencia de depresión post parto. La hipertensión, preeclampsia y anemia ferropénica también pueden estar asociados. (34)

Explorar los potenciales beneficios de la LME no solo en el recién nacido sino también sobre la madre, permitirá potenciar las estrategias de promoción de la salud materno-infantil basado en evidencia.

Conforme a todo lo comentado, el objetivo del presente trabajo es determinar la asociación entre la LME y los síntomas depresivos de la mujer durante la pandemia por COVID-19.

2. Materiales y métodos

Diseño del estudio primario

Se realizó un análisis secundario de corte transversal y analítico de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2021. Esta encuesta es producto de un censo poblacional periódico y utilizado para seguimiento de cambios sociodemográficos, programas sociales y componentes de salud de la población (13).

La base de datos ENDES es de acceso público (<https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>) y no presenta identificadores para los participantes, lo que garantiza el anonimato de los mismos. Además, la recolección de datos durante el censo nacional se realizó previo consentimiento verbal de los participantes y no involucra la toma de muestras biológicas.

Población y muestra

La ENDES emplea un muestreo probabilístico, estratificado, multietápico e independiente, que busca representatividad de la población peruana. La unidad de análisis estuvo conformada por las viviendas y sus ocupantes tanto en zonas urbanas como rurales del país. La encuesta **excluye** a miembros de las Fuerzas Armadas, Fuerza Aérea, Ejército y Marina de Guerra del Perú, que viven en campos de entrenamiento y barcos, así como individuos que en el momento de la encuesta se encontraban en hospedajes colectivos como hoteles, hospitales, asilos, prisiones, entre otros (13).

ENDES recolectó información de 19 458 mujeres entre en 2021, de las cuales se **incluyó** mujeres de entre 15 a 45 años y se **excluyó** a las gestantes, las entrevistas incompletas, mujeres con alguna discapacidad física o mental que le impida dar de lactar correctamente y madres que le dieron otra cosa que no fuera leche materna, quedando en total una muestra de 9 063 mujeres.

VARIABLES DE ESTUDIO

Lactancia materna exclusiva (LME)

Partiendo del concepto de la OMS, que describe a la LME como la práctica de alimentar a los lactantes solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin ningún otro líquido o sólido, excepto agua, solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de vitaminas, minerales o medicamentos, e indica la continuación de la lactancia hasta los 2 años de vida o más; La variable se construyó a partir de la pregunta “¿Actualmente amamantando?” la cual se encuentra codificada como v404 del dataset REC42, luego de esto se excluyó a las madres que dieron otros líquidos que no fuera leche materna considerando

las siguientes preguntas “¿Le dieron miel?”, “¿Le dieron té?”, “¿Le dieron fórmula?”, “¿Le dieron jugo?”, “¿Le dieron agua azucarada?”, “¿Le dieron dextrosa?”, “¿Le dieron leche no humana?”, “¿Le dieron otra cosa que no es leche?”.

Síntomas depresivos de la mujer

Se evaluó los síntomas depresivos de la mujer a través del cuestionario PHQ-9, el cual comprende las preguntas qs700a, qs700b, qs700c, qs700d, qs700e, qs700f, qs700g, qs700h, qs700i de CSALUD01 en ENDES. Este test es una escala autoadministrable elaborada por Kroenke et al. (14), la cual busca la detección precoz y seguimiento de sintomatología depresiva, guiándose de los criterios presentes sobre la depresión en el DSM-IV. La escala unidimensional está compuesta de nueve ítems, en una escala likert compuesta de 4 categorías de respuesta (0=“Ningún día”; 1=“Varios días”; 2=“La mayoría de días”; 3=“Casi todos los días”). El test presenta parámetros de confiabilidad (Cronbach's α : 0.89) (14) y validez diagnóstica óptimos (Sensibilidad: 74% y especificidad:91%) considerando como punto de corte un puntaje ≥ 10 para la presencia de síntomas depresivos (15). Asimismo, este test fue validado en contexto peruano por Calderón et al. (16).

3. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través del lenguaje de programación R versión 4.0.2 (R Foundation for Statistical Computing, Austria; <http://www.R-project.org>). Los resultados descriptivos se presentaron en frecuencias absolutas y proporciones ponderadas por muestreo complejo. Para el análisis comparativo se usó el test de chi-square con corrección de segundo orden de Rao & Scott, con previa evaluación de los supuestos.

Posteriormente se usaron modelos lineales generalizados de la familia de regresiones logísticas (crudo y ajustado) para muestras complejas. La medida de asociación calculada fueron los Odds Ratios (OR) con sus respectivos

intervalos de confianza al 95% (IC95%). Un $p < 0.05$ se consideró como estadísticamente significativo en todos los análisis.

4. Resultados

Características generales de la población de estudio

En total se analizaron datos de 9 063 mujeres de 15 a 45 años, siendo el grupo mayoritario de 15 a 25 años con estudios secundarios completos, en estado de convivencia con su pareja, residentes en áreas urbanizadas de ciudad y nivel socioeconómico predominantemente pobre. Por otro lado, se observó una prevalencia de comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y anemia baja al igual que la presencia de violencia doméstica (5.2%) o síntomas depresivos (7.3%) (Tabla 1).

La LME en la población fue de 28%, en este grupo se observó un periodo de lactancia superior de 12 meses con una frecuencia de la misma de 5 a 9 veces por día (Figura 1)

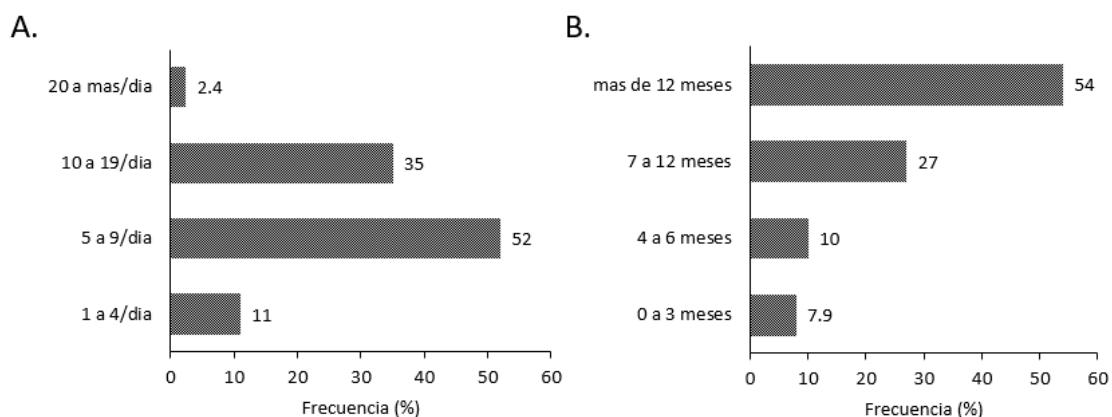


Figura 1. Comportamiento de la LME en la población de estudio. A) Frecuencia de LME en 24 horas, donde se evidencia predominio de 5 a 9 veces/día. B) Frecuencia de duración de LME al momento de la encuesta, predominando el periodo de 12 meses

Características de los participantes estratificado por síntomas depresivos

Para el análisis comparativo la población fue categorizada en un grupo con y sin síntomas depresivos. La mayoría de las variables presentaron diferencias

estadísticamente significativas ($p < 0.05$ o $p < 0.01$) entre los grupos de comparación, a excepción de la anemia el cual presentó una prevalencia similar entre los grupos y estadísticamente no significativa ($p = 0.8$) (Tabla 1). Estas diferencias denotan que la mayor proporción de síntomas depresivos se presentan en mujeres jóvenes (15 a 25 años), solteras, sin estudios superiores, residentes de la ciudad de estrato socioeconómico medio y rico. Además, que la presencia de una comorbilidad crónica como hipertensión o diabetes aumenta la prevalencia de síntomas depresivos. Por otro lado, la práctica de LME en este grupo reduce la proporción de síntomas depresivos en las mujeres (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la población y estratificado por síntomas depresivos

