

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN  
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL  
SOCORRO” OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR LA BACHILLER  
ZUZUNAGA CONCHA MILAGROS**

**ICA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

DR. Leveau Bartra, Harry

Agradecimiento a:

Mis padres

Dedicado a:

Mis profesores.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019.

**Metodología.** Investigación no experimental, retrospectiva, transversal para identificar aquellos factores que incrementan la posibilidad de presentar depresión posterior al parto. Se comparó dos grupos de puérperas 52 con depresión posterior al parto y 50 sin depresión.

**Resultados.** La edad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019. Con 0.1% de error las puérperas adolescentes se encuentran en mayor riesgo que las de 20 años a más en presentar depresión posparto. Con 0.1% de error las puérperas cuyo parto fue por cesárea se encuentran en mayor riesgo que las que tuvieron parto vaginal en presentar depresión posparto. Con 0.1% de error las puérperas primíparas se encuentran en mayor riesgo que las multíparas en presentar depresión posparto. Con 0.5% de error las puérperas que se encuentran sin compañía (madres solteras, separadas o viudas) se encuentran en mayor riesgo que las que tienen compañía (casadas o convivientes) en presentar depresión posparto. Con 1% de error las puérperas que tienen menos de 6 controles prenatales se encuentran en mayor riesgo que las que tienen de 6 a más controles prenatales en presentar depresión posparto.

**Conclusiones:** Los factores que presentan asociación con la depresión posparto son: embarazo adolescente, parto por cesárea, primíparas, sin acompañante ya sea por soltería o ser madre soltera y las que tienen menos de 6 controles prenatales.

**Palabras clave:** Factores asociados depresión posparto.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the risk factors associated with postpartum depression in postpartum patients treated at the “Santa María del Socorro” hospital from October to November 2019.

**Methodology.** Non-experimental, retrospective, cross-sectional research to identify those factors that increase the possibility of presenting postpartum depression. Two groups of puerperal women 52 with postpartum depression and 50 without depression were compared.

**Results** Age is a risk factor associated with postpartum depression in puerperal women treated at the “Santa María del Socorro” hospital from October to November 2019. With 0.1% error, adolescent puerperal women are at greater risk than those of 20 years of age. more in presenting postpartum depression. With 0.1% error, the women who had a cesarean delivery are at greater risk than those who had vaginal delivery in postpartum depression. With 0.1% error, primiparous puerperal women are at greater risk than multiparous women in postpartum depression. With 0.5% error, women who are without company (single, separated or widowed mothers) are at greater risk than those who have company (married or living together) in presenting postpartum depression. With 1% error, women with less than 6 prenatal controls are at greater risk than those with 6 or more prenatal controls in presenting postpartum depression.

**Conclusions:** The factors that are associated with postpartum depression are: teenage pregnancy, cesarean delivery, primiparous, unaccompanied either by singleness or being a single mother and those with less than 6 prenatal controls.

**Keywords:** Associated factors postpartum depression

## INTRODUCCIÓN

La tristeza posparto (o “baby blues”) es un término que se utiliza para describir los sentimientos de preocupación, tristeza y fatiga que muchas mujeres experimentan después de tener un bebé.

Los bebés requieren mucho cuidado, de modo que es normal que las madres se preocupen o se sientan cansadas de proporcionar ese cuidado. La tristeza posparto, que afecta hasta a un 80 por ciento de las madres, incluye sentimientos leves que duran una o dos semanas y desaparecen por sí solos.

En el caso de la depresión posparto, los sentimientos de tristeza y ansiedad pueden ser extremos e incluso pueden afectar la capacidad de una mujer de cuidarse a sí misma o a su familia.

Debido a la gravedad de los síntomas, por lo general, se requiere tratamiento. La depresión posparto, que ocurre en casi el 15 por ciento de los partos, puede comenzar un poco antes o en cualquier momento después de que nazca el bebé, pero generalmente comienza entre una semana y un mes después del parto.

Por la importancia de la entidad es que se realizó este estudio donde se identifican los principales factores que condicionan esta patología que muchas veces no son tomadas en cuenta y son motivos de morbilidades y algunas veces hasta de muerte del recién nacido o de la misma madre, por ello en esta investigación estructurada en cinco capítulos muestra los aspectos teóricos, las investigaciones realizadas actualizadas sobre el tema y la demostración de los principales factores locales que vulneran a la puérpera a presentará depresión posterior al parto.

La estructura es la propuesta por la Universidad San Juan Bautista filial Ica en cinco capítulos que cada uno aborda una parte de la investigación.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
EDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCION.....	XI
INDICE.....	XII
LISTA DE TABLAS .....	X
LISTA DE GRAFICOS .....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
<b>1.1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del problema.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3. Justificación .....</b>	<b>2</b>
<b>1.4. Delimitación de la investigación .....</b>	<b>4</b>
<b>1.5. Limitaciones de la investigación .....</b>	<b>5</b>
<b>1.6. Objetivos de la investigación .....</b>	<b>5</b>
<b>1.6.1. Objetivo General .....</b>	<b>5</b>
<b>1.6.2. Objetivos Específicos.....</b>	<b>5</b>
<b>1.7. Propósito .....</b>	<b>5</b>
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Antecedentes bibliográficos.....	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.4. Hipótesis.....	23
2.4.1. Hipótesis general.....	23

2.5. Variables .....	23
2.5.1. Variable de estudio .....	23
2.6. Definición de conceptos operacionales .....	24
CAPITULO III: METODOLOGÍA .....	25
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	25
3.2. Población y muestra .....	25
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.4. Diseño de recolección de datos .....	27
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	27
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	28
4.1. Resultados.....	29
4.2. Discusión.....	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXO.....	47

## LISTA DE TABLAS

1. LA EDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019 28
  
2. EL PARTO POR CESÁREA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019 29
  
3. LA PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019 30
  
4. EL ESTADO CIVIL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019 31
  
5. LOS CONTROLES PRENATALES COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019 32

## LISTA DE GRÁFICOS

1. LA EDAD Y DEPRESIÓN POSPARTO	28
2. EL PARTO Y DEPRESIÓN POSPARTO	29
3. LA PARIDAD Y DEPRESIÓN POSPARTO	30
4. EL ESTADO CIVIL Y DEPRESIÓN POSPARTO	31
5. LOS CONTROLES PRENATALES Y DEPRESIÓN POSPARTO	32

## LISTA DE ANEXOS

1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	47
2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	48
3. INSTRUMENTO	50
4. BASE DE DATOS	52

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La depresión posparto ha existido siempre en todas las sociedades desde las más primitivas hasta las más actuales. Según investigaciones, los síntomas son evidentes hasta un mes posterior al día del alumbramiento, pero el trastorno del estado de ánimo comienza a desarrollarse en la gestación por lo que es llamado depresión perinatal.(1)

La importancia de tener esta patología para la salud psicológica en las mujeres posparto, es porque suponer que se presenta en el 15% de las que dieron a luz que sufren este problema, por lo que son tres veces más propensas que aquellas que no dieron parto.

La OMS menciona que el 20-40% de las puérperas de países que se están desarrollando tienen depresión en el posparto.

En 2013, en América Latina, se informó que 50-80% de las mujeres sufrieron algún tipo de cambio durante el parto. Esto debe estar relacionado con condición de madre, incluso les pone en situaciones graves como el suicidio, por molestias temporales leves, como tristeza o llanto.

De acuerdo con la Escala de depresión posparto de Edimburgo, la incidencia de depresión posparto en el Reino Unido es del 10-15%, la prevalencia es del 8.2-14.9%, y en Chile la frecuencia es del 12% 43% y la incidencia es del 32.5%. La incidencia en los EE.UU. es del 8-26%, la incidencia en España es del 25.8% y la incidencia en Brasil es del 12%. Los con mayor frecuencia son India (32%), Corea (36%), Guyana (57%) y Taiwán (61%) (2).

Es complicado medir la incidencia real de este trastorno debido a los estudios muy diferentes sobre la metodología utilizada y la población analizada, pero esta entidad afecta al 10-20% de las mujeres posparto.

En Perú, aprox. el 24.1% de las mujeres sufren de depresión pos parto, pero esta cifra no es del todo confiable, ya que pocos estudios respaldan esta tasa u otras patologías psíquicas en el pos parto. Se consideran patológicos y generalmente se deben a dificultades en las habilidades

maternas o falta de poder y decisión para sobreponerse de períodos difíciles como es ser madre.(3).

Es por lo expuesto que se diseña esta investigación a fin de determinar la verdadera magnitud de este problema en las que tuvieron parto que se atienden en el hospital “Santa María del Socorro” que atiende gestantes en su mayoría de estratos económicos bajos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿La edad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?
- 2.- ¿El parto por cesárea es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?
- 3.- ¿La paridad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?
- 4.- ¿El estado civil es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?
- 5.- ¿Los no controles prenatales son un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?

## **1.3. Justificación**

Distalmente a lo que sucede con problemas psíquicos ocurridos en otras etapas de una mujer, las depresiones posparto tiene dos veces el impacto negativo porque altera tanto a las madres como a los recién nacidos que sufren directamente la enfermedad, por lo que se debe cuidar por completo de la madre.

En las madres, la patología suele ser emocionalmente angustiante, afecta gravemente la calidad de vida y afecta a diversas áreas quirúrgicas del paciente.

Además, las mujeres que experimentan episodios de depresión durante el período posparto tienen un mayor riesgos de futuro episodio de depresión, a lo largo de la vida.

La tasa de suicidios en el período puerperal son más bajas que en el período no puerperal, que se considera la principal causa de mortandad de las madres.

Para los niños, las madres deprimidas no quieren estimularlos a través de la voz, el cuerpo y las interacciones entre ellos. También tienden a percibir a los niños de manera negativa, lo que los hace más difíciles de cuidar y ayuda a las madres a estar más aisladas y hostiles.

