

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN  
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA  
DEL SOCORRO 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ZUAZO UVIDIA CESYBELL FIORELLA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**ICA – PERÚ**

**2022**

**ASESOR**

**Dr. HARRY RAUL LEVEAU BARTRA**

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que, sin duda alguna en el trayecto de mi vida, me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi padre, que siempre lo he sentido presente en mi vida, y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

Agradezco a mi tío Héctor y a mi abuelita Luz, quien con su cariño y comprensión, han sido parte fundamental en mi vida y en mi formación.

Gracias a mi universidad, por haberme permitido formarme en ella, y a todos los que fueron mis compañeros de clase.

## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial e importante en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres, por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida. Así también con sus consejos e inculcándome valores han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mis profesores, Gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi Formación Profesional.

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022.

**Metodología.** La investigación es de tipo no experimental, trasversal, prospectiva pues los datos fueron tomados en tiempo real, analítica pues es un estudio de dos variables. En 86 casos (Puérpera con depresión postparto) y 86 controles (Puérperas sin depresión postparto). La depresión postparto fue medida utilizando el cuestionario de Depresión Post Parto de Edimburgo. **Resultados:** La edad de 35 años a más está asociada a depresión postparto (75,5%)  $p= 0,000$ ; Las solteras tienen más probabilidad de tener depresión postparto (65,9%)  $p= 0,032$ . Las puérperas con grado de instrucción primaria están más vulnerables a tener depresión postparto (78,8%)  $p= 0,000$ ; Las multíparas tienen más probabilidad de presentar depresión postparto (69,2%)  $p= 0,001$ ; Las que tienen menos de 6 Controles Prenatales tienen 5,1 veces más de riesgo de tener depresión postparto 77,12% que las que tienen más de 6 Controles Prenatales  $p= 0,000$  OR=5,1 (IC95%: 2,4-11,1). Las puérperas que han tenido covid-19 son más vulnerables a presentar depresión postparto hasta 2,6 veces más respecto a las que no tuvieron este antecedente 60,5% y 37,2% respectivamente  $p= 0,002$  OR=2,6 (IC95%:1,4-4,8).

**Conclusiones:** Los factores de riesgo hallados en nuestro estudio fueron: edad mayor de 35 años, soltera, con grado de instrucción primaria, multípara con menos de 6 controles prenatales y con antecedente de haber tenido Covid-19.

**Palabras clave.** Factores, depresión postparto.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the factors associated with postpartum depression in puerperal women treated at the Hospital Santa María del Socorro 2022.

**Methodology.** The research is non-experimental, cross-sectional, prospective because the data was taken in real time, analytical because it is a study of two variables. In 86 cases (Puerperal women with postpartum depression) and 86 controls (Puerperal women without postpartum depression). Postpartum depression was measured using the Edinburgh Postpartum Depression Questionnaire. **Results:** The age of 35 years or more is associated with postpartum depression (75.5%)  $p= 0.000$ ; Single women are more likely to have postpartum depression (65.9%)  $p= 0.032$ . Postpartum women with a primary education degree are more vulnerable to postpartum depression (78.8%)  $p= 0.000$ ; Multiparous women are more likely to present postpartum depression (69.2%)  $p= 0.001$ ; Those who have less than 6 Prenatal Controls have a 5.1 times higher risk of having postpartum depression 77.12% than those who have more than 6 Prenatal Controls  $p= 0.000$  OR=5.1 (95% CI: 2.4-11 ,1). Postpartum women who have had covid-19 are more vulnerable to postpartum depression up to 2.6 times more than those who did not have this history 60.5% and 37.2% respectively  $p= 0.002$  OR=2.6 (95% CI :1.4-4.8).

**Conclusions:** The risk factors found in our study were: age over 35 years, single, with primary education, multiparous with less than 6 prenatal check-ups and a history of having had Covid-19.

**Keywords.** Factors, postpartum depression

## INTRODUCCIÓN

La depresión posparto afecta al 10-15% de las mujeres después de dar a luz. Todas las mujeres corren riesgo, pero las que corren mayor riesgo son aquellas con antecedentes de: depresión posparto o baby blue (cambios repentinos de humor, irritabilidad, ansiedad, falta de concentración, insomnio, ataques de llanto). Episodios previos de depresión posparto. Antecedentes familiares de depresión. Factores estresantes significativos en la vida cotidiana (p. ej., conflictos de pareja, eventos estresantes en el último año, pérdida de pareja, ausencia de pareja, pareja deprimida). Falta de apoyo de la pareja o la familia (p. ej., falta de apoyo económico o para el cuidado de los hijos). Mal resultado obstétrico previo o actual (p. ej., aborto espontáneo anterior, parto prematuro, recién nacido ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatales, lactante con malformaciones congénitas). Ambivalencia previa o en curso con el embarazo actual (p. ej., porque no fue planeado o porque se estaba considerando el aborto)<sup>1</sup>.

Baby blues significa preocupación, tristeza, agotamiento después de tener un bebé. Esto es muy común y suele durar varios días. La depresión posparto tiende a durar semanas o meses y se vuelve más intensa<sup>2</sup>.

Por las limitaciones personales que tiene una puérpera con depresión posparto y el perjuicio que ello ocasiona en la alimentación del niño es que se desarrolló este estudio cuyo objetivo fue: Determinar los factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022.

Se estructuró por capítulos siendo tratado en el primer capítulo la problemática de la depresión postparto, así como los objetivos y justificación del estudio. En el segundo capítulo esta indicadas las bases teóricas las hipótesis y variables. En el capítulo tres se encuentra el diseño del estudio indicando la población y muestra de estudio, así como las técnicas de recolección de datos y las características del instrumento cuestionario de Depresión Post Parto de

Edimburgo. En el capítulo cuatro se muestra los resultados y discusión y en el capítulo cinco las conclusiones y recomendaciones bibliografía y anexos.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág</b>
CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
ÍNDICE	viii
REPORTE ANTIPLAGIO TESIS	x
REPORTE DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Base Teórica	12
2.3. Marco conceptual	23
2.4. Hipótesis de la Investigación	24

2.4.1 Hipótesis general	24
2.4.2. Hipótesis específicas	24
2.5. Variables	25
2.5.1. Variable dependiente	25
2.5.2. Variables independientes	25
2.6. Definición operacional de variables	25
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Diseño metodológico	27
3.1.1. Tipo de investigación	27
3.1.2. Nivel de investigación	27
3.2. Población y muestra	27
3.2.1. Población	27
3.2.2. Muestra	27
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.3.1. Técnicas	29
3.3.2. Instrumentos	29
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	30
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	30
3.6. Aspectos éticos	30
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados	32
4.2. Discusión	35
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	38
5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	41
<b>ANEXOS</b>	45
Anexo Nº 1	46
Anexo Nº 2	49
Anexo Nº 3	52
Anexo Nº 4	55

Anexo N° 5

57

Anexo N° 6

60

## Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	Tesis - Cesybell Zuazo Uvidia[330412].docx (D146043487)
<b>Submitted</b>	10/10/2022 8:38:00 PM
<b>Submitted by</b>	Jhon Ausejo
<b>Submitter email</b>	JHON.AUSEJO@UPSJB.EDU.PE
<b>Similarity</b>	10%
<b>Analysis address</b>	jhon.ausejo.upsjb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

---

**W** URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/198128278.pdf>  
Fetched: 10/10/2021 1:17:26 PM

---

**W** URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/198128328.pdf>  
Fetched: 7/3/2022 7:38:25 PM

---

**W** URL: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3806/Evelin\\_Afrodita\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3806/Evelin_Afrodita_Tesis_bachiller_2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y)  
Fetched: 5/8/2022 10:01:21 AM

---

**W** URL: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1175/CIE-COR-ALV-18.pdf?sequence=1>  
Fetched: 9/26/2022 5:04:24 PM

---

**W** URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600770](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770)  
Fetched: 1/2/2022 5:26:40 PM

---

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

**ZUAZO UVIDIA CESYBELL FIORELLA**

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

**INFORME DE COINCIDENCIAS.** (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 10%

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

**“FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022”.**

**COINCIDENCIA:** 10%

**Conformidad Investigador:**

**Nombre:** ZUAZO UVIDIA CESYBELL FIORELLA

**DNI:** 70981786

**Huella:**



**Conformidad Asesor**

Mg. Blay César Augusto Pacco Carrion  
 C.B.P. 5900

**Nombre:** Mg. PACCO A. CARRION

**DNI:** 40788856



**Conformidad Comité de investigación**

JHON RODRIGO AUSEJO GALARZA  
 COORDINADOR INTERNADO MEDICO  
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
 FILIAL ICA

**Nombre:** AUSEJO GALARZA JHON RODRIGO

**DNI:** 70691651



## ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Tabla N° 1	Características de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022	32
Tabla N° 2	Factores demográficos asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022	33
Tabla N° 3	Factores culturales asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022	33
Tabla N° 4	Factores obstétricos asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022	34
Tabla N° 5	Factores epidemiológicos asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

N°	Anexo	Pág
Anexo N° 1	Operacionalización de las variables	46
Anexo N° 2	Matriz de consistencia	49
Anexo N° 3	Instrumento	52
Anexo N° 4	Consentimiento informado	55
Anexo N° 5	Juicio de expertos	57
Anexo N° 6	Resolución de aprobación del comité de ética	60

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

La depresión, tal como está extendida en todo el mundo, representa un problema de salud pública. La causa de la depresión es diversa debido a la intervención de factores psicosociales, genéticos y biológicos<sup>1</sup>.

Generalmente la etapa de maternidad es percibida como positiva, sin embargo, muchas experimentan graves problemas psicológicos durante el embarazo y en el posparto. El embarazo y el parto son períodos importantes que necesita que la mujer se adapte psicológicamente pues suele ir acompañado de alteraciones en el sueño, malestar general, disminución de la libido y ansiedad y a veces depresión<sup>2</sup>.

El diagnóstico precoz de esta enfermedad es relevante no solo para la madre sino también para el padre, pues se requiere dar el primer paso para ampliar la perspectiva de la relación que debe fortalecerse entre madre-hijo y padre-hijo y el trio de padre-madre e hijo, es de notar que debe diferenciarse adecuadamente entre depresión post parto y otros trastornos como la melancolía posparto y la psicosis posparto<sup>3</sup>.

La incidencia global es del 15% y es una causa multifactorial. El diagnóstico debe ser precoz, se deben considerar los criterios del DSM-5, actualmente cubre el período perinatal y la terapia es personalizada<sup>4</sup>.