Variables	Total (n=9 063)	Síntomas depresivos		p-valor
		No (n=8 396)	Si (n=668)	
Edad (%)				0.002**
15-25 años	3 855 (43%)	3 517 (42%)	338 (51%)	
26-35 años	2 817 (31%)	2 670 (32%)	147 (22%)	
36-45 años	2 391 (26%)	2 209 (26%)	182 (27%)	
Estado civil (%)				<0.001**
Casada	1 238 (14%)	1 171 (14%)	68 (10%)	
Conviviente	3 896 (43%)	3 713 (44%)	183 (27%)	
Separado	1 223 (13%)	1 099 (13%)	124 (19%)	
Soltera	2 624 (29%)	2 353 (28%)	271 (41%)	
Viuda	82 (0.9%)	61 (0.7%)	22 (3.2%)	
Nivel educativo (%)				0.045*
Primaria	1 352 (15%)	1 272 (15%)	80 (12%)	
Secundaria	5 147 (57%)	4 740 (56%)	407 (61%)	
Técnico	1 305 (14%)	1 188 (14%)	117 (17%)	
Superior	1 260 (14%)	1 196 (14%)	64 (9.6%)	
Residencia (%)				<0.001**
Rural	2 152 (24%)	2 055 (24%)	97 (15%)	
Urbano	6 911 (76%)	6 341 (76%)	570 (85%)	
Lugar de procedencia (%)				<0.001**
Campo	2 152 (24%)	2 055 (24%)	97 (15%)	
Ciudad	4 779 (53%)	4 379 (52%)	400 (60%)	
Pueblo	2 132 (24%)	1 962 (23%)	170 (25%)	
Nivel socioeconómico (%)				0.001**
Pobre	4 357 (48%)	4 111 (49%)	246 (37%)	
Medio	1 948 (21%)	1 765 (21%)	183 (27%)	
Rico	2 758 (30%)	2 520 (30%)	238 (36%)	
Violencia domestica (%)				0.009**

	No	8 589 (95%)	7 978 (95%)	611 (92%)	
	Si	474 (5.2%)	418 (5.0%)	57 (8.5%)	
Hipertensión arterial (%)					<0.001**
	No	8 775 (97%)	8 154 (97%)	621 (93%)	
	Si	288 (3.2%)	242 (2.9%)	46 (6.9%)	
Diabetes tipo 2 (%)					0.037*
	No	8 934 (99%)	8 286 (99%)	648 (97%)	
	Si	130 (1.4%)	110 (1.3%)	19 (2.9%)	
Anemia (%)					0.8
	No	7 314 (81%)	6 780 (81%)	534 (80%)	
	Si	1 750 (19%)	1 616 (19%)	134 (20%)	
Lactancia materna (%)					<0.001**
	No	6 534 (72%)	5 965 (71%)	569 (85%)	
	Si	2 530 (28%)	2 431 (29%)	99 (15%)	

Variables presentadas como mediana [rango intercuartílico] o frecuencia absoluta y relativa (%). * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, estadísticamente significativo por chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction.