Las mujeres con depresión posparto pueden tener una menor disposición para comenzar y mantener la lactancia materna, y los síntomas de depresión suelen preceder a la interrupción temprana.

La depresión posparto se asocia con una variedad de factores que presentan riesgos significativos para la mamá, el bebé e incluso la familia si no es diagnosticado o tratado respectivamente por un profesional de la salud

### **Importancia**

Los estudios sobre la depresión posparto (DPP) son relevantes porque pueden causar cambios en el desarrollo psíquico de los bebés y reducir

las interacciones materno-infantiles. Aumento de la morbilidad y mortalidad materna.

Además, los resultados revelan un factor de riesgo importante para que la depresión posparto funcione de manera multisectorial con todos los agentes. Se debe afrontar el tratamiento temprano de la depresión posparto y proporcionar protección relacionada con la depresión posparto para evitar consecuencias significativas que podrían conducir a la depresión durante este período.

Del mismo modo, los datos de este estudio harán una valiosa contribución a las futuras instituciones de investigación y salud que son responsables del desarrollo de madres y niños para establecer las medidas de tratamiento necesarias de manera oportuna. La depresión puede conducir a la exposición del recién nacido a la pérdida de peso, el abandono y, por lo tanto, la muerte, como en el caso de las madres. Este estudio también puede mejorar el pronóstico del paciente y mejorar la calidad de vida.

### **Viabilidad.**

El estudio es viable pues se realizará encuestas que no traen riesgo de daño para las participantes. Esta autofinanciada por la investigadora.

### **1.4. Delimitación de la investigación**

- Delimitación espacial. El trabajo se llevó a cabo en el Hospital Santa María del Socorro de Ica
- Delimitación temporal. La investigación se desarrolló en el mes de octubre y noviembre del 2019
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en Obstetricia sobre las puérperas inmediatas.

- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a conocer los principales factores que se asocian a la depresión posparto.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones se refieren a que los resultados no son inferenciales para otras puérperas atendidas en otros nosocomios.

### **1.6. Objetivos de la investigación**

#### **1.6.1. Objetivo General**

- Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

#### **1.6.2. Objetivos Específicos**

1. Evaluar si la edad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019
- 2.- Indicar si el parto por cesárea es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019
- 3.- Valorar si la paridad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019
- 4.- Establecer si el estado civil es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019
- 5.- Determinar si los no controles prenatales son un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

**1.7. Propósito.** Conocer los factores que se asocian a la depresión posterior al parto

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes bibliográficos

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Gonzales Navarrete, R.** Depresión posparto y factores asociados en población derechohabiente del ISSSTE en Yucatán. México. Encuesta y Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDSS), Percepciones de las mujeres ante diferentes condiciones relacionadas con ser madre deben ser rápidamente reconocidas y tratadas con la ayuda del sector salud. Las entrevistas con 120 madres elegibles del ISSSTE, el 49% eran estudiantes universitarios, el 51% tenían entre 26 y 35 años, el 58% iban a estar embarazadas y el 75% eran cesáreas. La frecuencia de estas patologías fue del 20%, de los cuales el 50% eran primogénitos. Los síntomas más prevalente fue desánimo, culpa, frustración, miedo y tristeza. Las variables asociadas con la presencia de niveles más altos de depresión posparto son el trabajo se doméstica y la presencia de enfermedades del neonato.(4)

**Hernández Rodríguez, C.** Riesgo de depresión post parto en pacientes post parto eutócico simple frente a pacientes post cesárea. Guatemala. 2016. Objetivo: Evaluar en que medida se presenta las depresiones posparto durante el parto con la prueba de Edimburgo. Metodologías: estudio descriptiva transversal en puérperas atendidas en servicios ginecológicos y obstétricos de su posparto en el hospital departamental Pedro de Besancourt en Antigua Guatemala en 2013. Muestra: 327 pacientes. El estudio se realizó en pacientes poco después del nacimiento y dos meses después en un teléfono de control. Resultados: De 327 pacientes, la edad promedio fue de 24 años, con un IC del 95% (18.7, 29.3). Treinta pacientes (9%) tenían depresión pos-parto, siendo la edad más frecuente de 18 años. De

estos, 18 (60%) tenían parto posparto simple, 26 pacientes (86%) tenían niños sanos y 4 pacientes (14%) no eran saludables. La frecuencia de DPP relacionada con la forma del parto es de 1.39. La depresión posparto (dolor uterino simple / cesárea) relacionada con la salud del bebé tiene un PR de 0,34. Conclusión: se concluyó que las con parto simple tenían 1,39 veces más probabilidades de desarrollar depresión posparto que las que se operaron de cesareas. Los pacientes con niños sanos reducen el riesgo de depresión posparto en 0,34 veces (5)

**López Delgado, C.** Factores asociados a depresión postparto en la unidad médica familiar No. 61. Veracruz México. 2014. Objetivo FMU No. 61 determina los factores asociados con la depresión posparto. Metodología A través de una encuesta transversal de los servicios de consulta externa de UMF 61 de abril a junio de 2014, el cuestionario de Edimburgo para la depresión posparto fue citado por pacientes posparto, sus médicos visitamos en el estudio al recién nacido y aplicamos un estudio de especies cruzadas, previamente firmado. Esto fue medida de medidas de tendencia central y tendencia inferida usando chi-cuadrado. Resultados Se realizaron un total de 166 encuestas, 85 fueron depresión y 81 fueron depresión. La edad promedio de la depresión posparto es de  $22 \pm 6$  años, y la edad promedio sin depresión posparto es de  $24 \pm 5$  años. El 41% de las pacientes con depresión posparto eran solteras y el 28% tenía depresión (33). La baja percepción económica fue del 73% (62) para la depresión y del 59% (48) no presentaron depresiones en  $p < 0,044$ . Conclusión La baja economía se ha identificado como un riesgo asociado con las depresiones pospartos. Sentir tristeza y llanto fue la puntuación más baja para las pacientes con depresión posparto.

**Santa Cruz Fernández, M.** Depresión posparto. prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el hospital José Carrasco

Arteaga, Cuenca 2014. Ecuador. OBJETIVOS: Evaluar los aspectos relacionados a la depresión después de tener parto. Materiales y métodos: estudios cuantitativos, analíticos y de prevalencia transversal. Universo: 248 madres que dieron a luz. Muestra: estocástica continua. Recopilación de datos: utilice el test de Edimburgo" y formularios que contengan preguntas destinadas a determinar los factores de riesgo para la depresión pos-parto (DPP) como herramientas. Resultado: según EDPE, la frecuencia de esta enfermedad es del 34,3%. Las entidades relacionadas con su aparición fueron: Adolescencia, falta de ayuda de los familiares y violaciones familiares por la pareja. CONCLUSIONES: Así se demostró que las entidades que se relacionan con un aumento en la depreseión luego de tener parto son la violencia doméstica, no tener ayuda de la familia y estar embarazadas en edades precoces. (7)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Atencia Olivas, S.** Factore de riesgos para las depresiones pospartos en adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2015. Lima. Objetivo: Indicar los aspectos que se asocian una mayor presencia de las depresiones pospartos. Metodología: se realizaron estudios observacionales, analíticos de casos, prospectivos, de corte transversal. La muestra consistió dos grupos de comparación 90 pacientes con depresión posparto (casos) y 90 sin esta patología. Resultados: las complicaciones durante el parto, el parto por cesárea, la dificultad para alimentarse y los bebés hospitalizados debido a complicaciones son entidades que aumentan la posibilidad de presiones pospartos. Los factores de riesgo psicológico para la depresión posparto incluyen insultos de padres y parejas, ansiedad, depresión, culpa, reducción de la concentración, dificultad para criar bebés, embarazo no deseado, depresión antes del embarazo, embarazo. Falta de depresión moderada, experiencia de eventos estresantes, antecedentes familiares de depresión, apoyo de la pareja. Del mismo modo, un factor de riesgo social para la

depresión posparto es que algunos de los socios no están trabajando, que la pareja no recibe apoyo financiero y que no consumen sustancias nocivas. Conclusiones: Las malas relaciones con la pareja, la falta de apoyo financiero de la pareja y la hospitalización del bebé por algunas complicaciones son las principales circunstancias que se asocian a la depresiones pospartos.(8)

**Lipa Tudela F.** Depresión posparto en puérperas primíparas y múltiparas del establecimiento de salud I – 3 José Antonio encinas, Puno 2014. Está destinado a determinar la depresión posparto en mujeres primíparas y múltiparas. El estudio describió la sección transversal y tomó muestras de 69 mujeres primarias y prolíficas. Se utilizó una entrevista estructurada, y la herramienta de investigación fue una prueba de depresión posparto de Edimburgo modificada. Los resultados mostraron que las mujeres en primer y posparto con depresión posparto obtuvieron al menos 10 puntos, 21.7% de 16 a 19 años, 27.5% de áreas urbanas y educación secundaria completa. El 18.8% mostró que vivían juntos en el 31.9% de sus hogares, el 21.7% de ellos estaban en el hogar y el 18.8% se sometieron a seis pruebas prenatales 31 semanas antes del embarazo. Se concluye que más de la mitad de las mujeres prenatales tenían depresión adolescente tardía (adolescentes), de 16 a 19 años. Este es un período durante el cual las mujeres posparto experimentan condiciones que contribuyen significativamente a los cambios emocionales, físicos y psicosociales, abandonando la investigación, dedicándose al trabajo doméstico y ayudando a promover la depresión posparto. Tienden a asumir el papel de una madre a muy temprana edad. (9)

**Romero Medina, G.** Relación entre características socio demográficas y riesgos de depresiones pospartos en puérperas de la clínica Good Hope noviembre de 2015. Lima. Objetivo: <conocer las características socio epidemiológicas de las puérperas que

presentaron depresiones posterior al parto. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Utilizando test de Edimburgo (EDPE), aplicamos estudios descriptivos, correlacionados, observacionales y transversales para detectar el riesgo de DPP. La población estaba compuesta por todas las mujeres que quedaron embarazadas en clínicas que cumplían con los criterios de selección. Por conveniencia, se encontraron 110 mujeres posparto. Resultados: El riesgo de depresión posparto fue del 20% (Tabla 1). Se encontró que el porcentaje más alto de 29% posparto oscila entre 26 y 30 años. El 96% tenía parejas que vivían o estaban casadas. El 60% nació por primera vez. El 88% se refirió a cesárea. El 96% recibió educación superior y el 50% indicó que quedarían embarazadas. No se encontró asociación entre el riesgo de DPP y las variables sociodemográficas. Conclusión: No se pudieron encontrar asociaciones de la depresión posterior al parto con las variables sociales, demográficas ni epidemiológicas, siendo la frecuencia de presentación de esta patología de 20%% (10)

### **2.1.3. Antecedentes Locales o Regionales**

No se encontraron estudio en las bibliotecas de la región ni en la web relevante.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. DEPRESIÓN POSPARTO (DPP)**

**2.2.1.1. Historia.** Los cambios posparto y de humor, especialmente los asociados con la psicosis, se remontan a Hipócrates (700 a. C.). Si la matriz uterina está húmedo, el cerebro presenta bastante agua en su interior, el agua entra en los ojos y se desparrama sin darse cuenta".