La depresión posparto es un trastorno psiquiátrico emocional grave que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas que viven en México y Estados Unidos en los primeros cuatro meses luego del parto. A nivel mundial su incidencia es de 15% y está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, 5ª Edición (DSM-5) bajo el nombre de "Trastorno Depresivo Perinatal". Está asociada al suicidio y al filicidio, siendo el primero una de las causas más importantes de mortalidad materna perinatal<sup>5</sup>.

Además, estos trastornos afectivos son la segunda enfermedad mental más común en el mundo. Y en el 2020, la depresión es la segunda causa de discapacidad, según la Encuesta Global de Enfermedades difundida por la Organización Mundial de la Salud / Banco Mundial<sup>4</sup>.

Durante el período posparto, también conocido como puerperio, el riesgo de trastornos emocionales aumenta debido a las vulnerabilidades emocionales vividas. Por ello, la depresión posparto es una de las complicaciones más relevantes durante este período, con prevalencias que oscilan entre el 10 y el 20%, cifras que pueden incrementarse por la influencia de factores orgánicos, socio-demográficos, psicológicos y familiares<sup>3</sup>.

En madres adolescentes la prevalencia puede ser mayor, alrededor del 26%, y la alteración psiquiátrica es más frecuente en el puerperio. Su inicio es en cualquier momento después del parto, hasta un año después, y puede afectar a todo tipo de partos y embarazos. La mayor incidencia probablemente se deba al estrés del parto, que se concentra en las primeras 5 semanas después del parto<sup>6,7</sup>.

Planteado así, estamos ante un problema de salud mental que por efectos de la pandemia se estima que ha tenido un aumento de su incidencia que requiere evaluarse, pues es un trastorno que puede traer graves consecuencias y que es perfectamente prevenible con un diagnóstico precoz.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuáles son los factores asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022?

¿Cuáles son los factores culturales asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022?

¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022?

### **1.3. Justificación**

La salud mental en general se encuentra descuidada en muchas partes del mundo, siendo en América Latina, el Perú, específicamente donde se observa con mayor incidencia esta condición, y en la ciudad de Ica la situación no es la excepción pues es una de las ciudades más golpeadas por la pandemia del COVID-19 que agravó la salud mental de la población en general, y por consiguiente de las gestantes, de allí la justificación de desarrollar este estudio en un lugar donde la investigación en salud mental de la gestante es prácticamente nula.

Justificación metodológica. El estudio empleará el cuestionario de Edimburgo como instrumento validado para la recolección de la muestra, de allí que los resultados serán objetivos toda vez que se seguirá el método científico en su ejecución de utilidad para investigaciones futuras al respecto.

Justificación social. Los beneficiarios directos del estudio serán los pacientes pues toda acción que se desarrolle con la ayuda de los resultados será para mejorar la calidad de la salud mental de las puérperas.

Justificación práctica. El estudio trata un tema mayormente descuidado en el ámbito de la salud de la gestante y puérpera, de allí que los profesionales gineco-obstetras podrán orientar sus actividades sobre el aspecto mental de las gestantes y puérperas como parte de la atención integral de las mujeres.

Justificación teórica. La investigación obtendrá resultados sobre la base de datos locales lo que enriquece la información teórica que se dispone de esta patología que puede manifestarse desde casos leves hasta casos graves, pues la información utilizada en su desarrollo está actualizada.

### **Viabilidad.**

La investigación será autofinanciada por la investigadora, por lo tanto, es viable desde el punto de vista económico, la investigación cuenta con, los casos necesarios para el estudio pues es un nosocomio con alto flujo de pacientes gestantes, por lo tanto, técnicamente es viables. Además, se cuenta con las asesorías metodológicas y científicas para su desarrollo dispuestos por la Universidad San Juan Bautista. El estudio prevé solicitar consentimiento informado a los pacientes por lo que éticamente es viable no existiendo posibilidad de daño a las participantes.

#### **1.4. Delimitación del área de estudio**

- Delimitación espacial. La investigación se desarrolló en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el servicio de gineco-obstetricia.
- Delimitación temporal. El estudio se desarrolló en el mes de junio a julio del 2022.
- Delimitación social. La investigación se llevará a cabo en las puérperas inmediatas, cuyo parto fue atendido en dicho hospital.
- Delimitación conceptual. La investigación determinó el estado mental de las gestantes enfocada en la depresión post parto identificando los

factores que incrementan la probabilidad que dicha patología se desarrolle.

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

La investigación se desarrolló en un contexto de pandemia del COVID-19 por lo que es una limitación de acceso a las puérperas pues cada una de ellas solo permanece un corto periodo de tiempo en el hospital, por lo que se requiere un trabajo de campo permanente. Los resultados son de utilidad local pues no son extrapolables a otras realidades por tratarse de gestantes con situaciones distintas.

### **1.6. Objetivos**

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

- Determinar los factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

#### **1.6.2. Objetivos Específicos**

Identificar son los factores demográficos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Establecer los factores culturales asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Valorar los factores obstétricos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Identificar los factores epidemiológicos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

## **1.7. Propósito**

La investigación tuvo el propósito de mejorar la salud mental de las puérperas en un contexto de pandemia del COVID-19, pues la investigación enfoca su acción en determinar los factores de riesgo para desarrollar depresión post parto y poder intervenir en ello mejorando la calidad de vida relacionada a la salud psíquica de la puérpera.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes bibliográficos**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Romero D. desarrolló un estudio sobre sintomatología depresiva post-parto y factores de carácter psicológico que se asocian, en México en el 2017 cuyo objetivo es establecer la frecuencia de la depresión posparto y los factores psicológicos y sociales asociados a ella. Materiales y métodos. Estudio de tipo observacional, transversal cuantitativa en 154 mujeres de 0 a 12 meses posterior al parto a quienes se les aplicó el Cuestionario de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), los resultados indican, que el 16% de las muestras presentaron síntomas depresivos. Los factores relacionados incluyen el matrimonio de unión libre, la familia deprimida, la tristeza durante el embarazo, los eventos estresantes de la vida durante el embarazo, el consumo de alcohol durante el embarazo, la ansiedad. Conclusión. Existen factores psicosociales asociados a la sintomatología depresiva posparto, sobre todo producto de trastornos sufridos en el embarazo y parto de relaciones con su entorno<sup>8</sup>.

Samaniego-Ávila, V. en su estudio sobre factores relacionados con la depresión post parto en puérperas del hospital de Guayaquil, año 2019, cuyo objetivo es caracterizar a las puérperas que tuvieron depresión post parto en un estudio de tipo cuantitativo, no experimental transversal en 50 puérperas, los resultados a que llegó fue que el trastorno se presentó en el 60% en las edades de 26-35 años, el 82% pertenecía zonas urbanas, el 78% solo tenían grado de instrucción de nivel secundario, el 58% estaban casadas el 74% fueron amas de casa, el 58% era su primer parto, el 26% el parto fue por cesárea, el 24% tuvieron un embarazo no planeado. Conclusión: El estrés es uno de los principales síntomas posparto debido a los cambios durante y después del embarazo<sup>9</sup>.

Míguez C. en su estudio sobre depresión postparto y factores que se asocian en puérperas que tuvieron embarazo de alto riesgo en España en el 2017, el

propósito de este estudio fue analizar la presencia y variables asociadas de depresión posparto en una muestra de 99 mujeres. Las puérperas fueron evaluadas durante el embarazo y hasta 6-8 semanas después del parto. La evaluación incluyó un cuestionario de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) y un Inventario de Ansiedad del Estado (STAI-S). Los resultados mostraron una tasa de depresión posparto del 22,2%, la depresión se asoció al menor nivel educativo ( $p = 0.047$ ), a aquellas que tenían mayor nivel de ansiedad ( $p \leq 0.001$ ) Conclusión: La depresión post parto se asocia al nivel instructivo y a la presencia de ansiedad<sup>10</sup>.

Álvarez-Moreno, M. en su estudio sobre factores de riesgo relacionados con la depresión post parto en puérperas del Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017, el propósito de este estudio es identificar los factores de riesgo asociados a la depresión posparto. El método utilizado en este estudio fue cuantitativo de cohorte transversal en un total de 100 puérperas, a quienes se les aplicó el cuestionario de Edimburgo los resultados encontrados fueron una tasa de depresión post parto de 55% siendo el embarazo adolescente un factor asociado se madre soltera y de baja instrucción educativa con poco apoyo familiar, y haber tenido un embarazo no planificado, con complicaciones durante el embarazo o Postparto, concluye que existen factores sociales y psicológicos asociados a la depresión post parto siendo el embarazo adolescente el más relevante<sup>11</sup>.

Domeyko-Prieto M. realizó un estudio de antecedentes de depresión, como factor asociado a la depresión post-traumático y efectos del apoyo social en puérperas de Chile en el 2019, cuyo propósito fue analizar si el apoyo social percibido y la depresión previa se asocia con el desarrollo de la depresión post parto, la metodología fue un estudio de tipo longitudinal con 3 medidas: antes del parto (32-36 semanas de gestación), 1 mes después del parto, 3 meses después del parto, el instrumento fue el cuestionario de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) en 184 mujeres. Los resultados indican que, hubo una asociación significativa entre los síntomas de estrés postraumático y las puntuaciones de depresión posparto. Conclusión: El apoyo social se destaca

entre otras variables como un factor protector importante que puede reducir los síntomas de la depresión posparto<sup>12</sup>.

Meléndez M. en su estudio sobre depresión postparto y los factores que se asocian en puérperas de un hospital de Venezuela en el 2017, Se propuso analizar la relación entre la incidencia de depresión posparto mediante la aplicación del test de Edimburgo y los factores de riesgo más frecuentes en las pacientes posparto a través de un estudio prospectivo de correlación. La muestra estuvo conformada por 592 pacientes los resultados indica una incidencia de depresión posparto de 34,4%, 16,89% para adolescentes y 17,57% para adultas. 22,13% de mujeres eran multíparas y 12,33% eran primíparas el embarazo no deseado se presentó en el 75% de pacientes sin embargo la correlación no fue estadísticamente significativa. La depresión posparto es muy frecuente en adolescentes y mujeres multíparas asociada al desempleo, complicaciones obstétricas, y embarazos no deseados, pero no existe una relación directa con la aparición del cuadro<sup>13</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Cordova-Alva, J. En su estudio sobre factores que se asocian a la depresión postparto en puérperas del Hospital II-2 Santa Rosa 2017, cuyo objetivo es precisar la prevalencia y los factores que se asocian a depresión posparto. Metodología: Estudio transversal analítico basado en la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. Cuyo resultados revelan de las 125 madres, la mediana de edad de edad fue de 23 años, y el 34,4% de las puérperas presentaron depresión posparto. Los factores relacionados con la depresión posparto incluyen edad de 18 años a 34 años (p-valor = 0.041), nivel de educación primaria (p- valor = 0,013). Proceder de zona rural (valor p <0,001), previamente diagnosticada de depresión (p- = 0,017) concluye que la prevalencia de depresión posparto es alta (34,4%), la cual es relacionada con la edad, soltera, analfabeta, con estudios primarios, de zona rural, y diagnóstico previo de depresión<sup>14</sup>.

