

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**IMPACTO DEL PARTO POR CESÁREA EN EL DESARROLLO DE ANSIEDAD
Y DEPRESIÓN DURANTE EL PUERPERIO EN UN INSTITUTO DE
REFERENCIA MATERNO - INFANTIL DURANTE EL 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER:

FLORES VELEZ DIANA ANDREA DEL CARMEN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2023

ASESOR
MSC. ENRÍQUEZ VERA DANIEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por su apoyo constante y enseñarme a nunca darme por vencida, un agradecimiento especial MD, Msc. Daniel Enríquez por su apoyo y correcciones Metodológicas.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado para mi abuela que está gozando de gloria eterna y durante estos 7 años de carrera siempre confió en mí y me dejó con un gran mensaje; ser feliz, expulsando todo pensamiento triste, y el agradecimiento a Dios por la alegría y la felicidad que me regala.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión durante el puerperio en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.

Materiales y métodos: El estudio fue no experimental, observacional, analítico de cohorte retrospectivo y exploratorio, cuya muestra estuvo conformada por 112 puérperas, además para recolectar los datos se usó a la ficha de recolección y para responder a los objetivos e hipótesis se aplicó la prueba Chi cuadrado y el Riesgo relativo (RR).

Resultados: Los resultados evidenciaron que la mayoría de las pacientes cesareadas y con tipo de parto vaginal tuvieron de 31 a más años (37.5% vs 26.8%), estudiaron la primaria completa (66.1% vs 8.9%) y presentaron antecedente de cesárea (25 vs 13.4%). Por otro lado, solo el 5.4% y 7.1% de cesareadas presentaron diagnóstico de ansiedad y depresión, respectivamente. Asimismo, no hubo relación significativa entre el diagnóstico de ansiedad ($p=0.659$) y depresión ($p=0.838$), sin embargo, la sensación de angustia ($p=0.024$, $RR=2.782$), el insomnio ($p=0.048$, $RR=2.492$), la ideación suicida ($p=0.044$, $RR=3.074$) y el sentimiento de culpa ($p=0.034$, $RR=2.826$) fueron síntomas de depresión y ansiedad relacionados significativamente al parto por cesárea.

Conclusión: El parto por cesárea desarrolla algunos síntomas de depresión y ansiedad, pero no tiene impacto al desarrollo de ansiedad y depresión.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, cesárea

ABSTRACT

Objective: Determine the impact of cesarean delivery on the development of anxiety and depression during the puerperium in a maternal-infant reference institute during 2021.

Materials and methods: The study was non-experimental, observational, analytical, retrospective and exploratory cohort, whose The sample consisted of 112 puerperal women, in addition to collecting the data, the collection form was used and to respond to the objectives and hypotheses, the Chi-square test and the Relative Risk (RR) were applied.

Results: showed that the majority of patients with caesarean section and vaginal delivery were 31 years of age or older (37.5% vs 26.8%), completed primary school (66.1% vs 8.9%) and had a history of cesarean section (25 vs 13.4 %). On the other hand, only 5.4% and 7.1% of cesarean section patients presented a diagnosis of anxiety and depression, respectively. Likewise, there was no significant relationship between the diagnosis of anxiety ($p=0.659$) and depression ($p=0.838$), however, the feeling of anguish ($p=0.024$, $RR=2.782$), insomnia ($p=0.048$, $RR= 2.492$), suicidal ideation ($p=0.044$, $RR=3.074$) and guilt ($p=0.034$, $RR=2.826$) were symptoms of depression and anxiety significantly related to cesarean delivery.

Conclusions: that cesarean delivery develops some symptoms of depression and anxiety, but has no impact on the development of anxiety and depression.