Factores de ansiedad significativa observada y fluctuaciones diurnas con discapacidad, confusión y empeoramiento de la noche.

Según la (OMS), existe sensación de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, y la presencia de sensaciones Fatiga y concentración

La depresión posparto (DPP) se manifiesta también en las gestantes jóvenes que experimentan hasta un año después del nacimiento y es el producto de una combinación compleja de cambios físicos, emocionales y de comportamiento.

Debido a que el posparto es un riesgo emocionalmente frágil y alto de desarrollar trastornos emocionales, 50-90% de las mujeres experimentan diversos grados de trastornos emocionales, como "melancolía" y depresión, después del parto.

Hay problemas para dormir y la sensación de que las necesidades y problemas del niño no pueden abordarse. Sobre todo, al 4º después del parto y se resuelve el día 10. Algunas mujeres pueden estar demasiado preocupadas por la salud de sus hijos o pueden considerarse madres inapropiadas o poco amorosas.

Desarrollar nuevos episodios de depresión mayor o menor a intervalos entre la concepción y los primeros tres meses después del parto es el objetivo del sector sanitario.

En cuanto a DPP, a nivel clínico, está influenciado por la situación específica del nacimiento, pero se distingue de otros tipos.

Trastornos del sueño de apetito disminuido o aumento, disminución de la atenciones y la concentraciones, psicomotricidad retrasada o excitada, excesiva o inadecuación sensación de culpabilidad. Además, puede haber una obsesión egoísta por dañar al niño.

Las ideas suicidas se describen con frecuencia, pero la tasa de suicidio en la depresión mayor no psicótica es relativamente baja.

También es necesario que todos los síntomas ocurran juntos durante un período de tiempo (la mayoría de los días, casi todos los días, durante un mínimo de 2 semanas), lo que causa molestias significativas o deterioro clínico en las funciones diarias de la madre. (12)

#### **2.2.1.2. Epidemiología de la depresión posparto.**

Las frecuencias de su presentación de esta patología posparto varían ampliamente. La mayoría de los estudios se centran en estudios

epidemiológicos de DPP. La prevalencia de DPP es difícil de establecer debido a la complejidad conceptual. -Incluso para la depresión más persistente y severa o la psicosis de nacimiento.

El hecho de que los síntomas de depresión puedan superar los síntomas físicos del embarazo hace que sea difícil y, a veces, no se diagnostique lo suficiente para las mujeres embarazadas, especialmente la depresión durante el embarazo temprano.

Algunos pacientes tienen un proceso agudo y en otros el trastorno se vuelve crónico y persiste a través de embarazos múltiples.

Estudios epidemiológicos recientes han confirmado que las mujeres tienen una mayor mortalidad por problemas psicológicos y dos o tres veces más depresión que los hombres a lo largo de sus vidas. Las mujeres tienen una prevalencia de depresión mayor del 10% al 25% a lo largo de sus vidas, lo que las hace más propensas a aparecer y recaer durante el período fértil (25-44 años).

Una encuesta sobre la prevalencia de la depresión posterior al parto ha establecido una cifra del 13%, que aumenta al 17% cuando se tienen en cuenta los síntomas depresivos leves, pero su proporción en el segundo y tercer trimestre se observó en la población general se duplica.(13)

Los trastornos de "melancolía posparto" son temporales, comunes en el 40-60% de las mujeres posparto, y aparecen el primer día después del parto, generalmente alrededor del tercer día, y ocurren durante unas pocas horas, o como máximo 1-2 días. Se extenderá a una Ansiedad, inestabilidad emocional y, a veces, estado de ánimo depresivo. Suelen ser síntomas muy cortos sin necesidad de tratamiento.

El la gestación y dar a luz favorecen su aparición. La duración de la depresión posparto está relacionada con la adherencia del paciente al tratamiento, pero el 15% de las personas que sufren depresión lo hacen en los primeros tres meses después del parto.

Existen diferentes tratamientos que los tratamientos farmacológicos, como la terapia cognitivo-conductual (TCC). La psicoterapia es una técnica

que estudios recientes han demostrado que son efectivas 5 de cada 10 mejoran.

Los trastornos del estado de ánimo con comportamiento psicótico posparto varían de 1 en 500 nacimientos a 1 en 1000 nacimientos, ocurren con mayor frecuencia en primiparas, pero sufren episodios depresivos en nacimientos anteriores Sin embargo, es importante recordar que, después del nacimiento, los factores biológicos juegan importante rol en el trastorno del estado de ánimo. Por lo tanto, los pacientes con antecedentes familiares de depresión y trastorno bipolar tipo (I) los afectan.

Por lo tanto, 15 de cada 100 mujeres se deprimen tres meses luego del parto (15%). Aproximadamente la mitad (8 de cada 100 u 8%) de estas mujeres tendrán depresiones leves o moderadas, y aproximadamente (7%) tendrán una depresión Mauro.

El 30-50% se incrementa la presencia de episodio psicótico en un posparto anterior en las que tuvieron parto.

### **2.2.1.3. Clasificación de los tipos de depresión por gravedad:**

1) Dolor de parto o tristeza del bebé: leve, ocurre temporalmente de 2 a 4 días después del parto y afecta al 20-80% de las embarazadas. Desaparece espontáneamente y desaparece en una semana o dos sin secuelas. Los síntomas son los siguientes: Fácil de llorar, mediación y mantenimiento sin poder dormir. Pero no obstaculiza la capacidad de cuidar al bebé.

La depresión posparto, la incomodidad posparto o los altibajos emocionales y las respuestas emocionales alteradas luego de dar a luz.

Se estima que ocurre con una frecuencia entre 20% y 80% de las madres.

Se ha considerado un proceso fisiológico de adaptación, ya que el cuerpo de la madre debe ajustarse después del evento.

La depresión posparto generalmente ocurre de 2 a 5 días después del parto. El acmé es al 4° día después del nacimiento y se resuelve en 10 días. La tristeza desaparecerá en unas pocas semanas. Sus síntomas:

discapacidad, abrumadora e incluso fatiga. La depresión posparto generalmente termina después de una o dos semanas sin tratamiento.

2) Depresión posparto: comienza durante las 2 u 8 semanas de nacimiento. La sintomatología que aparece es la siguiente. Sentirse culpable, incapaz de cuidar a los niños, estrés.

Su inicio varía, posparto podría extenderse hasta 6 meses e incluso hasta un año si no se trata adecuadamente. Aproximadamente del 10% al 15% posparto desarrollan depresiones pospartos.

Sus apatía en cosas normales de la vida diaria, trastornos alimentarios, pérdidas o aumentos de peso muy notables, insomnios Enfermedad malestar o retraso en la actividad psicomotora, culpa inapropiada o excesiva, dificultad para concentración, pérdida de esperanza en la vida, muerte o suicidio. Pensamientos frecuentes, ansiedad sin explicación

Las mujeres que son propensas a desarrollar depresión posparto son pacientes con cualquiera de los siguientes síntomas anteriores: depresión posparto anterior es el más frecuente por lo que toda gestante con dicho antecedente debe ser interconsultado al psiquiatra o psicólogo.

3) Psicosis posparto: es una afección grave que afecta al 1-2% de las mujeres. Aparece bruscamente después de los primeros días de 8 semanas. A veces es esencial separar al niño de la madre. Las ideas propias o hetero-agresivas pueden necesitar ser hospitalizadas.

Es la forma más grave de enfermedad mental posparto y la forma más rara de este tipo de trastorno conductual posparto. Se caracteriza por ser clínicamente distinto de otras enfermedades mentales y, por lo que la atención de los médicos debe ser inmediata. Comienza dramáticamente y aparece temprano en las primeras horas después del parto.

La sintomatología generalmente ocurre durante las primeras 2 a 4 semanas después del parto. Esta da de 1-2 personas por cada 1000 nacimientos vivos, afectando del 0.1% al 0.2% de las mujeres posparto.

Síntomas: falta de humor, malestar intenso, confusión, falta de sueño, pensamientos confusos, pensar suicidio, obsesionarse con la violencia contra los bebés, relacionadas con el niño por ejemplo, que el está muerto, debe ser tomado por el diablo y morir, está marcado con un destino terrible, tiene poderes especiales o es un Salvador con la misión de Dios.

Las mujeres en riesgo mayor tienen antecedentes de trastorno bipolar o antecedentes de psicosis posparto o esquizofrenia.