Macedo-Poma K. en una investigación sobre factores que se asocian a la depresión post parto estudio de casos y controles en un hospital del Perú en el 2019, cuya finalidad fue establecer los factores de riesgo para desarrollar depresión posparto en madres que tienen a sus hijos internados en los departamentos de pediatría y neonatología en el hospital de Huancayo. Método. Estudio de casos y controles, los resultados muestran que se evaluaron 61 registros (casos) de madres que padecían depresión posparto y 61 registros (controles) de madres sin este tipo de padecimiento. Conclusión. Diversos factores se asociaron a la depresión posparto: estado civil, relaciones de pareja, situaciones laborales y embarazos no planificados<sup>15</sup>.

Masías-Salinas M. En su estudio sobre la prevalencia de la depresión post parto en un Centro de Salud de Arequipa, Perú. 2018, la finalidad fue de establecer la prevalencia de depresión posparto en puérperas de un Centro de salud Arequipa. Materiales y métodos: Investigación descriptiva. Se evaluaron 113 madres que participaron de exámenes posnatales en un centro de salud para ello se utilizó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, los resultados muestran que alrededor del 41% de las madres no tienen riesgo de depresión posparto, el 14% sí lo tienen y el 45% tiene síntomas de depresión posparto. Asimismo, se encontró que el nivel de educación se asoció negativamente con el nivel de depresión posparto, pero no de manera significativa según el tipo de parto o el estado civil de la madre, se concluye que el 45% de las mujeres tienen depresión posparto, y el nivel educativo se correlaciona negativamente con esta variable<sup>16</sup>.

Neyra-Diaz A. En su estudio sobre los factores de riesgo para la depresión posparto en adolescentes puérperas del Hospital María Auxiliadora, 2017, el propósito fue identificar los factores de riesgo para depresión posparto en madres adolescentes con una metodología de tipo, analítico prospectivo transversal, observacional. La población de estudio estuvo constituida por 1221 madres adolescentes, y se consideró una muestra de 292 madres. Resultados: el 70% presentó depresión posparto. La edad, el estado civil y la ocupación son factores de riesgo para la depresión posparto con  $p < 0,05$ . La atención prenatal deficiente, las complicaciones durante el embarazo es un factor de riesgo para

la depresión posparto,  $p < 0,05$ , y estar en condición de desocupada, concluye que los factores para la depresión posparto son la edad, el estado civil y la desocupación, número insuficiente de atenciones prenatales, enfermedad durante el embarazo<sup>17</sup>.

Rojas-Valencia G. en su estudio sobre factores que se asocian a la depresión post parto en primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019, cuyo objetivo fue identificar factores asociados a la depresión posparto en primíparas peruanas de 15 a 40 años según ENDES 2019. Materiales y Métodos: Estudio no experimental retrospectiva, transversal y analítica basados en fuentes secundarias, se estudió a todas las puérperas de 15 a 40 años de edad, los resultados indican que de 1782 primíparas de 15 a 40 años se presentó una prevalencia de depresión posparto del 4,6%. Las variables estadísticamente significativas fueron valor de  $p = 0,000$  estado civil, complicaciones posparto y maltrato físico durante la gestación. Conclusiones: El antecedente de violencia intrafamiliar se asociaron significativamente con la depresión posparto en primíparas de 15 a 40 años en Perú<sup>18</sup>.

Vásquez-Sánchez, B. en su estudio sobre depresión post parto en puérperas adolescentes del C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla 2019, cuyo propósito fue de evaluar la depresión posparto en puérperas adolescentes. Metodología: Investigación aplicada, no experimental, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo. Se aplicó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPE) para detectar el riesgo de depresión postparto. Para un total de 30 puérperas adolescentes. Resultados: La depresión posparto fue 52% con riesgo límite, 33% sin riesgo y 15% con posible depresión. En relación al aspecto de ansiedad, el 40% de las adolescentes estaba en el límite el 38% tenían probabilidad y el 18% no tenían riesgo, concluyó que más de la mitad de las puérperas adolescentes se encuentran en el límite de su riesgo de padecer depresión<sup>19</sup>.

Mamani-De Lama, G. en su estudio sobre incidencia y factores de riesgo asociados a depresión postparto, del Centro de Salud Zamacola en Arequipa-2017, siendo el propósito del estudio la de precisar la incidencia de depresión

posparto e identificar los factores asociados a dicha entidad. Materiales y métodos: un estudio prospectivo, de campo y transversal relacionado en 222 mujeres posparto: la incidencia de depresión posparto se observó en 12,6 %, de las cuales 59,0% de mujeres con depresión posparto tienen educación secundaria, el 74,3% son amas de casa el 41,9% de mujeres tenían dos hijos, el 96,8% asistieron a controles prenatales, el 58,6% tuvieron un embarazo no planeado Conclusión: Existe relación entre la depresión posparto y factores obstétricos y psicológicos <sup>20</sup>.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Alvites Peve Y. en un estudio sobre prevalencia de la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital IV Augusto Hernandez Mendoza de EsSalud de Ica – 2016, cuyo objetivo fue precisar la prevalencia de la depresión pos parto cuya metodología fue descriptiva, observacional, transversal, retrospectiva cuantitativa, en 110 puérperas, los resultados demuestran una prevalencia de depresión pos parto de 54%, y el 86% de las puérperas indican haber tenido violencia familiar siendo el estrés una patología presente en el 68%, manifiestan además que el embarazo no fue planificado en el 51% y el 52% de puérperas tienen grado de educación superior y un 51% están estado de convivientes y el 29% de las puérperas sus edades fluctúan entre 27 años a 32 años<sup>21</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

La depresión se define como un estado de tristeza e infelicidad, que afecta negativamente la autoestima de las mujeres embarazadas<sup>22</sup>.

Mientras que el parto es una etapa del embarazo que implica una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales en la mujer. A nivel físico, se han reportado cambios estructurales en el cerebro materno, incluyendo cantidades aumentadas de materia gris en el lóbulo parietal, el hipotálamo y Amígdala, así como en la corteza prefrontal superior, la corteza prefrontal media y la corteza prefrontal inferior<sup>5</sup>.

Estas modificaciones están asociadas con una percepción positiva de la actitud de la madre hacia el bebé y estos cambios no se dan en madres que no desarrollan una actitud positiva hacia su bebé. De hecho, las madres expuestas

a factores estresantes a largo plazo durante la infancia pueden tener niveles anormales de dopamina y oxitocina que predisponen a la larga de presentar cuadros depresivos en cualquier momento siendo el parto y lo que ocurre en su proceso un desencadenante<sup>23</sup>.

Psicológicamente, el parto se asocia con altos niveles de estrés y puede terminar en trastornos de adaptación, trastornos de personalidad y trastornos del estado de ánimo. Más del 40% de las mujeres sufren síntomas inespecíficos de depresión y ansiedad, y entre un 10% y un 15% sufren el propio trastorno depresivo post parto<sup>24</sup>.

La depresión post parto es el desarrollo de la depresión materna posparto, caracterizada por el llanto, el desánimo y la sensación de no poder afrontar el papel de la madre, que suele durar de 6 a 8 semanas, e incluso un año. Esta condición puede tener profundas implicaciones para las madres, los bebés, las relaciones de pareja, la familia y por muy grave que pueda ser la depresión posparto, muchas veces las madres no la reconocen como un problema, por lo que solo el 20% recibe tratamiento<sup>24</sup>.

Desde el punto de vista social la depresión posparto puede estar influida por muchos factores. Uno de ellos es la edad de la madre. Así, las madres adolescentes no tienen la madurez suficiente para afrontar su rol de madres, lo que les genera angustia. Asimismo, otros estudios han demostrado que las familias monoparentales sugieren un mayor riesgo para la estabilidad emocional de las madres y la atención a las necesidades de sus hijos. El nivel socioeconómico de la madre, por otro lado, se asocia con un apego materno inestable. En este sentido, el apoyo emocional recibido de los padres en la infancia está relacionado con la salud física y psicológica del niño. Por lo tanto, las madres que no reciben el apoyo emocional de sus padres tienen más probabilidades de sufrir depresión posparto<sup>24</sup>.

De hecho, la depresión posparto puede verse afectada por las diferencias culturales en cuanto al papel de la madre, pero las madres que sienten que el papel de la madre es ineficaz tienden a adoptar prácticas de crianza negativas al interactuar con los niños, lo que puede afectar negativamente el desarrollo del bebé<sup>24</sup>.

En general, el estrés y los antecedentes psicosociales de la madre son los factores que mejor explican la depresión posparto, en este sentido, las relaciones entre padres e hijos se influyen mutuamente. Esto se debe a que la aparición de nuevos comportamientos para el bebé puede generar la aparición de nuevos comportamientos para la madre, aunque la madre esté respondiendo a las necesidades del bebé. Además, los hijos de madres con síntomas depresivos corren el riesgo de un desarrollo psicosocial inadecuado debido a las características emociones negativas y la falta de iniciativa y compromiso familiar esto es debido a que se han desarrollado apegos inseguros<sup>24</sup>.

**Tipos de depresión posparto.** Los siguientes son tres trastornos mentales importantes que las mujeres pueden experimentar con el puerperio.

-Depresión leve o "Baby Blue": Es el cambio psicológico más frecuente, pues existe una desadaptación pasajera a los cambios ocurrido después del parto dura unas dos semanas, los síntomas leves como inestabilidad emocional, llanto, irritabilidad, problemas para dormir y apetito. Es importante identificar este trastorno para que no progrese a la depresión posparto<sup>25</sup>.

-Depresión posparto (PPD): por lo general comienza en las primeras 4 semanas después del parto y tiene una duración de semanas a meses, hasta 6 meses después del parto. Los síntomas más comunes son el llanto, la culpa y los problemas para dormir<sup>25</sup>.