Modelos de regresión para evaluar la asociación de la LME y los síntomas depresivos de la mujer

Para evaluar la asociación independiente de LME a síntomas depresivos se realizaron modelos de regresión los cuales están presentados en la tabla 2. En los modelos crudos de regresión logística se observa que un estado civil sin pareja (separada, soltera y viuda), procedencia de zonas urbanizadas (ciudad y campo), nivel socioeconómico medio y rico, comorbilidades como diabetes e hipertensión y violencia doméstica aumentan la probabilidad de síntomas depresivos de la mujer, los cuales después del ajuste se mantuvieron en el mismo sentido para estado civil separada (ORa:1.67, IC95%1.06 - 2.61) y viuda (ORa: 5.09, IC95% 1,86 - 13.94), procedencia del pueblo (ORa:1.67, IC95%1.06 - 2.61), nivel socioeconómico medio (ORa:1.50, IC95%1.04 - 2.14), hipertensión arterial (ORa:2.16, IC95%1.22 - 3.83) y violencia domestica (ORa:2.39, IC95%1.48 - 3.87). Por otro lado, la LME y edades entre 26 a 35 años presentaron ser factores protectores de síntomas depresivos en la mujer, este patrón se mantuvo después del ajuste por todos los demás factores, mostrando que la LME reduce hasta un 43% la probabilidad de síntomas depresivos en las mujeres.

Tabla 2. Modelos de regresión logística bivariada y multivariable entre potenciales factores asociados a síntomas depresivos de la mujer

Variables	Síntomas depresivos					
	ORc	IC95%	p-valor	ORa	IC95%	p-valor
Lactancia materna						
No	1	Referencia	-	1	Referencia	-
Si	0.43	0.30 – 0.61	<0.001**	0.57	0.38 – 0.84	0.005**
Edad						
15-25 años	1	Referencia	-	1	Referencia	-
26-35 años	0.58	0.42 – 0.79	0.001**	0.66	0.47 – 0.93	0.017**
36-45 años	0.86	0.64 – 1.16	0.322	0.77	0.54 – 1.12	0.173
Estado civil						
Casada	1	Referencia	-	1	Referencia	-
Conviviente	0.85	0.56 – 1.31	0.471	0.87	0.56 – 1.35	0.54
Separado	1.95	1.26 – 3.03	0.003**	1.67	1.06 – 2.61	0.026*
Soltera	1.99	1.31 – 3.03	0.001**	1.55	0.99 – 2.44	0.058
Viuda	6.16	2.73 – 13.93	<0.001**	5.09	1.86 – 13.94	0.002**
Nivel educativo						
Primaria	1	Referencia	-	1	Referencia	-
Secundaria	1.36	0.95 – 1.95	0.095	0.77	0.50 – 1.19	0.236
Técnica	1.56	0.97 – 2.50	0.066	0.82	0.48 – 1.40	0.466
Superior	0.85	0.52 – 1.40	0.519	0.9	0.67 – 1.52	0.689
Lugar de procedencia						
Campo	1	Referencia	-	1	Referencia	-
Ciudad	1.93	1.41 – 2.63	<0.001**	1.48	0.98 – 2.22	0.063
Pueblo	1.82	1.31 – 2.53	<0.001**	1.49	1.01 – 2.19	0.044*
Nivel socioeconómico						
Pobre	1	Referencia	-	1	Referencia	-
Medio	1.73	1.26 – 2.38	0.001**	1.50	1.04 – 2.14	0.028*
Rico	1.57	1.16 – 2.14	0.004**	1.35	0.93 – 1.96	0.117
Hipertensión arterial						
No	1	Referencia	-	1	Referencia	-
Si	2.51	1.50 – 4.20	<0.001**	2.16	1.22 – 3.83	0.008**
Diabetes tipo 2						
No	1	Referencia	-	1	Referencia	-
Si	2.24	1.03 – 4.89	0.042*	1.58	0.59 – 4.23	0.367
Violencia domestica						
No	1	Referencia	-	1	Referencia	-
Si	1.77	1.14 – 2.73	0.01*	2.39	1.48 – 3.87	<0.001**

ORc, Odd Ratios crudo; ORa, Odd Ratios ajustado a todas las variables estadísticamente significativas en el análisis bivariado; IC95%, intervalo de confianza al 95%. *p<0.05, **p<0.001, estadísticamente significativo por regresión de Poisson con varianza robusta. Se obviaron en la presentación las variables no significativas de la regresión

Discusión

En el presente estudio, evaluamos la asociación entre la LME y los síntomas depresivos de la mujer basado en una encuesta poblacional peruana. Nuestros resultados muestran que la LME es un factor que disminuye la probabilidad de síntomas depresivos en la población de estudio, esta asociación mantuvo su significancia inclusive después del ajuste por potenciales confusores.