Otra serie de estudios ha demostrado que los efectos de la depresión perinatal no solo afectan los niveles fetales, también tienen una serie manifestación a la larga. Son mayores de 4,7 años y son más propensos a la depresión a los 16 años. La depresión que sufre en una vida armoniosa durante el embarazo tiene un impacto significativo en la descendencia. (16)

#### **2.2.1.4. Diferentes tipos de síntomas de depresión posparto:**

El cuadro clínico de la depresión posparto se asemeja al de la depresión.

Por lo general su autoestima esta reducida, hay inestabilidad y, por lo general, la baja autoestima produce ansiedad, frustración y concentración reducida. El rechazo, la ira o la ambigüedad pueden ocurrir en relación con el embarazo. A menudo, especialmente en embarazos no deseados, sufren de responsabilidad y se sienten culpables por creer que el bienestar de sus hijos se ha visto afectado. Existe una variedad de afecciones médicas, que pueden desencadenar depresión, como anemia, diabetes gestacional y disfunción tiroidea.

Se realizan pruebas psiquiátricas sistemáticas para la depresión mayor para abordar el sesgo, que afecta la incomodidad, la culpa, la desesperanza y los pensamientos suicidas.

Es importante detectar oportunamente estas patologías sobretodo en depresión mayor. La decepción se establece como un requisito de diagnóstico para la depresión mayor y dura al menos dos semanas. (17)

#### **2.2.1.5. Métodos diagnósticos en la depresión postparto:**

Edimburgo test no solo establece un diagnóstico, sino que también está validada en varios países y presentada en diferentes idiomas. Es el método más preciso.

Aunque esta escala ha sido probada para uso postnatal en muchos países, algunas modalidades se usan en el embarazo. Una escala autogestionada diseñada por Cox y sus compañeros de trabajo en 1987, fue creada para detectar síntomas depresivos en mujeres que recientemente dieron a luz. Sentiste los últimos 7 días antes de la consulta. Cada pregunta obtiene un puntaje de 0 a 3 dependiendo de la severidad creciente de los síntomas y obtiene un puntaje total máximo de 30 o un mínimo de 0 puntos.

#### **2.2.1.6. Apoyo emocional**

Cambios neuroendocrinos y psicosociales posparto, ya que hay un importante reajuste en los niveles hormonales de las mujeres después del parto, que deben realizar los cambios principales que deben realizarse en su vida debido a su cambio de rol. En la etapa de largometraje, agregó un nuevo rol llamado "rol materno" que crea gran temor e incertidumbre.

El período posparto se puede definir como el primer mes en el que se produce el primer contacto después de la fase de presentación del parto.

En el DSM-IV, la depresión posparto se incluye en los trastornos mentales, y la depresión posparto se incluye en el DSM-V como depresión posparto, un trastorno depresivo mayor.

Se estima que del 3 al 6% de las mujeres sufren al menos la aparición de síntomas depresivos que no solo afectan a la paciente sino a todo su entorno familiar incluso al bebé.

Los síntomas de estos episodios van acompañados de una crisis ansiosa y de pánico. De allí la importancia de la presencia de los

profesionales de la salud para dar un tratamiento multidimensional liderado por un psiquiatra o psicólogo que oriente la terapia hacia una mejora del paciente antes que ella caiga en episodios más profundo y terminar en el suicidio.

Hay algunas consecuencias que pueden minimizar el entorno familiar, especialmente el feto y el niño pequeño, e incluso la vida posterior.

Estos síntomas de cambios de humor pueden dar lugar a un debut psicótico que conduce a un comportamiento de asesinato infantil asociado con la alucinación.

La depresión posparto puede ser una experiencia muy solitaria, y el miedo no permite a las mujeres informar lo que sucede a su pareja. Muchas mujeres se encuentran fuera de su control. Además, "sentir ilusión y volver a divertirse" pierde el deseo sexual y cesa lo que les ha dado satisfacción para parejas y mujeres.

#### **2.2.1.7. Hay varios factores asociados con la depresión posparto.**

Entre los factores personales, como factores de riesgos: personalidades muy nerviosas, tendencias de introversión, antecedentes psicológicos de la familia y episodios de depresión previos o previos al parto. La depresión mayor previa tenía un riesgo del 24% de depresión posnatal en niños.

Un historial de depresión anterior se asocia con un alto riesgo del orden del 35%. La depresión posparto pasada es un factor de riesgo particularmente importante para la recurrencia, con un riesgo del 50% de recurrencia, especialmente de las parejas femeninas, también aumentan su apariencia. Sin embargo, esta condición puede ocurrir incluso si la madre no tiene historial médico.

Los factores psicológicos incluyen los siguientes: Formulación psicodinámica: desde esta perspectiva, el embarazo es de madurez

y, al mismo tiempo, especialmente cuando el modelo materno es inadecuado y hay una actitud negativa hacia la maternidad. Los conflictos infantiles se consideran regresiones y / o conflictos infantiles predisponen a la depresión posparto, vinculando la identificación materna deficiente con la depresión temprana en el nacimiento(19).

Personalidad: Un gran cantidad de estudios demuestran que los rasgos de personalidades se relacionan con riesgo de depresión posterior al parto, pues son personalidades inestables (mayor neurosis y reducción de la extraversión).

Estilo cognitivo: desde la década de 1980, los investigadores han comenzado a estudiar la relación entre ciertos aspectos cognitivos y conductuales y la depresión posparto. Trastornos de autocontrol, cambios de estilo de atributo, atributos mundiales, futuros, externos e inestables debido a las percepciones negativas de uno mismo.(20) Los bajos niveles de apoyo por parte de la familia y sobre todo de la pareja condicionan esta patología sobre todo cuando hay violencia doméstica en sus diferentes formas.

Los niveles de educación primaria o inferior aumentaron el riesgo de desarrollar depresión posparto en un factor de siete, con efectos protectores logrados en los niveles superiores de educación primaria. Aquellas que disponen de ayuda y apoyo familiar tienen menos tendencia a la depresión.

La depresión se presenta sobre todo en el tercer trimestre y en adolescentes embarazadas.

Un estudio realizado en Perú encontró que existía una asociación entre el parto por cesárea no programado y el riesgo de pubertad post pubertad y / o depresión de la pubertad post pubertal, de modo que Componga el factor de riesgo.

Algunos estudios también explican que aspectos de la familia como el abuso físico, psicológico, sexual, la privación de libertad y la falta de apoyo socio económico para las mujeres están asociados con el

desarrollo de síntomas depresivos. El alcance de este ataque se conoce como violencia de género y se considera un problema grave de salud pública debido a su frecuencia y sus efectos tanto en las mujeres como en las familias. Provenir de una familia mal relacionada aumenta el riesgo de depresión, y el nivel de depresión está directamente relacionado con esta última.

El sistema marginal hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (LHPA), que aumentan la adrenocorticotropina en la corteza suprarrenal y secretan glucocorticoides por la corteza suprarrenal pueden Causar un aumento de las posibilidades de tener depresiones luego del parto.

Al final del embarazo, el nivel bajo de estradiol se asocia con intentos de suicidio en mujeres puerperas.

Aunque se ha descrito un conjunto de factores relacionados, su etiología multifactorial persiste porque es imposible distinguir una causa única que describa la aparición de depresión posparto. Algunos estudios han demostrado depresión posparto y baja autoestima de las mujeres, y depresión posparto previa, dificultades en las relaciones matrimoniales, redes de apoyo inadecuadas o inadecuadas y estrés. Se descubrió una mayor relevancia para el historial de eventos, momentos de ansiedad, depresión y estrés durante el embarazo.(23)

#### **2.2.1.8. Consecuencias de la depresión postparto:**

Actualmente hay más de 20 estudios que informan numerosos efectos adversos asociados con la depresión posparto. Estos estudios encontraron resultados negativos a nivel de vínculo materno y desarrollo infantil, en las perspectivas emocional, conducta y cognitiva. Por ejemplo, Hall y Cols encontraron un preadolescente que se deprimió a los tres meses de la depresión de su madre. En otras palabras, sufrían de depresión posparto, tiempo

durante el cual su madre tenía un coeficiente intelectual significativamente menor que los niños que no tenían depresión.

En otro estudio, se demuestra que los niños eran más violentos si sus madres se deprimían al tercer mes de parto y caían otra vez en el transcurso de los 11 años de seguimiento.

La depresión de nacimiento puede afectar no solo la forma en que las madres se relacionan con sus hijos, sino también cómo los percibe. Descubrimos que las madres deprimidas percibían a sus hijos de manera más negativa y les resultaba más difícil criarlos que las madres de control no deprimidas.

La depresión durante meses o años también puede ser una barrera para las mujeres. Si una mujer sufre antes de la depresión posparto, tiene un 70% de posibilidades de recibirla nuevamente.

El parto ocurre en muchos contextos simultáneos (médicos, sociales, económicos), y las respuestas maternas al parto y la madre están formadas por las respuestas en estos contextos.

Las fuentes anómalas provienen del trabajo de Sichel y Driscoll, quienes hicieron un modelo parecido a un terremoto que conceptualizó cómo la interacción entre la biología y la vida causa lo que llamamos una carga bioquímica, por lo que Por definición, es estrés, y el cerebro puede desarrollar una especie de "falla" que puede estar fuera de control en momentos sutiles de la vida, como el parto. Se dice que cualquier persona que padezca esta depresión puede asociarla con la depresión posparto, o peor aún, una relación de temblor total para el temblor que conduce a una enfermedad mental posparto. (25)

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

- Depresión: trastornos mentales frecuentes caracterizados por tristeza, pérdida de interés o placer, culpa o falta de autoestima, sueño o anorexia, fatiga, falta de concentración, se vuelven crónicos o recurrentes, Dificulta

significativamente el rendimiento escolar y la capacidad de enfrentar la vida cotidiana.