-Psicosis posparto: El trastorno mental más grave que puede ocurrir durante el período posparto. Suele ocurrir durante los primeros días e incluso dos semanas después del parto, los síntomas que presenta son similares a otros síntomas, pero en este caso la madre tiene alucinaciones. Se necesita tratamiento urgente para evitar que la madre se dañe a sí misma y a su recién nacido<sup>25</sup>.

Según la OMS, la depresión es considerada una enfermedad mental común y se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés y alegría, dificultad para conciliar el sueño, pérdida de apetito, fatiga y falta de concentración. Por otro lado, cuando una persona presenta o experimenta depresión, se manifiesta claramente porque interfiere con las actividades diarias y el funcionamiento normal. La depresión es una enfermedad real y no es un signo de debilidad o deficiencias de personalidad<sup>1</sup>.

Hay varios factores que pueden jugar un papel importante en la presencia de depresión. Esto incluye el aspecto biológico, química cerebral, genética y traumas, pérdida de seres queridos, relaciones difíciles, experiencias de la primera infancia o cualquier situación. De igual forma, es importante señalar que la depresión puede desarrollarse o desencadenarse a cualquier edad, pero es más común en la adolescencia o en la adultez temprana. Se estima que tiene una alta prevalencia entre 20 y 35 años. De hecho, altos niveles de ansiedad en la infancia pueden aumentar el riesgo de depresión en la edad adulta<sup>1</sup>.

La depresión puede coexistir con otras enfermedades médicas graves como la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardíacas y la enfermedad de Parkinson y la depresión puede exacerbar estas enfermedades y viceversa incluso los medicamentos que se toman para estas enfermedades pueden causar efectos secundarios que contribuyen a la depresión, de allí que los médicos con experiencia en el tratamiento de estas condiciones complejas pueden ayudar a desarrollar las mejores estrategias de tratamiento<sup>26</sup>.

Existen diferentes tipos de depresión, que se consideran según la clasificación definida según DSMV o ICD-10. Algunos tipos de depresión incluyen: La depresión mayor, sus síntomas, afecta la capacidad de trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. De manera similar, es posible que una persona tenga un solo episodio de depresión grave en su vida, pero es más común tener varios episodios. El trastorno depresivo persistente se considera una dificultad del estado de ánimo depresivo que dura aproximadamente dos años. Es importante saber que una persona diagnosticada con trastorno depresivo persistente puede presentar episodios de depresión severa<sup>1</sup>.

En cualquier caso, los síntomas deben durar aproximadamente dos años algunas formas de depresión pueden ser diferentes en circunstancias únicas estas incluyen: La depresión psicótica que se produce cuando una persona sufre de depresión severa, con presencia de falsas creencias, delirios (hay una desconexión con la realidad) o alucinaciones que interfieren con sus actividades de madre<sup>24</sup>.

Mientras que la depresión posparto es un tipo de depresión que afecta a algunas mujeres poco después del parto. Es normal que las mujeres experimenten

trastornos del estado de ánimo como cambios de humor, depresión y aislamiento después del parto. Sin embargo, si los síntomas que experimenta duran más de 5 o 6 días, se denomina inicio de depresión posparto. Es común que las mujeres experimenten discapacidades. La depresión posparto es un tipo de depresión no psicótica que se desarrolla en la madre debido a una variedad de factores y causas<sup>22</sup>.

La depresión posparto puede ocurrir dentro del primer año del parto, según estadísticas de la OMS, y el mayor porcentaje de la depresión posparto es alrededor de los 3 meses después del parto, provoca incapacidad y malestar en el seno de la madre y la familia y afecta la salud física y mental de los recién nacidos<sup>22</sup>.

Se han identificado períodos de mayor riesgo y mayor vulnerabilidad y se consideran los tres primeros meses del período posnatal. Según el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Psiquiátricos (DSM-V), los trastornos depresivos mayores comienzan en el puerperio y se desarrollan durante el embarazo o en las primeras 4 semanas después del parto<sup>22</sup>.

Sin embargo, es importante señalar que la prevalencia de este estado de ánimo depresivo es mayor en madres adolescentes con un 26% o 27% el cuadro clínico comienza durante las primeras 4 semanas o los primeros 3 meses después del parto, con una duración de semanas a meses<sup>7</sup>.

Para el diagnóstico se deben cumplir los criterios de depresión mayor del DSM V. De manera similar, los síntomas deben persistir o estar presentes durante al menos 2 semanas e interferir con el funcionamiento de la madre. Cabe señalar que los síntomas de la depresión posparto son similares a los de la depresión fuera de esta etapa de la vida. Sin embargo, muestran mayor malestar y culpa, y mayores consecuencias clínicas para los niños y su desarrollo, las madres y las familias en general<sup>7</sup>.

Las mujeres con depresión posparto forman parte de un grupo muy heterogéneo porque pueden manifestarse como madres de depresión crónica, depresión prenatal no diagnosticada y depresión bipolar. El diagnóstico de depresión posparto puede ser complicado debido a que la mayoría de los síntomas pueden confundirse con cambios posparto que se consideran normales o secuelas del

embarazo. La mayoría de los síntomas resultan de cambios en el estado del sueño<sup>7</sup>.

Muchas de las mujeres tuvieron episodios previos de depresión posparto previos al parto o tienen antecedentes familiares de personas que padezcan los trastornos mencionados, o tienen estresores en la vida diaria como es conflicto de pareja, dificultades en el hogar, etc. Existen antecedentes o cambios a nivel anímico, que pueden estar asociados temporalmente con el ciclo menstrual o el uso de anticonceptivos, por lo que son antecedentes a tomarse en cuenta al abordar el tratamiento de estos pacientes<sup>27</sup>.

Por otro lado, es importante señalar que la causa exacta de la depresión posparto no está clara, sin embargo, dadas las investigaciones realizadas y los expertos a nivel de medicina y psicología, confirman que existe un conjunto de factores que contribuyen a su desarrollo, esto incluye el parto, porque para algunas mujeres, la concepción no fue de su deseo o no está a la altura de sus expectativas. Por tanto, este sentimiento de "desilusión" puede causar depresión. Además, algunas mujeres que desarrollaron depresión posparto, tuvieron partos difíciles o traumáticos, o tuvieron bebés prematuros o con problemas de salud<sup>6</sup>.

En segundo lugar, hay factores biológicos que hacen que una baja proporción de mujeres desarrolle una disfunción tiroidea temporal asociada con cambios de humor. Esto crea una situación en la que algunas mujeres pueden ser vulnerables a los cambios hormonales que ocurren después del parto. Sin embargo, a pesar de lo anterior, continúan las investigaciones sobre este punto, pero no hay evidencia científica que sustente esta hipótesis. Los cambios de vida y el nacimiento de un hijo provocan cambios muy relevantes en la vida de la madre<sup>6</sup>.

Además, a nivel social, existen situaciones que se consideran desencadenantes de la depresión posparto, como en algunos eventos de la vida cotidiana, con presencia de estresores en las mujeres después del parto y el duelo por la pérdida de un ser querido o enfermedad, desempleo o serias dificultades financieras, del mismo modo, las mujeres que siempre están aisladas o alejadas

de sus familias y seres queridos tienen más probabilidades de sufrir depresión posparto<sup>6</sup>.

Cabe señalar que la historia clínica de la persona se considera otro factor decisivo en el desarrollo de la depresión posparto, ya que la mujer experimenta pensamientos esperados sobre la maternidad. Las mujeres que luchan en las semanas y meses posteriores al parto a menudo sienten que son las únicas que luchan. Esta falta de experiencia y conocimiento provoca una abrumadora sensación de incompetencia, fracaso y aislamiento. Situaciones que pueden causar malestar emocional<sup>7</sup>.

Por otro lado, algunos estudios han demostrado una asociación entre los niveles de glucocorticoides y el estado de ánimo puerperal. Pues existe una correlación entre los niveles elevados de cortisol en salival o plasmático u orina en mujeres que tienen cambios de humor positivos en los primeros días después del parto. Niveles bajos de triptófano durante el embarazo y puerperio, ácido fólico, beta endorfina y T3 libre también son factores que se asocian a depresión posparto<sup>12</sup>. Por otro lado, se cree que conflictos en la infancia, que generalmente aparecen en modelos maternos inadecuados por lo que, desde la década de 1980, los investigadores comenzaron a estudiar la relación entre aspectos cognitivos específicos, el comportamiento y la depresión posparto<sup>6</sup>.

Cualquiera de estos factores puede ser detectados durante el tamizaje prenatal para brindar un seguimiento temprano y eficaz a las mujeres en riesgo y brindar un tratamiento lo más oportuno posible a las mujeres que puedan presentar la enfermedad, de allí la importancia de las atenciones prenatales<sup>6</sup>.

El tratamiento de la depresión posparto debe estudiarse cuidadosamente a través de cada uno de los síntomas presentados para lograr los mejores resultados. En particular, las intervenciones en la depresión posparto que no requieren el uso de medicamentos deben considerarse de leves a moderadas. Tales intervenciones son la psicoterapia y la terapia cognitiva conductual. En segundo lugar, siempre se debe partir de una evaluación completa de la salud mental de la madre, y se debe evaluar cada caso por las consecuencias y los riesgos que puede presentar<sup>24</sup>.

## **Etapa posparto**

Puerperio inmediato: Esta es la etapa que abarca las primeras 24 horas después del parto y se realiza un seguimiento estricto de la madre. Por esta razón, es importante controlar la contracción del útero para controlar el sangrado, así como buscar síntomas o signos de depresión postparto.

Puerperio intermedio: Esta etapa es del 2° al 10° día después del parto, y es un periodo donde se puede observar un incremento de síntomas de depresión post parto.

Puerperio tardío: Desde el día 11 hasta el día 45 donde se estima el retomar de la ovulación<sup>25</sup>.

**Los factores de riesgo** que se consideran estar asociados a la depresión post parto son:

Factores sociodemográficos

-Nivel educativo: Por debajo del nivel educativo básico, el riesgo de padecer DPP parece aumentar, pero a mayor nivel, mayor protección<sup>25</sup>.

-Estado Civil: Emocional o falta de apoyo de la pareja en la etapa posparto se asocia como factor de riesgo. Las mujeres sin el apoyo de la pareja tienen mayor riesgo de sufrir PPD<sup>25</sup>.

En Perú, según ENDES 2017, alrededor de 6 de cada 10 mujeres entrevistadas (56,6%) están casadas, 5 de ellas están casadas (19,9%) y 4 de cada 10 conviven (36,7%)<sup>28</sup>.