Los síntomas depresivos en las mujeres pueden tener importantes repercusiones negativas en la capacidad de desempeñar funciones y responsabilidades dentro de la familia y comunidad (17). Además, este evento está relacionado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, así como mayor mortalidad general (18).

En nuestros resultados encontramos que gran parte de las variables afectaron la frecuencia de síntomas depresivos de la mujer, del cual se observó que las mujeres en rango de 26 a 35 años presentaron menor probabilidad de síntomas depresivos, probablemente dado a que es un rango de edad donde las mujeres experimentan la independencia familiar o los primeros años de matrimonio. Por otro lado, vivir separada o en su defecto quedar en viudez aumenta considerablemente la probabilidad de presentar síntomas depresivos. Este hecho es explicado por la naturaleza social del ser humano, sobre todo en población latina donde los vínculos y relaciones entre parejas permiten un soporte emocional significativo (19). Por otro lado, la carga de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial aumenta la prevalencia de síntomas depresivos en la mujer, este fenómeno ha sido observado en diversos estudios poblacionales (20,21), así como la asociación entre los síntomas depresivos y el desarrollo de hipertensión arterial(22). El estrés en la gestación puede causar un riesgo mayor de preeclampsia. (34)

La violencia doméstica en nuestro estudio evidenció aumentar los síntomas depresivos en las mujeres. Este es un problema complejo, que involucra tanto componentes sociales como culturales, a pesar de ello se observó una prevalencia del 5.2%, la cual es baja comparada con otros países como Irán donde la prevalencia alcanza el 22.9% (23) o USA donde se estima un 15% en

zonas urbanas (24). Sin embargo, es posible que se puedan presentar sesgos de información por parte de las participantes del estudio.

La LME demostró ser un factor que disminuye los síntomas depresivos de las mujeres de forma independiente, este fenómeno concuerda con otros estudios en prácticas relacionadas a la LME (11,12,25,26) donde se observa que tanto la duración y frecuencia de la LME influyen positivamente en la salud mental de la madre; siendo así que a mayor duración de la LME, se presenta un menor riesgo de presencia de síntomas depresivos post-parto, a diferencia de quienes detuvieron la LME antes de los 3 o 6 meses de lactancia e incluso más en quienes no realizaron LME en absoluto. Asimismo, la LME se ha visto como un factor protector para las madres que hubieran presentado síntomas depresivos prenatales (12).

Por otro lado, la LME se ha visto asociada al bienestar entre madres e hijos, siendo una práctica que fomenta los vínculos de cercanía y seguridad, así como un mejor desarrollo integral del niño (27). El bienestar mental que la madre experimenta podría deberse a mayores niveles de oxitocina, hormona encargada de la eyección de la leche materna producida por la estimulación de la succión del pecho por parte del bebé, las cuales son segregadas al momento de la lactancia materna (28); del mismo modo, bajos niveles de oxitocina se han visto vinculadas a la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa en madres gestantes y lactantes, así como un cese temprano de la LME (29,30), lo cual afecta una LME satisfactoria tanto para madres e hijos. Sin embargo, cabe considerar la falta de investigaciones que aseguren la permanencia de estos efectos beneficiosos en las madres después de los primeros meses de vida del niño (31); por otro lado, la LME debe estar acompañada de otros factores psicosociales para que los efectos beneficiosos en la salud mental de la madre sean relevantes, para lo cual se requiere de mayor investigación en esta área (25)

No obstante, la presencia de la LME influye en la presencia de depresión, así como los síntomas depresivos afectan la continuidad o inicio de la LME para lo

cual queda en evidencia su importancia como parte del binomio madre-hijo de forma bidireccional.