- Parto: una etapa biológica que comienza al final de la excreción placentaria y puede durar 6 semanas o 42 días.
- Factores de riesgo: características personales, características que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad.
- Adolescencia: hasta el período de la vida en que un individuo gana fertilidad, cambia los patrones psicológicos de la infancia a la edad adulta, fortalece la no dependencia socio económica y establece límites entre 10 y 19 años.
- Ideación suicida: el acto de pensar y / o hablar sobre la posibilidad del suicidio como una opción en una situación que parece inaceptable.
- Ansiedad: predice exhaustivamente los peligros y desgracias futuros con incomodidad e inquietud.
- Apoyo informal: ayuda y recursos proporcionados por personas relacionadas con la persona que recibe la atención. Aquellos que brindan apoyo informal incluyen familiares, amigos, vecinos y / o miembros de la comunidad.
- Multiparidad: una mujer que da a luz más de una vez.
- Período posparto: el período inmediatamente posterior a que una mujer da a luz hasta 52 semanas después.
- Depresión posparto: la depresión no psicótica que a menudo comienza en las primeras cuatro semanas después del parto, es difícil de tratar, no es autolimitada y tiene diferentes criterios de diagnóstico. Alrededor del 60% de las personas tienen seis meses de episodios.
- Dolor de maternidad: conocido como dolor de bebé, es un período de depresión relativamente temporal y autolimitante al comienzo del período posparto.
- Psicosis posparto: alucinaciones, delirios, excitación, comportamiento anormal e irracional. Rara vez (1-2 mujeres por cada 1000 nacimientos) es una emergencia psiquiatra para madres y niños.

- Trastorno obsesivo-compulsivo posparto: pensamientos repetitivos e intrusivos que dañan al recién nacido, miedo a estar con el niño.
- Trastorno de pánico posparto: ansiedad repentina, miedo, respiración rápida, sensación de muerte inminente.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Ha: Existen factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

### **2.4.2. Hipótesis específica**

Ha: La edad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

Ha: El parto por cesárea es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

Ha: La paridad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

Ha: El estado civil es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

Ha: Los controles prenatales son un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable de estudio**

Depresión posparto

### **2.5.2. Variables independientes**

- Edad
- Parto por cesárea
- Paridad
- Estado civil

- Controles prenatales

## **2.6. Definición de conceptos operacionales**

### **Definición conceptual**

**Depresión posparto.** Trastorno depresivo no psicótico con diferentes criterios de diagnóstico, que a menudo comienza en las primeras 4 semanas después del parto.

**Edad.** Años vividos desde el nacimiento

**Parto por cesárea.** Parto realizado por vía abdominal

**Paridad.** Número de partos.

**Estado civil.** Condición de unión con la pareja

**Controles prenatales.** Conjunto de actividades de salud que las mujeres embarazadas reciben durante el embarazo.

### **Definición operacional**

**Depresión posparto.** Medida a través de la escala de Edimburgo

**Edad.** Obtenido del DNI

**Parto por cesárea.** Cesárea

**Paridad.** Partos presentados

**Estado civil.** Condición civil

**Controles prenatales.** Número de controles prenatales

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

#### 3.1.1. Tipo

No experimental: Porque no se modificaron en las variables

Analítica: Tiene 2 variables

Retrospectivo: Pues las causas preceden al efecto.

Transversal: Solo se miden las variables una vez.

#### 3.1.2. Nivel

Relacional

#### Diseño

Cuantitativo

### 3.2. Población y muestra

**3.2.1. Población.** Puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro de octubre a noviembre del 2019 que son: 140 puérperas.

#### 3.2.2. Muestra:

La muestra estará constituida por 140

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n	:	X
N	:	140
Z	:	1.96
p	:	0.5
q	:	1-p= 0.5

d : 0.05

$$n = \frac{140(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(139)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n = 104 puérperas

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Puérpera atendida en el hospital “Santa María del Socorro” que desea participar del estudio
- Puérpera atendida en el periodo de estudio

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Puérpera atendida en el hospital “Santa María del Socorro” que no desea participar del estudio
- Puérpera atendida fuera del periodo de estudio

## **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.3.1. Técnica**

La encuesta para obtener el estado de depresión de la puérpera y sus datos sociodemográficos.

### **3.3.2. Instrumento**

Escala de Edimburgo (EPDS)

Instrucciones de uso:

1. Se le pedirá a su madre que elija la respuesta que más se ajuste a sus sentimientos en los últimos 7 días.
2. Hay 10 preguntas por responder.
3. Las madres deben evitar la posibilidad de hablar sus respuestas con los demás.

4. Las madres deben responder las escalas ellas mismas a menos que tengan un conocimiento limitado del español o tengan dificultades para leer.

Las categorías de respuestas reciben puntos de 0, 1, 2 y 3 según la gravedad de los síntomas. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se enumeran en orden inverso (3, 2, 1, 0, etc.)

Todos los puntos se suman para dar una puntuación total. Una puntuación de 10 o más indica una posible depresión, pero no su gravedad.

### **3.4. Diseño de recolección de datos**

Los datos obtenidos con el test de Edimburgo y los datos sociodemográficos obtenidos a través de la encuesta se tabularán en el programa estadístico SPSS v23 para obtener el chi cuadrado y las tablas para su interpretación.

### **3.5.- Procesamiento y análisis de datos**

Casos y controles y se determinara la odds ratio

## **ÉTICA**

En apoyo de los principios éticos del estudio, se requiere la aprobación del hospital regional de Ica para la realización de este estudio y la participación voluntaria de los participantes aprobados con la firma del consentimiento informado.

La confidencialidad de la información está garantizada con anonimato. Esto se debe a que cada instrumento está numerado de acuerdo con la información proporcionada por cada participante, por lo que el participante no está identificado y la información recopilada está reservada para los investigadores. Del mismo modo, la información solo se utilizará para investigación y no dañará en absoluto al participante y, por lo tanto, se adherirá a los principios de la caridad.

## **CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### 4.1. RESULTADOS

### LA EDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

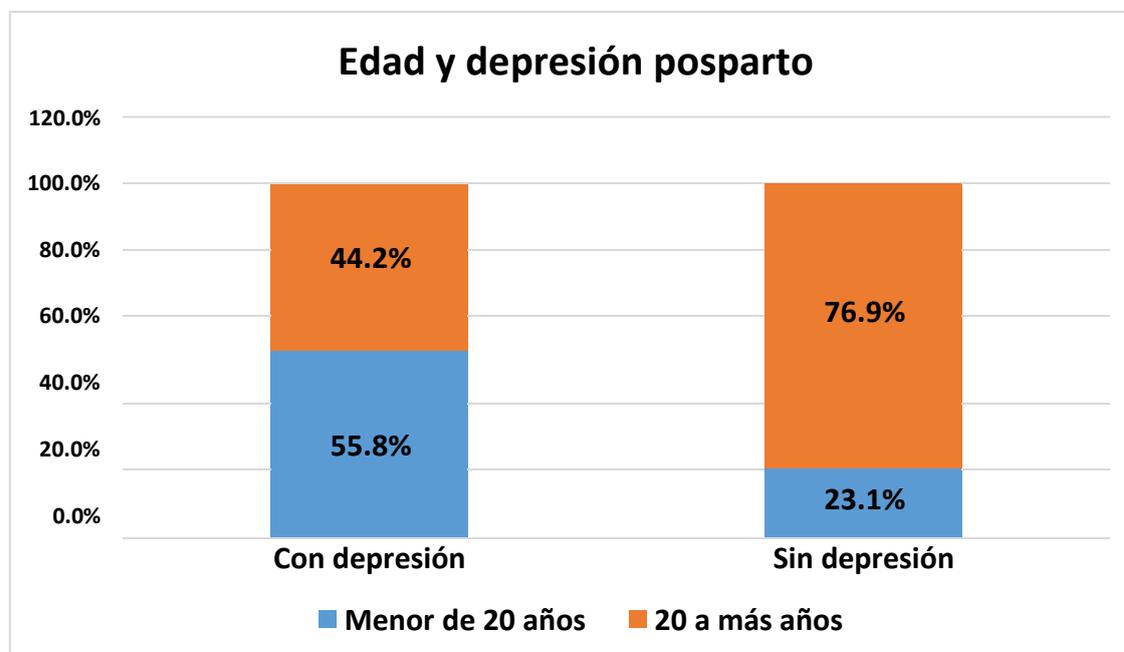
Tabla N° 1

Edad	Depresión posparto		Total
	Con depresión	Sin depresión	
Menor de 20 años	29	12	41
	55.8%	23.1%	39.4%
20 a más años	23	40	63
	44.2%	76.9%	60.6%
Total	52	52	104
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que en el grupo de puérperas que presentaron depresión existe mayor proporción de puérperas menores de 20 años (55.8%) en comparación con la proporción que existe en el grupo de puérperas sin depresión posterior al parto (23.1%).