-Nivel socioeconómico: Madres desempleadas o madres en busca de trabajo posparto, las preocupaciones por la pobreza y la economía familiar han provocado estrés y tristeza en esta situación, haciéndolos más susceptibles a la depresión.

-Planificación del embarazo: las madres que no planean quedar embarazadas parecen tener un mayor riesgo de depresión porque no quieren quedar embarazadas y es posible que no puedan reconocer al recién nacido o no tengan el apoyo de su pareja<sup>25,29</sup>.

-Eventos dañinos de la vida: eventos específicos que se pueden identificar como traumas psicológicos, como el abuso sexual, la violencia por parte de la pareja

física y verbal y la discriminación racial o étnica, se asocian con un mayor riesgo de padecer DPP.

-Antecedentes personales: Ciertos antecedentes están relacionados con DPP, las mujeres que tienen familiares con depresión o que han experimentado depresión posparto tienen mayor riesgo de padecer depresión<sup>25,29</sup>.

-Edad joven, las madres adolescentes tienen más probabilidad de desarrollar depresión post parto pues tienen una personalidad más neurótica y son más introvertidas que las madres adultas. Las relaciones entre las mujeres jóvenes y sus padres, el apoyo previo al embarazo, el riesgo de deserción escolar, el rechazo de los recién nacidos o las segundas oportunidades previas al embarazo y los miedos son factores relacionados que aumentan la prevalencia de jóvenes<sup>25,29</sup>.

#### Factores obstétricos

-Paridad: Este trastorno es más pronunciado en las madres primerizas. Pues el nacimiento del primer hijo representa un momento único de estrés y se asocia a mayor sintomatología depresiva que en el segundo o tercer parto<sup>25,29</sup>.

-Tipo de parto: Se ha observado una relación de depresión con el tipo de parto, siendo mayor en las gestantes cuyo parto es por cesárea no planificada<sup>25</sup>.

-Parto prematuro: Las mujeres que experimentan un parto prematuro son muy vulnerables a padecer una enfermedad porque implica enfrentarse a la realidad, además de perder las expectativas que tenían en la experiencia del parto y el embarazo, pues es algo que no lo esperaban<sup>25</sup>.

-Lactancia materna: Las mujeres que amamantan a sus recién nacidos se asocian con una menor tasa de padecer DPP, pues la lactancia materna también ayuda a una mayor interacción entre la madre y el recién nacido<sup>25,29</sup>.

Complicaciones obstétricas como hipertensión, preeclampsia y otros, se asocian a una mayor probabilidad de depresión post parto. Cuantas más complicaciones, mayor es el riesgo.

#### Factores hormonales

Durante el puerperio se ha observado que las hormonas están asociadas a la DPP debido a los cambios hormonales ocurridos durante la etapa posparto y los

cambios que sufre la mujer en todo el proceso de la gestación y posterior a ella<sup>25,29</sup>.

Los factores psicológicos y biológicos que pueden mejorar el estado de ánimo de una mujer después del parto son los siguientes desarrollar ejercicios, llevar un estilo de vida saludable, aceptarse a sí mismo, asumir la responsabilidad de forma gradual y progresiva, expresar emociones, seguir el tratamiento impuesto por el psicoterapeuta y otros equipos interdisciplinarios<sup>22</sup>.

Durante el embarazo, el riesgo de depresión puede aumentar por las siguientes razones: abuso de drogas y alcohol, falta de apoyo emocional de familiares o que padecen enfermedades mentales, dificultad financiera ante el nacimiento de un bebé y el embarazo precoz<sup>22</sup>.

La atención psiquiátrica obstétrica tiene como objetivo educar a las futuras madres sobre los riesgos y complicaciones que pueden ocurrir durante el parto normal, esto conduce a quitar la ansiedad aumentando la autoestima y la actitud positiva hacia los problemas que presenta la mujer durante y después del parto, favorece la lactancia natural y con ello la calidad de vida del binomio madre-bebé<sup>22</sup>.

Según un estudio realizado en Edimburgo, el riesgo relativo de psicopatología es especialmente alto durante los primeros 30 días posteriores al parto y disminuye a medida que se aleja del momento del parto, a los 90 días después del parto permaneciendo en ese nivel hasta 2 años después del parto<sup>30</sup>.

En este sentido la DSM-5 establece que la designación de “inicio pre y posparto” se refiere a la enfermedad mental que se inicia durante el embarazo o en las primeras 4 semanas posteriores al parto, dado que el embarazo es también un período de alto riesgo de psicopatología<sup>25</sup>.

Además de este problema, el hecho es que las mujeres son menos propensas a buscar asistencia psicológica y médica durante el embarazo y el puerperio, y por lo tanto tienen menos información sobre cómo afrontar la nueva vida cuidando un nuevo ser. Además, existe poca conciencia sobre la efectividad de los servicios de salud mental durante el período perinatal<sup>31</sup>.

La pandemia actual provocada por el virus SarsCoV-2 ha traído cambios significativos en la vida de las personas en todo el mundo. Se sabe que la

enfermedad es particularmente peligrosa para grupos de riesgo como los ancianos y las enfermedades crónicas<sup>32</sup>.

A pesar de que muchos casos graves de gestantes y bebés no han sido reportados y la mayoría de gestantes son asintomáticas, es importante no perder la noción de lo que está pasando. Actualmente el aislamiento social, el miedo a la transmisión y la inestabilidad, y la dificultad de los servicios de salud para atender de manera integral a las madres y los bebés genera estrés que puede desencadenar o agravar los casos de depresión post parto. En este sentido, muchas veces se postergan las necesidades psicológicas de la madre para priorizar determinadas prácticas encaminadas a la prevención y tratamiento de la infección por Covid-19, lo que no necesariamente está respaldado por evidencia científica. Es importante entender que el conocimiento al respecto aún está en construcción por tratarse de una enfermedad nueva<sup>32</sup>.

Por otro lado, no se puede ignorar la evidencia científica disponible sobre los beneficios físicos y psicológicos del vínculo temprano entre madre y bebé. Esto se refleja en conductas como la lactancia materna, contacto temprano piel a piel y evitar la separación del binomio madre-niño<sup>32</sup>.

Desafortunadamente, como resultado de la pandemia, se ha provocado la separación de los integrantes de la familia lo que aumenta la probabilidad de producir depresión post parto. En este sentido, la OMS ha publicado una guía sobre el abordaje de los pacientes de Covid-19. Esta guía señala la importancia de mantener la lactancia materna y evitar la separación de la madre y el bebé. (OMS, 2020)<sup>26</sup>.

Respecto al diagnóstico de la depresión posparto este se puede realizar mediante la aplicación de una prueba denominada "Edinburgh Scale of Postpartum Depression" creada en Escocia en 1987. UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)<sup>33</sup>.

En cuanto a la estructura de la Escala de Depresión Post Parto de Edimburgo (EPDS), se sabe que está compuesta por los siguientes tres elementos. A) Anhedonia evaluada por los ítems 1 y 2; b) Ansiedad, ítems 3 a 6 c) Depresión, ítems 7 a 10. Tres de los cuatro ítems con mayor capacidad para predecir la depresión posparto evalúan los síntomas de ansiedad (ítems 4, 5 y 6) <sup>33</sup>.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Depresión posparto: Alteración mental que desarrolla una mujer después de tener parto pudiendo hacerse manifiesto hasta 3 meses después del parto, consiste en un estado de ánimo de tristeza hipo actividad baja autoestima con discursión de sus actividades físicas, melancolía falta de confianza<sup>1</sup>.
- Adolescencia: Etapa de la vida que se extiende desde los 10 años hasta los 19 años y puede ser temprana (10 a 13 años) Intermedia (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años)<sup>17</sup>.
- Factores de riesgo: Condiciones que se presentan que incrementan la probabilidad de que un evento adverso ocurra, sobretodo relacionado a la salud<sup>15</sup>.
- Puerperio: Periodo de tiempo que se extiende desde el parto hasta los 45 días posteriores, pudiendo distinguirse un periodo temprano hasta las 24 horas, intermedio desde el 1 primer día hasta los 7 y tardío hasta los 40 a 45 días<sup>18</sup>.
- Edad. Tiempo de vida que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad<sup>20</sup>.
- Paridad. Número de partos que presenta una mujer sean vaginales o abdominales<sup>20</sup>.
- Estado Civil. Compromiso que adquiere una persona ante la sociedad al mantener un vínculo de unión con otra persona<sup>20</sup>.
- Nivel de instrucción. Grado de educación que ostenta una persona al adquirirlo en Instituciones educativas de una Nación<sup>21</sup>.
- Número de atenciones prenatales. Cantidad de atenciones antes del parto que presenta una gestante con la finalidad de que se le identifique algunos factores de riesgo de su gestación y preparándole para el parto exitoso<sup>20</sup>.
- Antecedente de haber tenido COVID-19. Condición de una persona que le cataloga como haber tenido COVID en cualquier momento de la pandemia<sup>32</sup>.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Ha: Existen factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Ho: No existen factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

Ha: Existen factores demográficos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Ho: No existen factores demográficos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Ha: Existen factores culturales asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Ho: No existen factores culturales asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Ha: Existen factores obstétricos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Ho: No existen factores obstétricos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Ha: Existen factores epidemiológicos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Ho: No existen factores epidemiológicos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable dependiente**

- Depresión postparto

### **2.5.2. Variables Independientes**

- Edad
- Paridad
- Estado Civil
- Nivel de instrucción
- Número de atenciones prenatales
- Antecedente de haber tenido COVID-19

## **2.6. Definición operacional de términos**

### **Definición operacional**

Depresión post parto. Medida con el cuestionario de Edimburgo, que es un cuestionario validado internacional y nacionalmente<sup>31</sup>.

Edad. Obtenida de restar la fecha de la encuesta con la fecha de nacimiento.

Paridad. Obtenida con la ficha de datos generales donde la puérpera indique cuantos partos presentó pudiendo ser 1 o a más.

Estado Civil. Obtenida con la ficha de datos generales donde la puérpera indique si es soltera, conviviente, casada.

Nivel de instrucción. Obtenida con la ficha de datos generales donde la puérpera indique el grado máximo de instrucción que tienen pudiendo ser primaria, secundaria o superior.

Número de atenciones prenatales. Cantidad de atenciones prenatales recibidas antes de parto obtenida de la historia clínica.

Antecedente de haber tenido COVID-19. Obtenida con la ficha de datos generales donde la puérpera indique si tuvo la enfermedad o no diagnosticada en una Institución de Salud<sup>32</sup>.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño metodológico

#### 3.1.1. Tipo

La investigación es de tipo no experimental pues se encuestó a la puérpera sin intervenir en ella, retrospectiva pues se parte de la identificación de los efectos en busca de los factores causales, analítica pues es un estudio de dos variables.