Keywords: Depression, anxiety, cesarean section

INTRODUCCIÓN

La depresión y ansiedad son condiciones que impactan en la salud mental de las pacientes, sobre todo en el puerperio de pacientes cesareadas; estas afecciones son altamente comórbidas, pues se ha descrito que pueden relacionarse con alteración en el patrón de sueño, comportamiento, deterioro cognitivo y psicopatología, además pueden afectar las interacciones madre-bebé. Por tanto comprender las causas de los problemas de salud mental en el puerperio es importante para el manejo clínico ⁽¹⁾.

Se ha descrito a la cesárea como un factor asociado a depresión después del parto ⁽²⁾, así también a ansiedad ⁽¹⁾, aunque los resultados al respecto son variados y contradictorios. En el Perú investigaciones donde se determine el impacto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión son escasos, por tanto, la presente investigación busca establecer si existe relación entre estas variables, brindando la oportunidad de proporcionar una distinción clara entre los modos de parto y la presencia de ambas patologías.

Este estudio se encuentra estructurado en capítulos, el capítulo I denominado el problema. El capítulo II conformado por el marco teórico. El capítulo III, denominado metodología de la investigación. El capítulo IV incluye el análisis de los resultados y se encuentra conformado los resultados y la discusión. En el capítulo V se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
ÍNDICE.....	¡Error! Marcador no definido.
INFORME ANTIPLAGIO.....	XI
LISTA DE TABLAS.....	XIII
LISTA DE GRÁFICOS.....	XIV
LISTA DE ANEXOS.....	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 General.....	3
1.2.2 Específicos.....	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Delimitación del área de estudio.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
1.6 Objetivos.....	5
1.6.1 General.....	5
1.6.2 Específicos.....	6
1.7 Propósito.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes bibliográficos.....	7
2.2. Base teórica.....	10
2.3. Marco conceptual.....	13
2.4. Hipótesis.....	14
2.4.1. General.....	14
2.4.2. Específicos.....	14
2.5. Variables.....	15

2.6. Definición operacional de términos	15
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
3.1. Diseño metodológico.....	16
3.1.1. Tipo de Investigación	16
3.1.2. Nivel de Investigación	16
3.2. Población y muestra.....	16
3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos	18
3.4. Diseño de recolección de datos.....	19
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	20
3.6. Aspectos éticos.....	20
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	22
4.1. Resultados.....	22
4.2. Discusión	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
5.1. Conclusiones.....	40
5.2. Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS.....	48

INFORME ANTIPLAGIO

FLORES VELEZ DIANA - IMPACTO DEL PARTO POR CESÁREA EN EL DESARROLLO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE EL PUERPERIO EN UN INSTITUTO DE REFERENCIA MATERNO - INFANTIL DURANTE EL 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

1%

6

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

1%

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

DIANA ANDREA DEL CARMEN FLORES VELEZ

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

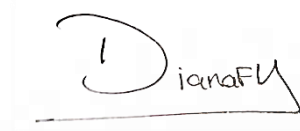
- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 19%

IMPACTO DEL PARTO POR CESÁREA EN EL DESARROLLO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DURANTE EL
PUERPERIO EN UN INSTITUTO DE REFERENCIA MATERNO -INFANTIL DURANTE EL 2021 -----

COINCIDENCIA: 19%

Conformidad Investigador:




Nombre: DIANA A. FLORES VELEZ

DNI:71878822

Huella:



Conformidad Asesor:



Daniel J. Enriquez Vera
Oncólogo Clínico
CMP 62458 RNE 032274

Nombre: Daniel ENRRIQUEZ VERA

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de las puérperas de acuerdo al tipo de parto atendidas en el INMP, 2021	22
Tabla 2. Características epidemiológicas de las puérperas de acuerdo al tipo de parto atendidas en el INMP, 2021	24
Tabla 3. Características obstétricas de las puérperas de acuerdo al tipo de parto atendidas en el INMP, 2021	25
Tabla 4. Diagnóstico de ansiedad según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el INMP, 2021	26
Tabla 5. Sintomatología de la ansiedad según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el INMP, 2021	27
Tabla 6. Diagnóstico de depresión según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el INMP, 2021	29
Tabla 7. Sintomatología de la depresión según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el INMP, 2021	30
Tabla 8. Parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas atendidas en el INMP, 2021	31
Tabla 9. Parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas atendidas en el INMP, 2021	31
Tabla 10. Parto por cesárea en la sintomatología de la ansiedad en las puérperas atendidas en el INMP, 2021	32
Tabla 11. Parto por cesárea en la sintomatología de la depresión en las puérperas atendidas en el INMP, 2021	34