Gráfico N° 1



**EL PARTO POR CESÁREA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

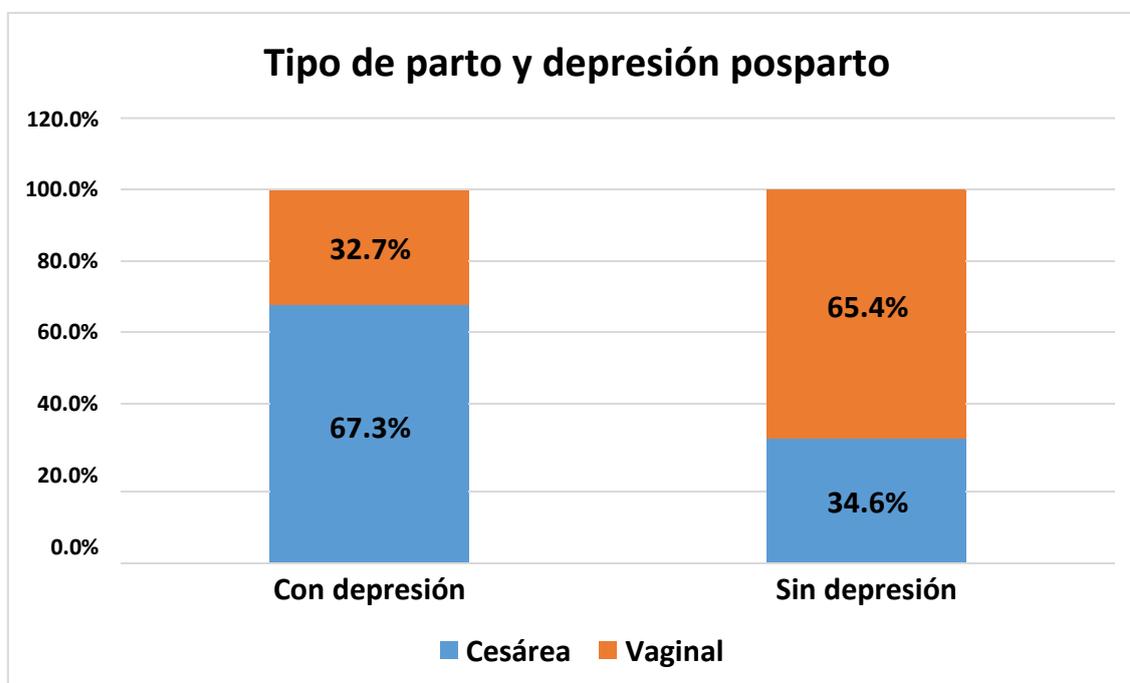
**Tabla N° 2**

Tipo de parto	Depresión posparto		Total
	Con depresión	Sin depresión	
Cesárea	35	18	53
	67.3%	34.6%	51.0%
Vaginal	17	34	51
	32.7%	65.4%	49.0%
Total	52	52	104
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que en el grupo de puérperas que presentaron depresión existe mayor proporción de puérperas que tuvieron parto por cesárea (67.3%) en comparación con la proporción que existe en el grupo de puérperas sin depresión posterior al parto (34.6%).

**Gráfico N° 2**



**LA PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA DEPRESIÓN  
POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA  
MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

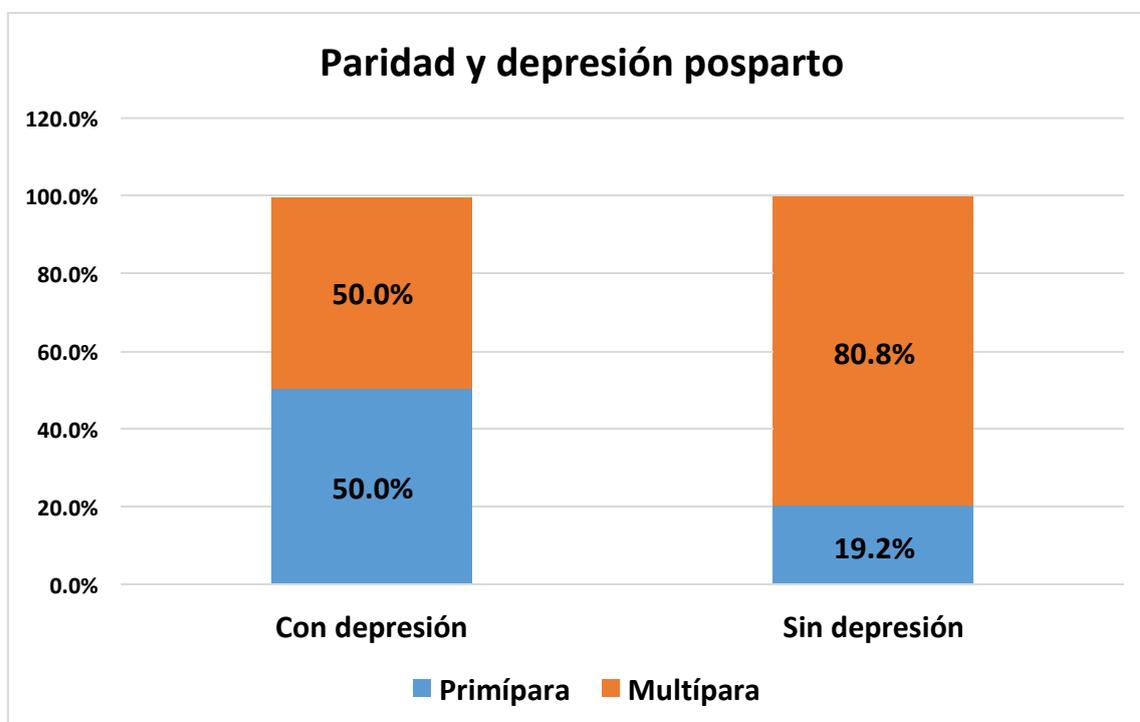
**Tabla N° 3**

Paridad	Depresión posparto		Total
	Con depresión	Sin depresión	
Primípara	26	10	36
	50.0%	19.2%	34.6%
Multípara	26	42	68
	50.0%	80.8%	65.4%
Total	52	52	104
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que en el grupo de puérperas que presentaron depresión existe mayor proporción de puérperas que son primíparas (50%) en comparación con la proporción que existe en el grupo de puérperas sin depresión posterior al parto (19.2%).

**Gráfico N° 3**



**EL ESTADO CIVIL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA  
DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
“SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

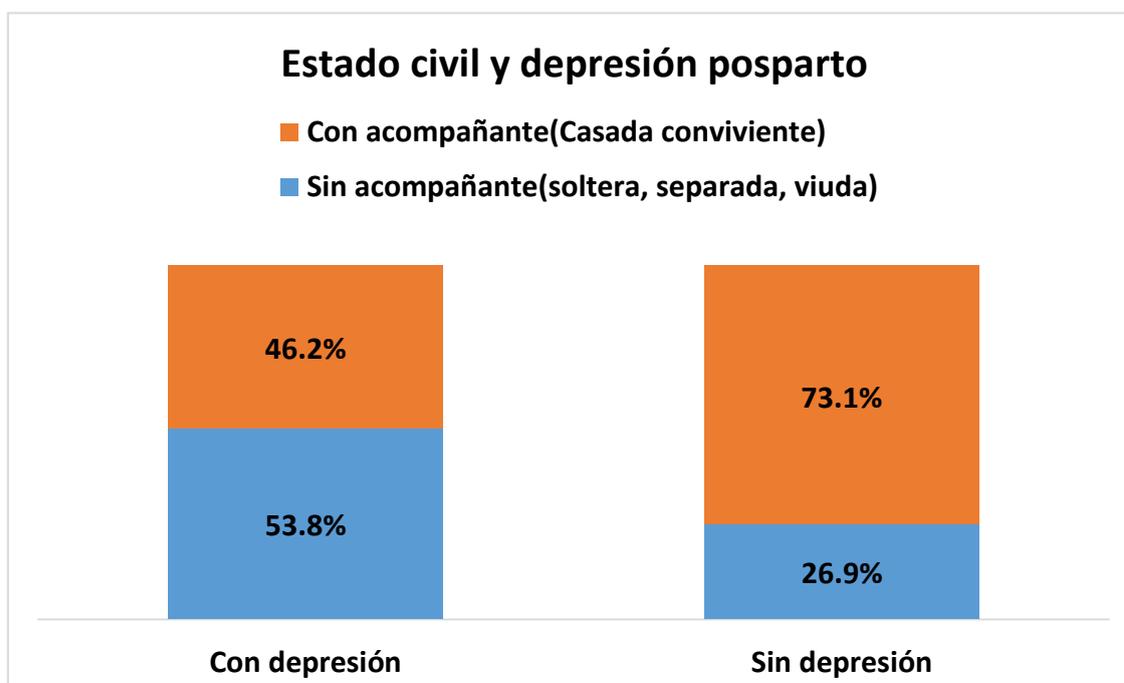
**Tabla N° 4**

Estado civil según acompañante	Depresión posparto		Total
	Con depresión	Sin depresión	
Sin acompañante(soltera, separada)	28	14	42
	53.8%	26.9%	40.4%
Con acompañante(Casada conviviente)	24	38	62
	46.2%	73.1%	59.6%
Total	52	52	104
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que en el grupo de puérperas que presentaron depresión existe mayor proporción de puérperas que se encuentran sin compañía como son las madres solteras, separadas (53.8%) en comparación con la proporción que existe en el grupo de puérperas sin depresión posterior al parto (26.9%).

**Gráfico N° 4**



**LOS CONTROLES PRENATALES COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO  
A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE  
DEL 2019**