#### 3.1.2. Nivel

Correlacional, debido que se trata de relacionar las variables con la finalidad de asociarlas.

### 3.2. Población y muestra

**3.2.1. Población.** Puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro entre junio y julio que son 180 puérperas.

#### 3.2.2. Muestra:

La muestra será obtenida aplicando la fórmula para estudios de casos y controles.

$$n_0 = \frac{\left( Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha} = 1.96$

$Z_{\beta} = 0.84$

$P1 = \text{Proporción de expuestos (multíparas) en los casos}^{13} = 0.43$

$P2 = \text{Proporción de expuestos (multíparas) en controles}^{13} = 0.23$

$P = (P1+P2)/2=0.33$

n= 86 casos y 86 controles

## **CASOS**

### **Criterios de inclusión de los casos**

Paciente puérpera atendida en el Hospital Santa María del Socorro con depresión post parto según el cuestionario de Edimburgo.

Puérpera que autorice su participación en la investigación

Puérpera que esté en condiciones de contestar el cuestionario.

### **Criterios de exclusión de los casos**

Puérpera que no presentó depresión pos parto.

Puérpera que no desee ser parte del estudio.

Puérpera que se retira del estudio en algún momento del desarrollo del cuestionario.

## **CONTROLES**

### **Criterios de inclusión de los controles**

Paciente puérpera atendida en el Hospital Santa María del Socorro sin depresión post parto según el cuestionario de Edimburgo.

Puérpera que autorice su participación en la investigación

Puérpera que esté en condiciones de contestar el cuestionario.

### **Criterios de exclusión de los controles**

Paciente puérpera atendida en el Hospital Santa María del Socorro con depresión post parto según el cuestionario de Edimburgo.

Puérpera que no autorice su participación en la investigación

Puérpera que no esté en condiciones de contestar el cuestionario.

### **Técnicas de Muestreo.**

Por conveniencia según cumpla con los criterios de inclusión para conformar uno de los grupos, de caso o de control.

## **3.3. Técnica e instrumentos de recolección de información**

### **3.3.1. Técnica**

La técnica de recolección de datos es la encuesta, pues se trató de responder un cuestionario validado para detectar depresión post parto previo consentimiento informado de la puérpera, así como de la autorización por parte de la Dirección Ejecutiva del Hospital Santa María del Socorro para ingresar al servicio de gineco-obstetricia con fines de investigación para realizar las encuestas.

### **3.3.2. Instrumento**

El cuestionario de Depresión Post Parto de Edimburgo fue elaborado y validado por Cox en Livingston y Edimburgo, con la finalidad de ser útil en el diagnóstico de esta afección por lo médicos de primer nivel de atención en salud, tiene una buena sensibilidad para detectar los casos y consta de 10 ítems con opciones de respuesta de 0 a 3 por lo que los rangos de puntaje van de 0 a 30.

El presente instrumento ha sido validado en nuestro país Cordova-Alva, J<sup>14</sup>. En su estudio sobre Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2017. Con una sensibilidad de 84,21% y una especificidad de 79,47%. Consistencia interna alfa de Cronbach= 0,86

La puntuación es como sigue:

Preguntas	Puntuación
1, 2,4	0, 1, 2, 3
3, 5, 6, 7, 8, 9, 10	3, 2, 1, 0

Puntuaciones que sean más de 10 significa sospecha de depresión Postparto y cualquier puntaje distinto de 0 en el ítem 10 necesita de una evaluación por especialista o profesionales de la salud.

### 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de la encuesta serán tabulados en el programa Excel a donde se digitaron debidamente codificadas para trasladar los datos de este programa al programa estadístico SPSS v24 para obtener las tablas descriptivas y tablas de asociación, además de los estadísticos descriptivos como son los valores absolutos, valores porcentuales, y estadístico de contraste como el chi cuadrado. Para luego realizar el análisis de regresión logística a fin de especificar los factores que demuestran asociación con la depresión posparto.

### 3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

	Con DPP	Sin DPP	Total
Expuesto	a	b	a+b
No expuesto	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	n

OR:  $axd/bxc$ , según corresponda

### 3.6. Aspectos Éticos

La investigación cumplió estrictamente las normas éticas para las investigaciones, de tal modo que se inició por solicitar el consentimiento informado a las puérperas a las que se les informó los objetivos del estudio con lenguaje comprensivo no previendo daños a su salud (Principio de no maleficencia). El estudio tiene el propósito de mejorar la salud mental de las puérperas al permitir intervenciones de salud a partir de los resultados de este estudio (Principio de beneficencia), cada paciente se identificó con un número de ficha a fin de respetar su anonimato y garantizar un trato justo e igual para todos (Principio de Justicia).

El proyecto cuenta con la aprobación del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista antes del desarrollo del mismo.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

## 4.1. Resultados

### Descriptiva

**Tabla N° 1.** Características de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
35 años a más	49	28,5%
20 a 34 años	86	50,0%
< 20 años	37	21,5%
Total	172	100,0%
<b>Paridad</b>		
Múltipara	52	30,2%
Secundípara	88	51,2%
Primípara	32	18,6%
Total	172	100,0%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	44	25,6%
Casada	93	54,1%
Conviviente	35	20,3%
Total	172	100,0%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	52	30,2%
Secundaria	90	52,3%
Superior	30	17,4%
Total	172	100,0%
<b>Controles Prenatales</b>		
< 6 Controles Prenatales	48	27,9%
6 a más Controles Prenatales	124	72,1%
Total	172	100,0%
<b>Antecedente de Covid-19</b>		
Con antecedente de Covid-19	94	54,7%
Sin antecedente de Covid-19	78	45,3%
Total	172	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La muestra a estudiar está compuesta por: 28,5% (49) puérperas que son de edades de 35 años a más, 50% (86) de 20 a 34 años; 30,2% (52) son múltiparas, 51,2% secundíparas; 25,6% (44) son solteras, 54,1% (93) son casadas; 30,2% (52) tienen grado de instrucción primaria, 52,3% (90) tienen secundaria; 27,9% (48) tienen menos de 6 controles prenatales; 54,7% tienen antecedentes de haber tenido Covid-19.

**Tabla N° 2.** Factores demográficos asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Depresión posparto	Edad			Total
	≥ 35 años	20 a 34 años	< 20 años	
	37	37	12	86
Con depresión posparto	75,5%	43,0%	32,4%	50,0%
	12	49	25	86
Sin depresión posparto	24,5%	57,0%	67,6%	50,0%
	49	86	37	172
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Elaboración propia.  $X^2=19,0$   $p= 0,000$*

Depresión posparto	Estado Civil			Total
	Soltera	Casada	Conviviente	
	29	39	18	86
Con depresión posparto	65,9%	41,9%	51,4%	50,0%
	15	54	17	86
Sin depresión posparto	34,1%	58,1%	48,6%	50,0%
	44	93	35	172
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Elaboración propia.  $X^2=6,9$   $p= 0,032$*

La tabla muestra que la edad de 35 años a más esta asociada a depresión posparto 75,5%, seguido de los de 20 a 34 años 43% y luego las puérperas menores de 20 años 32,4%; Las solteras tienen más probabilidad de tener depresión posparto 65,9%, seguida de las convivientes 51,4% y luego de las casadas 41,9%.

**Tabla N° 3.** Factores culturales asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Depresión posparto	Nivel de Instrucción			Total
	Primaria	Secundaria	Superior	
	41	34	11	86
Con depresión pos parto	78,8%	37,8%	36,7%	50,0%
	11	56	19	86
Sin depresión pos parto	21,2%	62,2%	63,3%	50,0%
	52	90	30	172
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Elaboración propia.  $X^2= 24,8$   $p= 0,000$*

La tabla muestra que las puérperas con grado de instrucción primaria están más vulnerables a tener depresión posparto 78,8%, luego le siguen secundaria y superior 37,8% y 36,7% respectivamente.

**Tabla N° 4.** Factores obstétricos asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Depresión posparto	Paridad			Total
	Múltipara	Secundípara	Primípara	
	36	41	9	86
Con depresión pos parto	69,2%	46,6%	28,1%	50,0%
	16	47	23	86
Sin depresión pos parto	30,8%	53,4%	71,9%	50,0%
	52	88	32	172
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente: Elaboración propia.  $X^2= 14,2$   $p= 0,001$**

Depresión posparto	Numero Atenciones Prenatales		Total
	< 6 Controles Prenatales	≥ 6 Controles Prenatales	
	37	49	86
Con depresión posparto	77,1%	39,5%	50,0%
	11	75	86
Sin depresión posparto	22,9%	60,5%	50,0%
	48	124	172
Total	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente: Elaboración propia.  $X^2= 19,5$   $p= 0,000$   $OR=5,1$  (IC95%: 2,4-11,1)**

Las múltiparas tienen más probabilidad de presentar depresión posparto 69,2% seguidas de las secundíparas 46,6% y las primíparas 28,1%; Las que tienen menos de 6 Controles Prenatales tienen 5,1 veces más de riesgo de tener depresión posparto 77,12% que las que tienen más de 6 Controles Prenatales.

**Tabla N° 5.** Factores epidemiológicos asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022

Depresión pos parto	Antecedente de Covid-19		Total
	Con antecedente de Covid-19	Sin antecedente de Covid-19	
	57	29	86
Con depresión posparto	60,6%	37,2%	50,0%
	37	49	86
Sin depresión posparto	39,4%	62,8%	50,0%
	94	78	172
Total	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente: Elaboración propia.  $X^2= 9,4$   $p= 0,002$   $OR=2,6$  (IC95%: 1,4-4,8)**

En la tabla se observa que las puérperas que han tenido covid-19 son más vulnerables a presentar depresión posparto hasta 2,6 veces más respecto a las que no tuvieron este antecedente 60,5% y 37,2% respectivamente.

## 4.2. Discusión

La depresión posparto es una patología mental que sobreviene en el puerperio que debe ser tenido en cuenta pues repercute en una crianza adecuada del recién nacido, demostrándose que existen factores que se asocian a esta patología, siendo una de ella la edad de la puérpera, determinándose que es más frecuente en las puérperas añosas que en las adolescentes, debiéndose a que una mujer de edad de más de 35 años es más sensible a los problemas o retos que afronta en su vida, sobre todo si no se siente comprendida o apoyada. Mientras que el estudio de Samaniego concluye que la depresión posparto es más frecuente en las puérperas casadas que tiene grado de instrucción secundaria y que tienen edades comprendidas entre 26 a 35 años, la que se debería a que cada realidad es distinta teniendo diferentes factores de riesgo según la localidad<sup>9</sup>.