Existen ciertas limitaciones en la presente investigación. Primero, al tratarse de un estudio secundario de una encuesta nacional de corte transversal, no se puede determinar causalidad entre las variables estudiadas. Sin embargo, permite generalizar los datos a la población peruana. Por otro lado, existe la posibilidad de sesgo de información dado que se realizaron preguntas orales por los encuestadores y luego anotadas en una ficha electrónica, a pesar de ello el personal fue entrenado para responder y dar a entender de forma simple las mismas ante la duda. Por último, existen otras variables de interés, como factores de apoyo social o acceso a servicios de salud mental durante la pandemia, por ejemplo, que no fueron abordadas en la encuesta por el diseño de la misma, no obstante, se pudieron identificar potenciales confusores válidos para los análisis ajustados.

La LME es vital para la supervivencia del recién nacido, de igual manera esta práctica impacta positivamente en diversos aspectos de la madre, incluyendo su estado emocional, fomentar la práctica de la misma como estrategia de salud pública podría repercutir en la salud materno fetal de la población.

Concluimos que la LME es un factor que disminuye la probabilidad de síntomas depresivos en la población de estudio, esta práctica se extiende por lo menos 12 meses de 5 a 9 veces al día. Asimismo, se evidenció que algunas comorbilidades y componentes sociodemográficos aumentaron la probabilidad de síntomas depresivos. Se requieren estudios longitudinales para determinar la causalidad de la LME sobre trastornos emocionales como la depresión.

5. Referencias bibliográficas

1. Still R, Marais D, Hollis JL. Mothers' understanding of the term 'exclusive breastfeeding': a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2017;13(3):1–20.
2. WHO. Exclusive Breastfeeding For Optimal, Development and Health of Infants. 2017 [cited 2024 Jul 12]; Available from: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>

3. Liu L, Zhou M, Xiao G, Zhang T, Li X, Owusua T, et al. The impact of antenatal depressive symptoms on exclusive breastfeeding intention: A moderating effect analysis. *Midwifery*. 2023;116:103551.
4. Smith MM, Kuhn L. Exclusive breast-feeding: Does it have the potential to reduce breast-feeding transmission of HIV-1? *Nutr Rev*. 2000;58(11):333–40.
5. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women’s Health. *Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. Rev Bras Ginecol Obs*. 2018;40(6):354–9.
6. Gao P, Cao G, Liu J, Yang F, Liu M. Global, regional, and national trends in incidence of depression among women, 1990-2019: An analysis of the global burden of disease study. *Psychiatry Res*. 2024;331:115668.
7. Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci*. 2015;40(4):219–21.
8. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700–12.
9. Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*. 2009;123(4):e736–e751.
10. Hatton DC, Harrison-Hohner J, Coste S, Dorato V, Curet LB, McCarron DA. Symptoms of Postpartum Depression and Breastfeeding. *J Hum Lact*. 2005;21(4):444–54.
11. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychol Med*. 2014;44(5):927–36.
12. Figueiredo B, Pinto TM, Costa R. Exclusive Breastfeeding Moderates the Association Between Prenatal and Postpartum Depression. *J Hum Lact*. 2021;37(4):784–94.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ficha Técnica ENDES 2022 [Internet]. INEI, editor. Perú; 2022. 21 p. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes>
14. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16:606–13.
15. Arroll B, Goodyear-Smith F, Crengle S, Gunn J, Kerse N, Fishman T, et al. Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population. *Ann Fam Med*. 2010;8(4):348–53.
16. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.