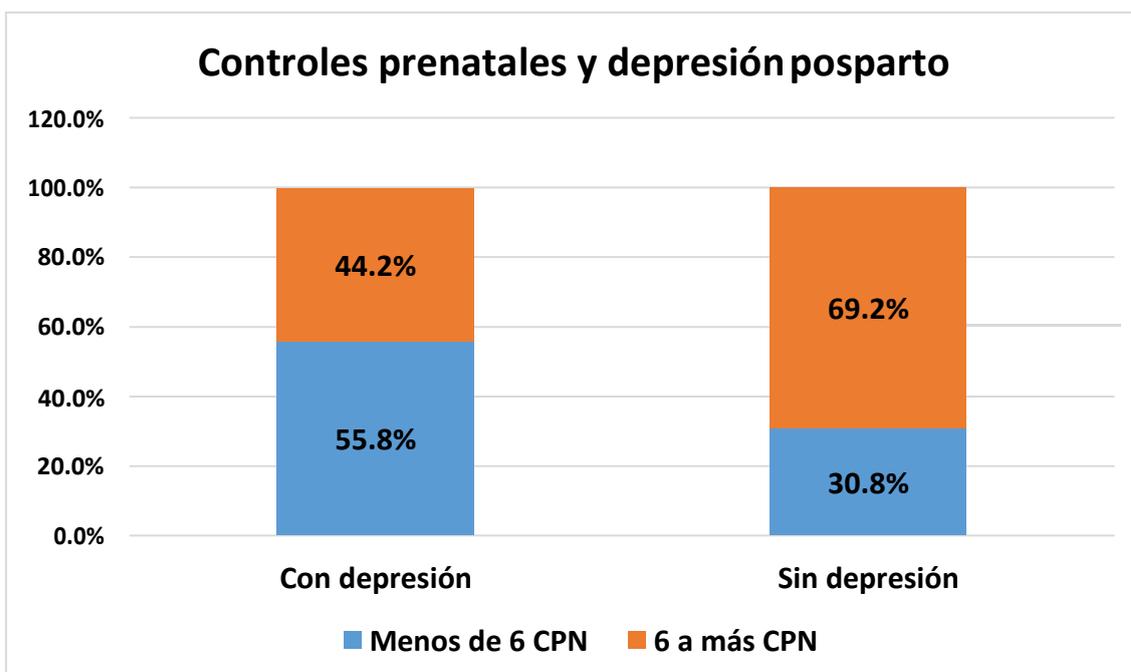
**Tabla N° 5**

Controles prenatales	Depresión posparto		Total
	Con depresión	Sin depresión	
Menos de 6 CPN	29	16	45
	55.8%	30.8%	43.3%
6 a más CPN	23	36	59
	44.2%	69.2%	56.7%
Total	52	52	104
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que en el grupo de puérperas que presentaron depresión existe mayor proporción de puérperas con CPN menores de 6 veces (55.8%) en comparación con la proporción que existe en el grupo de puérperas sin depresión posterior al parto (30.8%).

**Gráfico N° 5**



## PRUEBA DE HIPÓTESIS 1

### Hipótesis

Ha: La edad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

Ho: La edad no es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

**Nivel de significancia estadística.** 0.05

**Estadístico de contraste.** Chi cuadrado

$X^2_{95\%}$ : 3.84

$X^2_{cal}$ : 11.6

**Valor** de p: 0.001

**Decisión:** Como el valor de p es menor de 0.05, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la del investigador: La edad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

**Conclusión.** Con 0.1% de error las puérperas adolescentes se encuentran en mayor riesgo que las de 20 años a más en presentar depresión posparto.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS 2

### Hipótesis

Ha: El parto por cesárea es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

Ho: El parto por cesárea no es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

**Nivel de significancia estadística.** 0.05

**Estadístico de contraste.** Chi cuadrado

$X^2_{95\%}$ : 3.84

$X^2_{cal}$ : 11.1

**Valor** de p: 0.001

**Decisión:** Como el valor de p es menor de 0.05, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la del investigador: El parto por cesárea es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

**Conclusión.** Con 0.1% de error las puérperas cuyo parto fue por cesárea se encuentran en mayor riesgo que las que tuvieron parto vaginal en presentar depresión posparto.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS 3

#### Hipótesis

Ha: La paridad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

Ho: La paridad no es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

**Nivel de significancia estadística.** 0.05

**Estadístico de contraste.** Chi cuadrado

$X^2_{95\%}$ : 3.84

$X^2_{cal}$ : 10.9

**Valor** de p: 0.001

**Decisión:** Como el valor de p es menor de 0.05, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la del investigador: La paridad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

**Conclusión.** Con 0.1% de error las puérperas primíparas se encuentran en mayor riesgo que las multíparas en presentar depresión posparto.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS 4

### Hipótesis

Ha: El estado civil es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

Ho: El estado civil no es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

**Nivel de significancia estadística.** 0.05

**Estadístico de contraste.** Chi cuadrado

$X^2_{95\%}$ : 3.84

$X^2_{cal}$ : 7.8

**Valor** de p: 0.005

**Decisión:** Como el valor de p es menor de 0.05, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la del investigador: El estado civil es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

**Conclusión.** Con 0.5% de error las puérperas que se encuentran sin compañía (madres solteras, separadas) se encuentran en mayor riesgo que las que tienen compañía (casadas o convivientes) en presentar depresión posparto.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS 5

### Hipótesis

Ha: Los controles prenatales son un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

Ho: Los controles prenatales son un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

**Nivel de significancia estadística.** 0.05

**Estadístico de contraste.** Chi cuadrado

$X^2_{95\%}$ : 3.84

$X^2_{cal}$ : 6.6

**Valor** de p: 0.01

**Decisión:** Como el valor de p es menor de 0.05, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la del investigador: Los controles prenatales son un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019

**Conclusión.** Con 1% de error las puérperas que tienen menos de 6 controles prenatales se encuentran en mayor riesgo que las que tienen de 6 a más controles prenatales en presentar depresión posparto.

## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación son:

En la tabla N° 1 se puede objetivar que la depresión después del parto es más frecuente en mujeres puérperas menores de 20 años que en las que tenía de 20 a más años, ello estaría en relación que las adolescente por lo general se encuentran con inmadurez tanto biológica como psíquica, por lo que mentalmente están más vulnerables a presentar depresión o no poder afrontar dificultades que indica la de ser madre y la responsabilidad con el niño, a parte que son niñas que no tienen por lo general apoyo de sus parejas pues los embarazos en estas edades la mayoría son no planificadas. Resultado reforzado por López (6) que indica que la depresión posterior al parto es más frecuente en puérperas adolescentes. Lipa(9) en su estudio también identifica a las adolescentes como las más frecuentes en presentar depresión posparto. Sin embargo, en un estudio realizado por Romero (10) indica que no hay asociación entre la depresión posterior al parto y los factores sociodemográficos.

En la tabla N° 2 se indica que la depresión posparto es más frecuente en aquellas puérperas que tuvieron parto por vía cesárea en comparación a aquellas que tuvieron parto por vía vaginal, ello debido a que el trauma que trae el someterse a cesárea es mayor que la vía vaginal por lo que la gestante es sometida a un estrés mayor que le predispone a tener depresión posterior al parto pues se necesita mayor apoyo familiar y otros aspectos que la puérpera puede no haber tenido. La puérpera que fue sometida a cesárea es una puérpera que recibió anestésicos y analgésicos que muchas veces son medicamentos cuyos efectos son nerviosismo, ansiedad por lo que la puérpera esta propensa a presentar luego depresión posparto. Estos resultados son apoyados por el estudio de Hernández (5) que indica que la depresión posterior al parto es más frecuente en mujeres que tuvieron parto por cesárea.

En la tabla N° 3 se determinó que la paridad es otro aspecto a tener en cuenta a la hora de precisar el efecto en el sistema nervioso de la puérpera, así es como se demostró que las puérperas primíparas son las que mayormente presenta depresión posparto que aquellas que son multíparas, ello a que la ansiedad del primer parto es mayor en dichas gestantes., el nerviosismo es mayor que sus

homologas multíparas que ya tienen más experiencia y una mayor fuerza de afrontar las dificultades. Así lo demostró Gonzales(4) en su estudio donde indica que la depresión posparto es más frecuente en las mujeres embarazadas cuyos hijos eran primogénitos.

En la tabla N° 4 se analiza el estado civil y la condición de estar acompañada o no, encontrándose que las puérperas que tienen un apoyo en su pareja determinándose que aquellas puérperas que cuenta con apoyo de su pareja tienen menos posibilidades de tener depresión posparto en comparación con las que no tienen el apoyo de la pareja ya sea por estar separadas, por ser madres solteras, ello a que el apoyo psicológico y de sensación de no estar sola en un acontecimiento que para toda mujer es importante es necesario para estabilizar emocionalmente. Estos resultados son congruentes con lo encontrado por Santa Cruz (7) en su estudio en el Ecuador que indica que la falta de apoyo familiar y la violencia domestica condicionan a depresión posparto. También Atencia (8) indica en su investigación que las malas relaciones con la pareja condicionan a presentar depresión después del parto.

Y en la tabla N° 5 se determina que los controles prenatales son importantes a la hora de mejorar psicológicamente a la gestante y no presente posteriormente depresión posparto, pues se encontró que aquellas puérperas que tuvieron menos de 6 controles prenatales tienen más posibilidad de presentar depresión posparto en comparación con los que tiene de 6 a más controles prenatales. Debido a que en los controles prenatales la gestante recibe información y se identifican problemas biológicos y psicológicos que pueden ser tratadas a tiempo de tal manera que la gestante llegue a su parto de una manera emocionalmente estable y no presentar después depresión posparto.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

La edad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019. Con 0.1% de error las puérperas adolescentes se encuentran en mayor riesgo que las de 20 años a más en presentar depresión posparto.

El parto por cesárea es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019. Con 0.1% de error las puérperas cuyo parto fue por cesárea se encuentran en mayor riesgo que las que tuvieron parto vaginal en presentar depresión posparto.

La paridad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019. Con 0.1% de error las puérperas primíparas se encuentran en mayor riesgo que las multíparas en presentar depresión posparto.

El estado civil es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019. Con 0.5% de error las puérperas que se encuentran sin compañía (madres solteras, separadas) se encuentran en mayor riesgo que las que tienen compañía (casadas o convivientes) en presentar depresión posparto.

Los controles prenatales son un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019. Con 1% de error las puérperas que tienen menos de 6 controles prenatales se encuentran en mayor riesgo que las que tienen de 6 a más controles prenatales en presentar depresión posparto.

## 5.2. RECOMENDACIONES

La depresión posparto afecta a la madre y al recién nacido de allí la importancia de su prevención y tratamiento por lo que se recomienda tratar oportunamente a las gestantes sobre todo si son adolescentes a fin de que no presenten posterior al parto depresión, ello se logra con apoyo psicológico durante la gestación.

Brindar apoyo psicológico a las gestantes sobre todo cuando el parto es por vía cesárea por lo que en lo posible los partos deben ser vía vaginal, haciendo un diagnóstico adecuado de las personas que estrictamente necesitan de cesárea como forma de presentar su parto.

Brindar apoyo sobre todo a aquellas gestantes que tendrán su primogénito pues son ellas las más vulnerables a presentar depresión posterior al parto.