Las puérperas solteras están más en riesgo de desarrollar depresión posparto que las convivientes o casadas, en razón de que son mujeres que no cuentan con el apoyo de la pareja y tienen que afrontar los problemas de la crianza solas y muchas veces segregadas por la sociedad, debiendo asumir los costos y tiempo que denota cuidar y educar un niño, generándole estrés y depresión.

El estudio de Romero D indica que uno de los factores asociados a la depresión posparto es no tener una unión de pareja estable, así como de la presencia de ansiedad<sup>8</sup>. Incluso Macedo demuestra que el estado civil, relaciones de pareja, situaciones laborales y embarazos no planificados se asocian a la depresión posparto<sup>15</sup>. Esta asociación es también reforzada en el estudio de Rojas que el estado civil, complicaciones posparto y maltrato físico durante la gestación se asocian a la depresión posparto<sup>18</sup>. Córdova también encuentra esta asociación, así como mayor frecuencia en las solteras<sup>14</sup>.

Dentro de los factores culturales encontramos que la depresión posparto se presenta con significativa más frecuencia en las puérperas con grado de instrucción primaria, seguida de las de secundaria y menos en las de grado de instrucción superior, lo que obedecería a que las puérperas con grado de instrucción primaria son más dependientes de su pareja o de su familiares al no tener una educación que le favorezca tener un trabajo digno por lo que la

responsabilidad de criar un hijo agudiza la depresión posparto. Así lo demuestra Míguez y Álvarez en un estudio en España donde concluyen que la depresión posparto es más frecuente en las puérperas de nivel instructivo inferior con altos niveles de ansiedad<sup>10,11</sup>. Incluso Masías y Neyra en Arequipa demuestran que la depresión posparto se asocia a puérperas con nivel de instrucción inferior<sup>16,17</sup>.

La depresión posparto se presenta con mayor frecuencia en las multíparas que en las secundíparas o primíparas, explicable porque la carga de la responsabilidad de criar y mantener a una prole más numerosa es mayor que si solo se dedicaría a una de ellas, por lo que las responsabilidades económicas educativas y de tiempo son mayores en las multíparas. Esta asociación es también demostrada en la investigación de Meléndez que concluye que la depresión posparto es muy frecuente en mujeres multíparas sobre todo si está asociada al desempleo<sup>13</sup>.

La depresión posparto es significativamente mayor en las puérperas que no tuvieron al menos 6 Controles Prenatales, la que estaría en relación a que las gestantes con menos de 5 Controles Prenatales tienen más probabilidad de presentar otras complicaciones en la gestación y parto que agravaría la depresión posparto instalada en la mujer. Aunque Mamani determina en su estudio que 96,8% asistieron a controles prenatales lo que indicaría que existirían otros factores que se asociaran a la depresión posparto<sup>20</sup>. Como lo demostraría el estudio de Alvites como violencia familiar siendo el estrés una patología presente en el 68%, manifiestan además que el embarazo no fue planificado puérperas tienen grado de educación superior convivientes y edades fluctúan entre 27 años a 32 años<sup>21</sup>.

Respecto a los factores epidemiológicos se determinó que las puérperas que tienen antecedente de haber tenido Covid-19 tienen más probabilidades de desarrollar depresión posparto, la que podría ser una secuela del Covid-19 por la inseguridad miedo estrés y ansiedad que produce el haber tenido la enfermedad, lo que agravaría la condición de la depresión posparto. Domeyko en su estudio concluye que la depresión posparto se presentó con alta frecuencia en las puérperas que tienen estrés postraumático<sup>12</sup>, resultado similar es

encontrado en el estudio de Vásquez pues la depresión posparto se asocia a la ansiedad<sup>19</sup>.

La depresión post parto es un patología de presentación frecuente en distintos grados que muchas de ellas pasan desapercibidas por el sector salud, pues después del alta no existe un seguimiento de las puérpera que muchas veces superan el cuadro por sus propios medios sin que éste signifique daño en el desarrollo del niño pues una puérpera en estado depresión da de lactar con menos frecuencia y descuida a su niños con mayor frecuencia de allí, que el estudio revela una realidad local que desde ser tomada en cuenta por lo profesionales de la salud a fin de realizar un seguimiento de la puérperas y brindar el tratamiento oportuno de esta condición mental.

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

## 5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo hallados en nuestro estudio fueron: edad mayor de 35 años, soltera, con grado de instrucción primaria, múltipara con menos de 6 controles prenatales y con antecedente de haber tenido Covid-19.
2. Existen factores demográficos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 como la edad de más de 35 años con un resultado estadístico de  $p=0.000$ , y el estado civil soltera con resultado estadístico de  $p=0.032$ .
3. Existen factores culturales asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 con tener grado de instrucción primaria con resultado estadístico de  $p=0.000$ .
4. Existen factores obstétricos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 como ser múltipara con un resultado estadístico de  $p=0.001$  y con menos de 6 Controles Prenatales con resultado estadístico de  $p=0.000$
5. Existen factores epidemiológicos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 como haber tenido infección por Covid-19 con un resultado estadístico de  $p=0.002$ .

## 5.2. RECOMENDACIONES

1. Brindar apoyo psicológico a toda gestante antes durante y después del parto para identificar detonantes de una posible depresión posparto y el tratamiento sea oportuno.
2. Dirigir las actividades preventivas de apoyos social, psicológico y médicos a las gestantes de edades mayores de 35 años y solteras por la vulnerabilidad que tienen de presentar depresión posparto, dirigiendo la intervención de manera integral en la que se involucre a la familia.
3. Las gestantes con grado de instrucción inferior deben ser prioridad en las intervenciones del sector salud teniendo en cuenta que el lenguaje a utilizar debe ser comprensible en este grupo de puérpera, por lo que podría utilizarse pictogramas u otras estrategias de comunicación.
4. Ampliar el seguimiento de las puérperas para brindarles una Atención Prenatal Completa oportuna y eficaz sobre todo en las multíparas que son un grupo vulnerables para el desarrollo de la depresión posparto, estas actividades son de obligación del personal de gineco-obstetra.
5. Realizar una rehabilitación física y sobretodo psicológica a las gestantes que presentan infección por Covid-19 dirigida a estabilizar su estado emocional brindándoles seguridad en el proceso de la gestación parto y puerperio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Corea Del Cid M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur, Vol. 89, Supl No.1 2021 pp. S1-68
- 2.- Plasencia V, Analy G, Díaz R, Rene D, Arangoitia C, Cáceres A, et al. Disfuncionalidad familiar y violencia familiar como factores de riesgo de depresión puerperal. Hospital Regional de Cajamarca, Perú2014. Scientia. 2017;9(2):145-52.
- 3.- Silverman ME, Reichenberg A, Savitz DA, Cnattingius S, Lichtenstein P, Hultman CM, et al. The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depress Anxiety*. 2017 Feb;34(2):178-187.
- 4.- Malpartida AMK. Depresión postparto en atención primaria . *Revista Médica Sinergia*. 2020;5(02):355-355.
- 5.- Degner D. Differentiating between “baby blues,” severe depression, and psychosis. *BMJ*. 2017;359:j4692. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4692>  
» <https://doi.org/10.1136/bmj.j4692>
- 6.- Alba-González R. Actualización en depresión postparto. *Revista Oficial de la Asociación Española de Enfermería y Salud* 2017. *Tiempos de enfermería y salud*, 1(3), 18-22. Recuperado a partir de <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/50>
- 7.- Acuña AA, Ramírez ZE, Azofeifa ZMF. Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*. 2021;6(09).
- 8.- Romero D. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev. chil. obstet. ginecol*. vol.82 no.2 Santiago abr. 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009>
- 9.- Samaniego Ávila, V. Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019. URI: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14954>

- 10.- Míguez C. Depresión postparto y factores asociados en mujeres con embarazos de riesgo España 2017. Behavioral Psychology / Psicología Conductual . 2017, Vol. 25 Issue 1, p47-64. 18p.
- 11.- Álvarez Moreno, M. Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017. URI: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8251>
- 12.- Domeyko Prieto, M. Antecedentes de depresión, síntomas de estrés post-traumático y apoyo social percibido: prediciendo depresión postparto. URI: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/23693>
- 13.- Meléndez M. Depresión postparto y los factores de riesgo Venezuela. Salus, vol. 21, núm. 3, pp. 7-12, 2017
- 14.- Cordova-Alva, J. Factores asociados a depresión postparto en puéperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2017. URI: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175>
- 15.- Macedo-Poma K. Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles. Medwave 2019;19(5):7649 doi: 10.5867/medwave.2019.05.7649
- 16.- Masías Salinas M. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. Rev Med Hered vol.29 no.4 Lima oct./dic 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>
- 17.- Neyra Diaz, A. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017. URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3153>
- 18.- Rojas Valencia, G. Factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019. URI: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3996>

- 19.- Vásquez Sánchez, B. Depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla 2019. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47116>
- 20.- Mamani De Lama, G. Incidencia y Factores de Riesgo Asociados a Depresión Postparto. Centro de Salud Zamacola.Arequipa-2017. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9030>
- 21.- Alvites Peve Y. Prevalencia de la depresión postparto en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital IV Augusto Hernandez Mendoza de EsSalud Ica – 2016. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12990/3706>
- 22.- Romero Torres G. Psicoprofilaxis obstétrica y su incidencia en la depresión postparto en madres adolescentes 2020. Ciencia y Educación Vol. 1 No. 5. DOI: <https://doi.org/10.48169/Ecuatesis/0105202038>
- 23.- Saenz C, Alger J, Beca JP, Belizán JM, Cafferata ML, Canario Guzmán JA et al. Un llamado ético a la inclusión de mujeres embarazadas en investigación. Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e13.
- 24.- Rueda M. Depresión en la mujer. Revista Colombiana de Cardiología. Volume 25, Supplement 1, January 2018, Pages 59-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.007>
- 25.- Suárez de León, M. Prevalencia de la depresión post parto y factores asociados en tres centros de salud de la isla de La Palma. URI: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19913>
- 26.- Organización Mundial de la Salud (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19
- 27.- Cárdenas-Murillo Z. Factores de riesgo para la depresión post parto en mujeres de 18 a 35 años asociados al régimen dietario, índice de masa corporal y nivel socioeconómico que acuden a la clínica humanitaria “Pablo Jaramillo” Cuenca- Ecuador.
- 28.- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020. Otros determinantes de fecundidad. Fecha de impresión: Mayo 2021. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe › endes>