- 2012;29(4):578–9.
17. Infurna FJ, Staben OE, Gardner MJ, Grimm KJ, Luthar SS. The Accumulation of Adversity in Midlife: Effects on Depressive Symptoms, Life Satisfaction, and Character Strengths. *Psychol Aging*. 2023;38(3):230–46.
 18. Rajan S, McKee M, Rangarajan S, Bangdiwala S, Rosengren A, Gupta R, et al. Association of Symptoms of Depression with Cardiovascular Disease and Mortality in Low-, Middle-, and High-Income Countries. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(10):1052–63.
 19. Russell D, Taylor J. Living alone and depressive symptoms: The influence of gender, physical disability, and social support among hispanic and non-hispanic older adults. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2009;64(1):95–104.
 20. Villarreal-Zegarra D, Bernabe-Ortiz A. Association between arterial hypertension and depressive symptoms: Results from population-based surveys in Peru. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2020;12(2):1–7.
 21. Rubio-Guerra AF, Rodriguez-Lopez L, Vargas-Ayala G, Huerta-Ramirez S, Serna DC, Lozano-Nuevo JJ. Depression increases the risk for uncontrolled hypertension. *Exp Clin Cardiol*. 2013;18(1):10–2.
 22. Davidson K, Jonas BS, Dixon KE, Markovitz JH. Do depression symptoms predict early hypertension incidence in young adults in the CARDIA study? *Arch Intern Med*. 2000;160(10):1495–500.
 23. Adineh HA, Almasi Z, Rad ME, Zareban I, Moghaddam AA. Prevalence of Domestic Violence against Women in Iran: A Systematic Review. *Epidemiol*. 2016;6(6):276.
 24. Peek-Asa C, Wallis A, Harland K, Beyer K, Dickey P, Saftlas A. Rural disparity in domestic violence prevalence and access to resources. *J Women's Heal*. 2011;20(11):1743–9.
 25. Butler MS, Young SL, Tuthill EL. Perinatal depressive symptoms and breastfeeding behaviors: A systematic literature review and biosocial research agenda. *J Affect Disord*. 2021;283:441–71.
 26. Mikšić Š, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Milostić Srb A, Degmečić D. Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2725.
 27. Fitzsimons E, Vera-Hernández M. Breastfeeding and Child Development. *Am Econ J Appl Econ*. 2022;14(3):329–66.
 28. Whitley J, Wouk K, Bauer E. A, Grewen K, Gottfredson C. N, Meltzer-Brody S, et al. Oxytocin during breastfeeding and maternal mood symptoms *Julia*. *Psychoneuroendocrinology*. 2020;113:104581.
 29. Uvnas-Moberg K, Ekstrom-Bergstrom A, Buckley S, Massarotti C, Pajalic Z, Luegmair K, et al. Maternal plasma levels of oxytocin during

- breastfeeding-a systematic review. Vol. 15, PLoS ONE. 2020. e0235806 p.
30. Lara-Cinisomo S, McKenney K, Di Florio A, Meltzer-Brody S. Associations between Postpartum Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers. *Breastfeed Med.* 2017;12(7):436–42.
 31. Bugaeva P, Arkusha I, Bikaev R, Kamenskiy I, Pokrovskaya A, El-Taravi Y, et al. Association of breastfeeding with mental disorders in mother and child: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med.* 2023;21(1):393.
 32. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women’s mental health. *Arch Womens Ment Health.* 2020 Dec;23:741–748. doi: 10.1007/s00737-020-01092-2.
 33. Basanta Casado C. Influencia de la pandemia COVID-19 en la lactancia materna. Grado en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria; 2021. Trabajo de Fin de Grado. Directora: Lechosa Muñiz C. Disponible en: cbc957@alumnos.unican.es.
 34. Salazar Quincho JK. Factores asociados a un deterioro en salud mental en gestantes durante la pandemia por SARS-CoV-2 en el Centro de Salud La Molina. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2021. Asesor: López Gabriel WG.
 35. World Health Organization (WHO). Caring for mothers and infants with COVID-19: IPC and breastfeeding. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: provisional guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 Mar 13.