Orientar a los familiares a entregar apoyo psicológico a la gestante y puérpera para ello se debe fomentar la armonía familiar.

Trabajar en conservar la unidad familiar y el apoyo de la pareja sobre todo en la gestación y puerperio, a través de consejerías a ambos padres.

Ampliar la cobertura de controles prenatales a fin de que en esta actividad se pueda identificar riesgo de las gestantes que podrían afectar su estado mental y tener depresión posterior al parto, por lo que su identificación oportuna facilita un tratamiento eficaz.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS | Salud materna y perinatal. 2016. Disponible en:  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/es](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/es)
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Washington, D.C.: OMS/OPS. Acceso en enero del 2015. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7305%3Adia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente--&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3Adia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente--&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es)
- 3.- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013.
- 4.- Gonzales Navarrete, R. Depresión posparto y factores asociados en población derechohabiente del ISSSTE en Yucatán. México.
- 5.- Hernández Rodríguez, C. Riesgo de depresión post parto en pacientes post parto eutócico simple frente a pacientes post cesárea. Guatemala. 2016
- 6.- López de Velásquez, A. Consecuencias de la depresión postparto en pacientes en edades comprendidas de 14 a 45 años. 2014 Quetzaltenango.
- 7.- Santa Cruz Fernández, M. Depresión posparto. prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2014. Ecuador.
- 8.- Atencia Olivas, S. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión durante abril – junio, 2015. Lima.
- 9.- Lipa Tudela F. Depresión postparto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de salud I – 3 José Antonio encinas, Puno 2014
- 10.- Romero Medina, G. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en puérperas de la clínica Good Hope noviembre de 2015. Lima.

11.- Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. 2015. [Acceso el 13 de febrero del 2015]. Disponible en:

[http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

12.- Arrebola Domínguez, A. La depresión postparto como problema de salud en la mujer. Jaén 2015.

13.- Constanza Mendoza B. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev Med Chile 2015; 143: 887-894

14.- Lima da Motta C, Ojeda Ocampo Moré C. Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta. Revista de Psicología 2006XV57-73. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26415103>. Fecha de consulta: 5 de marzo de 2015.

15.- Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V). Arlington-EE.UU., 2013. Disponible en: [www.dsm.psychiatryonline.org](http://www.dsm.psychiatryonline.org). [Consultado en julio de 2014].

16.- Juan A F., Ellen F., William H., Jules A., Lori L. D., Raymond J. de P. Trastorno depresivo. En: José Luis Ayuso, Eduard Vieta, Celso Arango. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5º edición. Madrid: Panamericana. 2014. Pg 155-188.

17.- López Delgado, C. Factores asociados a depresión postparto en la unidad médica familiar No. 61. Veracruz México. 2014

18.- Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2014 [Acceso el 02 de febrero del 2015]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.

19.- Jadresic E. Depresión perinatal: detección y tratamiento. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 2014 [28 de enero de 2015]; 25 (6): 1019-1028. Disponible en: <http://www.elsevier.es>

- 20.- Ministerio de Salud. Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y postparto y apoyo al tratamiento. Chile: MINSAL; 2014.
- 21.- Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad; 2011[actualizado 14 de marzo de 2013; 4 de febrero de 2015]. Disponible en:  
<http://www.ine.es/prensa/prensa.htm>
- 22.- Medina SE, Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Hum.* 2013; 27 (3): 185-193
- 23.- Ministerio de Salud-Gobierno de Chile. Subsecretaría de Salud Pública. Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y postparto, y apoyo al tratamiento. Santiago, Chile. 2014.
- 24.- Molero K, Urdaneta J, Sanabria C, Baabel N, Contreras A, Azuaje E. Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2014; 79(4).
- 25.- Rosas N. Depresión postparto en adolescentes [Tesis]. Maracaibo: Universidad de Zulia. Facultad de Medicina; 2014.

## **ANEXOS**

## Anexo1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala	Fuente
<b>V. Dependiente</b> Depresión posparto	Trastorno depresivo no psicótico con criterios diagnósticos diferenciados que comienza a menudo en las primeras 4 semanas postparto.	Medida a través de la escala de Edimburgo	Puntaje obtenido	Ordinal	Puérpera
<b>V. independientes</b> Edad	Años vividos desde el nacimiento	Obtenido del DNI	Adolescente Adulta	Ordinal	Puérpera
Parto por cesárea	Parto realizado por vía abdominal	Cesárea	Parto por cesárea Parto eutócico	Nominal	Puérpera
Paridad	Número de partos	Partos presentados	Primípara Multípara	Ordinal	Puérpera
Estado civil	Condición de unión con la pareja	Condición civil	Soltera, separada, viuda, Casada, conviviente	Nominal	Puérpera
Controles prenatales	Conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación	Número de controles prenatales	Menos de 6 De 6 a más	Ordinal	Puérpera

## Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Alumno: Zuzunaga Concha Milagros

Asesor: Leveau Bartra, Harry

Local: UPSJB- ICA

Tema: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN

POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” OCTUBRE A

Variable	Problema principal	Objetivo general	Instrumento	Metodología
<p><b>V. Dependiente</b></p> <p>Depresión posparto</p> <p><b>V. independientes</b></p> <p>Edad</p> <p>Parto cesárea por</p> <p>Paridad</p> <p>Estado civil</p> <p>Controles prenatales</p>	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿La edad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>2.- ¿El parto por cesárea es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa</p>	<p>•Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Evaluar si la edad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019</p> <p>2.- Indicar si el parto por cesárea es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa</p>	<p>Escala de Edimburgo (EPDS)</p>	<p>Tipo</p> <p>No experimental, transversal, prospectiva, analítica</p> <p>Nivel</p> <p>Relacional</p> <p>Diseño</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Población</p> <p>Puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro de octubre a noviembre del 2019 que son: 140 puérperas.</p>

	<p>María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>3.- ¿La paridad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>4.- ¿El estado civil es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>5.- ¿Los no controles prenatales son un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?</p>	<p>María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019</p> <p>3.- Valorar si la paridad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019</p> <p>4.- Establecer si el estado civil es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019</p> <p>5.- Determinar si los no controles prenatales son un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019</p>	<p>Muestra:</p> <p>104 puérperas</p> <p>Técnica: Encuesta</p>
--	---	---	---



### **Anexo 3. Cuestionario de Edimburgo**

Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

#### **1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:**

- 0 Tanto como siempre
- 1 No tanto ahora
- 2 Mucho menos
- 3 No, no he podido

#### **2. He mirado el futuro con placer:**

- 0 Tanto como siempre
- 1 Algo menos de lo que solía hacer
- 2 Definitivamente menos
- 3 No, nada

#### **3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:**

- 3 Sí, la mayoría de las veces
- 2 Sí, algunas veces
- 1 No muy a menudo
- 0 No, nunca

#### **4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:**

- 0 No, para nada
- 1 Casi nada
- 2 Sí, a veces
- 3 Sí, a menudo

#### **5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:**

3 Sí, bastante

2 Sí, a veces

1 No, no mucho

0 No, nada

**6. Las cosas me oprimen o agobian:**

3 Sí, la mayor parte de las veces

2 Sí, a veces

1 No, casi nunca

0 No, nada

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

3 Sí, la mayoría de las veces

2 Sí, a veces

1 No muy a menudo

0 No, nada

**8. Me he sentido triste y desgraciada:**

3 Sí, casi siempre

2 Sí, bastante a menudo

1 No muy a menudo

0 No, nada

**9. He sido tan infeliz que he estado llorando:**

3 Sí, casi siempre

2 Sí, bastante a menudo

1 Sólo en ocasiones

0 No, nunca

**10. He pensado en hacerme daño a mí misma:**

3 Sí, bastante a menudo

2 A veces

1 Casi nunca

0 No, nunca

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### **Edad**

(Adolescente)

(Adulta)

### **Parto por cesárea**

(Parto por cesárea)

(Parto eutócico)

### **Paridad**

(Primípara)

(Multípara)

### **Estado civil**

(Soltera)

(Separada)

(Viuda)

(Casada)

(Conviviente)

### **Controles prenatales**

(Menos de 6)

(De 6 a más)

#### Anexo 4. BASE DE DATOS

N°	Depresión PP	Edad	Parto	Paridad	Estado civil	CPN
1	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
2	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
3	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
4	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
5	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
6	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
7	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
8	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
9	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
10	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
11	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
12	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
13	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
14	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
15	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
16	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
17	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
18	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN

19	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
20	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
21	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
22	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
23	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
24	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
25	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
26	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
27	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
28	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
29	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
30	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
31	Con depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
32	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
33	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
34	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
35	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
36	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
37	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
38	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN

39	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
40	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
41	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
42	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
43	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
44	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
45	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
46	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
47	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
48	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
49	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
50	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
51	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
52	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
53	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
54	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
55	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
56	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
57	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
58	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN

59	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
60	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
61	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
62	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
63	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
64	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
65	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
66	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
67	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
68	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
69	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
70	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Múltipara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
71	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Múltipara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
72	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	Menos de 6 CPN
73	Con depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
74	Con depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
75	Con depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
76	Con depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
77	Con depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
78	Con depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN

79	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
80	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
81	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
82	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
83	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Múltipara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
84	Sin depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Múltipara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
85	Sin depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
86	Sin depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
87	Sin depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	Menos de 6 CPN
88	Sin depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
89	Sin depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
90	Sin depresión	20 a mas años	Cesárea	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
91	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
92	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
93	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	Menos de 6 CPN
94	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
95	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
96	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
97	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
98	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN

99	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
100	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
101	Sin depresión	20 a mas años	Vaginal	Múltipara	Con acompañante	6 a más CPN
102	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
103	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN
104	Con depresión	Menor de 20 años	Cesárea	Primípara	Sin acompañante	Menos de 6 CPN