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Diagnóstico de ansiedad según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021.....	68
Figura 2. Sintomatología de la ansiedad según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021	69
Figura 3. Diagnóstico de depresión según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021	70
Figura 4. Sintomatología de la depresión según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021	71

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia	49
Anexo 2: Cuadro De Operacionalizacion De Variables.....	54
Anexo 3: Ficha De Recolección Datos	58
Anexo 4: Informe de opinión de Expertos	62
Anexo 5: Constancia De Aprobacion Del Comité De Etica	66
Anexo 6: Constancia De Autorizacion Del Proyecto De Investigacion Por El Instituto Materno Perinatal.	67
Anexo 7 Estadísticas Adicionales	68

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La depresión postparto es un trastorno depresivo caracterizado por la preocupación excesiva, el llanto, la pérdida de apetito, la autoapreciación de insuficiencia, el insomnio y estado de ánimo deprimido, que comprende a menudo los 12 primeros meses después del parto. ^(3,4)

Se ha reportado que la depresión está presente en el 15% de mujeres en el mundo, en ocasiones, por la gravedad de su presentación se encuentra asociado con el suicidio y parricidio. Pese a que la aparición de los síntomas se da con frecuencia luego del nacimiento del bebé, durante el embarazo también se encuentran síntomas presentes, tales como depresión, hipocondría y ansiedad. Las cifras de mujeres bajo este padecimiento no muestran reducción debido a que muchas de ellas no buscan ayuda psicológica y médica durante el embarazo y el puerperio. El 56% de mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos padecen depresión postparto durante 4 meses posteriores al nacimiento de sus bebés. ⁽⁵⁾

La prevalencia de depresión post parto en Latinoamérica es de: 13,9% a 20,9% en Chile, en Colombia de 40.20%, 16% en México y 4.6% en Perú. ⁽⁶⁻⁹⁾ Entre tanto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que los trastornos de ansiedad son el grupo de alteraciones mentales caracterizados por sentimientos de ansiedad y temor que alteran el pensamiento, estado de ánimo y comportamiento de un ser humano, sus síntomas pueden ir de leves a severos. Al igual que la depresión, este trastorno es más frecuente en las mujeres que en los hombres (4.65% versus 2.6%). En el 2015 el número total de personas con trastornos de ansiedad fue de 264 millones, encontrándose el 21% de esta población en las Américas. ⁽¹⁰⁾

En el Reino Unido las mujeres que se someten a cesáreas electivas presentan una alta prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad, pese a que algunos de los síntomas de depresión disminuyen en el postparto, los de ansiedad se mantienen, logrando que la puérpera necesite atención clínica enfocada para el manejo de los cuadros más severos. ⁽¹⁾

Por lo tanto, conocer los factores de riesgo que predisponen a las puérperas a desencadenar cuadros de depresión y ansiedad postparto son de vital importancia para la implementación de estrategias que permitan prevenir el desarrollo de algún trastorno mental o reducir las consecuencias de los mismos.