- 29.- Alfonso-Carrascal A. y Valoyes-Ortiz K. Factores sociales asociados a síntomas de depresión en mujeres durante el período postparto entre 15 y 40 años de edad en el municipio de Quibdó – Chocó 2019. URI: <https://repositorio.uniclairetiana.edu.co/jspui/handle/20.500.12912/598>
- 30.- Vega-Dienstmaier J. Depresión postparto en el Perú. Rev Med Hered vol.29 no.4 Lima oct./dic 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>
- 31.- Caparros-Gonzalez R. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Publica 42 10 Jul 2018 • <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- 32.- Parasi C. Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19. Rev Psicol Hered. 2020; 13(2):56-61. Disponible en. DOI: <https://doi.org/10.20453/rph.v13i2.3903>
- 33.- Ramos M. Relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16091/Ramos\\_cm.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16091/Ramos_cm.pdf?sequence=1)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**ALUMNO: CESYBELL FIORELLA ZUAZO UVIDIA**

**ASESOR: SARAVIA HUARCA LUIS GIANCARLO**

**LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA – FILIAL ICA**

**TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022**

VARIABLE DEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Depresión postparto	Alteración mental que desarrolla una mujer después de tener parto pudiendo hacerse manifiesto hasta 3 meses después del parto, consiste en un estado de ánimo de tristeza hipo actividad baja autoestima con discusión de sus actividades físicas, melancolía falta de confianza.	Medida con el cuestionario de Edimburgo, que es un cuestionario validado internacionalmente y	Ítems 1 al 10 del cuestionario de Edimburgo	Con depresión Sin depresión	Cuestionario de Edimburgo	Puérpera

VARIABLES INDEPENDIENTES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	Tiempo de vida que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad.	Obtenida de restar la fecha de la encuesta con la fecha de nacimiento.	Grupos de edad	< 20 años 20 a 34 años 35 a más años	Ficha de datos	Puerpera
Paridad	Número de partos que presenta una mujer sean vaginales o abdominales.	Obtenida con la ficha de datos generales donde la puerpera indique cuantos partos presentó pudiendo ser 1 o a más.	Cantidad	Primípara Secundípara Múltipara		
Estado civil	Compromiso que adquiere una persona ante la sociedad al mantener un vínculo de unión con otra persona.	Obtenida con la ficha de datos generales donde la puerpera indique si es soltera, conviviente, casada.	Condición civil	Soltera Casada Conviviente		
Nivel de instrucción	Grado de educación que ostenta una persona al adquirirlo en Instituciones educativas de una Nación.	Obtenida con la ficha de datos generales donde la puerpera indique el grado máximo de instrucción que tienen pudiendo ser primaria, secundaria o superior.	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior		
Número de atenciones prenatales	Cantidad de atenciones antes del parto que presenta una gestante con la finalidad de que se le identifique algunos	Cantidad de atenciones prenatales recibidas antes de parto obtenida de la historia clínica.	Cantidad de CPN	< de 6 CPN ≥ de 6 CPN		

	factores de riesgo de su gestación y preparándole para el parto exitoso.					
Antecedente de haber tenido COVID-19	Condición de una persona que le cataloga como haber tenido COVID en cualquier momento de la pandemia.	Obtenida con la ficha de datos generales donde la puerpera indique si tuvo la enfermedad o no diagnosticada en una Institución de Salud.	Antecedente	Si NO		

HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

*[Handwritten Signature]*

Dr. Saravia Huarca Luis  
C.M.P. 47504 R.N.E. 29878

---

FIRMA DEL ASESOR

*[Handwritten Signature]*

Harry Leveau Bartra Ph.D  
C.M.P. 27304 R.N.E. 11569  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
Mg. y Dr. en Salud Pública  
Ph.D. en Investigación Bioestadística

---

FIRMA DEL ESTADISTICO

*[Handwritten Signature]*

Dr. Jorge L. Ylaseca Medina  
GINECOLOGO OBSTETRA  
DOCTOR EN MEDICINA  
C.M.P 27345 R.N.E N° 14383

---

FIRMA DEL ESPECIALISTA

## Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO: CESYBELL FIORELLA ZUAZO UVIDIA**

**ASESOR: SARAVIA HUARCA LUIS GIANCARLO**

**LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA – FILIAL ICA**

**TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**

**SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022? ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar son los factores demográficos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p> <p>Establecer los factores culturales asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Ha: Existen factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 Ho: No existen factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p> <p><b>Hipótesis específicos</b> Ha: Existen factores demográficos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 Ho: No existen factores demográficos asociados a la depresión postparto en</p>	<p><b>Variable Dependiente</b> •Depresión postparto</p> <p><b>Variables Independientes</b> •Edad •Paridad •Estado Civil •Nivel de instrucción •Número de atenciones prenatales •Antecedente de haber tenido COVID-19</p>

<p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022?</p>	<p>Valorar los factores obstétricos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p> <p>Identificar los factores epidemiológicos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p>	<p>puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p> <p>Ha: Existen factores culturales asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p> <p>Ho: No existen factores culturales asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p> <p>Ha: Existen factores obstétricos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p> <p>Ho: No existen factores obstétricos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro deli</p> <p>Ha: Existen factores epidemiológicos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p> <p>Ho: No existen factores epidemiológicos asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
Tipo - Investigación:	<b>Población:</b>	<b>Técnica:</b>	

<p>Analítico Observacional Transversal Prospectiva</p> <p>- Nivel: Relacional</p>	<p>Puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro entre febrero y marzo que son 180 puérperas.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> n= 86 casos y 86 controles</p> <p><b>Muestreo:</b> Por conveniencia según cumpla con los criterios de inclusión para conformar uno de los grupos, de caso o de control.</p>	<p>La técnica de recolección de datos es la encuesta, pues se trata de responder un cuestionario validado para detectar depresión post parto previo consentimiento informado de la puérpera, así como de la autorización por parte de la Dirección Ejecutiva del Hospital Santa María del Socorro para ingresar al servicio de gineco-obstetricia con fines de investigación para realizar las encuestas.</p> <p><b>Instrumentos:</b> El cuestionario Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPP) fue diseñado y validado por Cox en los centros de salud de Livingston y Edimburgo. Con una sensibilidad de 84,21% y una especificidad de 79,47%. Consistencia interna alfa de Cronbach= 0,86</p>
---	---	--

HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

*[Firma]*

*Dr. Saravia Huarca Luis*  
C.M.P. 47504 R.N.E. 29878

---

FIRMA DEL ASESOR

*[Firma]*

*Dr. Jorge L. Ylaseca Medina*  
GINECOLOGO OBSTETRA  
DOCTOR EN MEDICINA  
C.M.P 27345 R.N.E N° 14383

---

FIRMA DEL ESPECIALISTA

*[Firma]*

.....

**Harry Leveau Bartra Ph. D**  
CMP. 27304 RNE. 11569  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
Mg. y Dr. en Salud Pública  
Ph. D. en Investigación Bioestadística

---

FIRMA DEL ESTADISTICO



### **Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**1.- FICHA N° \_\_\_\_\_**

**2.- Edad**

< 20 años

20 a 34 años

35 a más años

**3.- Paridad**

Primípara

Secundípara

Múltipara

**4.- Estado civil**

Soltera

Casada

Conviviente

**5.- Nivel de instrucción**

Primaria

Secundaria

Superior

**6.- Número de atenciones prenatales**

< de 6 CPN

≥ de 6 CPN

**7.- Antecedente de haber tenido COVID-19**

(SI) (NO)

## Instrumento 1: CUESTIONARIO DE EDIMBURGO<sup>14</sup>

En los últimos siete días marca con un aspa (X) como te sentiste:

**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 superaban, me sobrepasaban**

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

Puntuaciones que sean más de 10 significa sospecha de depresión Postparto y puntajes de 10 a menos indica ausencia de depresión pos parto y cualquier puntaje distinto de 0 en el ítem 10 necesita de una evaluación por especialista o profesionales de la salud.

## **Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado (a) Señora, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022**”. Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

#### **Propósito del estudio:**

El propósito es mejorar la salud mental de las puérperas en un contexto de pandemia del COVID-19, pues la investigación enfoca su acción en determinar los factores de riesgo para desarrollar depresión post parto y poder intervenir en ello mejorando la calidad de vida relacionada a la salud psíquica de la puérpera.

#### **Riesgos:**

El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla a la Señorita CESYBELL FIORELLA ZUAZO UVIDIA que es la investigadora con teléfono 945755157.

Además podrá comunicarse con el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, mediante el correo institucional: [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe).

#### **Beneficios:**

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

## **Confidencialidad**

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Así mismo informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

---

Nombre y Apellidos

---

Firma

## Anexo 5. JUICIO DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Saravia Huarca Luis
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Internista en el Hospital Regional de Ica
- 1.3 Tipo de Experto:      Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Cesybell Zuazo Uvidia

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE**

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

98%
-----

Lugar y Fecha: Ica, 09 de mayo de 2022



HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
Dr. Saravia Huarca Luis  
C.M.P. 47504 R.N.E. 29878  
**FIRMA DEL ASESOR**

Firma del Experto  
D.N.I. N° 41918918

### Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ybaseta Medina Jorge  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Ginecólogo en el Hospital Santa María del Socorro de Ica  
 1.3 Tipo de Experto:        Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Cesybell Fiorella Zuazo Uvidia

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%
-----

Lugar y Fecha: Ica, 04 de mayo de 2022

Firma del Experto  
 D.N.I. N° 21433488

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Leveau Bartra Harry Raúl
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto:      Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Cesybell Zuazo Uvidia

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE**

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

99%

Lugar y Fecha: Ica, 09 de mayo de 2022

  
**Harry Leveau Bartra Ph. D**  
CMP. 27304 RNE. 11569  
**ESPECIALISTA EN CIRUGÍA**  
Mg. y Dr. en Salud Pública  
**Ph. D. en Investigación Bioestadística**

Firma del Experto  
D.N.I. N° 21407016

## Anexo 6. RESOLUCION DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### CONSTANCIA N° 785-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 785-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022"**

Investigador (a) Principal: **ZUAZO UVIDIA, CESYBELL FIORELLA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de un año hasta el **13/06/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 13 de junio de 2022.



  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle N°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Subtanjalla

**CHINCHA**  
Calle Albrilla 108 Urbanización  
Las Vistas (Ex Tocha)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888