Respecto a los factores de riesgo relacionados con la depresión luego del parto, se describen algunos relacionados al abandono de lactancia materna, la autoeficacia materna y la alteración de la salud de la madre. En relación a los factores de riesgo de ansiedad en el puerperio se señalan al bajo apoyo de la pareja, la experiencia negativa en la primera semana postparto, experimentar al llanto del bebé como excesivo, la mala salud de la madre y la autoeficacia disminuida. ⁽¹¹⁾

Un estudio realizado en Irán, mostró que los factores antes descritos no serían los únicos asociados al desarrollo de algún trastorno mental de importancia luego del parto, se describe también a la cesárea, independientemente de si es electiva o de emergencia, como factor para desarrollar depresión postparto. ⁽²⁾ Mientras que, en Polonia, las puérperas reclutadas para un estudio mostraron que los síntomas precoces de depresión se presentaron más tempranamente en aquellas mujeres sometidas a cesárea, especialmente de emergencia, en comparación con las de parto natural. ⁽¹²⁾

En el territorio nacional, un estudio llevado a cabo en el departamento de Trujillo mostró resultados coherentes con los previamente mencionados, señalando que las pacientes cesareadas presentan mayor riesgo de depresión postparto frente a las de parto vaginal. Así también, señalaron que se presenta mayor asociación de riesgo entre aquellas que no desarrollan actividad laboral y tienen un nivel de instrucción menor con la depresión postparto. ⁽¹³⁾

En Trujillo también, debido a la vulnerabilidad mental de algunas mujeres luego del parto, se realizó un estudio el cuál mostró que las puérperas con parto abdominal presentan un riesgo 3.115 veces mayor a desarrollar depresión postparto en comparación con aquellas mujeres sin antecedentes de cesárea. ⁽¹⁴⁾

Mientras que, en Lima, un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal buscó establecer la existencia de alguna asociación entre parto quirúrgico y depresión postparto, logrando encontrar una prevalencia del 55% de depresión postparto en las mujeres cesareadas, sin embargo, a diferencia de estudios previos

no se encontró relación de riesgo entre el tipo de parto y la presencia de depresión.

(15)

Se sabe que la depresión y ansiedad postparto no presentan una causa definitiva para su desarrollo, sino se deben a una serie de factores que pueden ser psicológicos, sociales u obstétricos. Por ello, la presente investigación busca determinar si el parto por cesárea es uno de los factores a tener en cuenta para ansiedad y depresión en puérperas. Teniendo en cuenta que, gracias a datos obtenidos de la misma institución, los casos de puérperas con síntomas de ansiedad y/o depresión o diagnosticadas, son muy pocos, lo cual predispone a una infraestimación del impacto real de estas entidades. Convirtiéndose es un reto para el equipo multidisciplinario que se encarga de la atención de la puérpera hasta su alta, pues deben identificar a las pacientes con riesgo para el trabajo en equipo con los profesionales de psicología y si se requiriese con el área de psiquiatría.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuál es el impacto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión durante el puerperio en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021?

1.2.2 Específicos

1. ¿Cuáles son las características demográficas, epidemiológicas y obstétricas de las puérperas de acuerdo al tipo de parto?
2. ¿Cómo es el desarrollo y la sintomatología de ansiedad según el tipo de parto en puérperas?
3. ¿Cómo es el desarrollo y sintomatología de depresión según el tipo de parto en puérperas?
4. ¿Cómo es la magnitud del efecto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas?
5. ¿Cómo es la magnitud del efecto del parto por cesárea en la sintomatología de ansiedad y depresión en las puérperas?

1.3 Justificación

Justificación teórica

La presente investigación pretende contrastar los resultados de diferentes estudios relacionados con la valoración del impacto y magnitud del parto por cesárea como factor de riesgo para ansiedad y depresión en puérperas, así mismo analizar cuáles son las diferentes características demográficas , epidemiológicas y obstétricas de la puérpera de acuerdo al tipo de parto lo que permitirá al Instituto Nacional Materno Perinatal contar con información actualizada orientada al conocimiento de la cesárea como riesgo para el desarrollo de trastornos mentales, permitiendo disminuir las tasas de depresión y ansiedad en la población en estudio.

Justificación social

Esta investigación también busca crear niveles altos de concientización respecto a la problemática de la depresión y la ansiedad luego del parto, la cual ha mostrado una tendencia al aumento, pese a los esfuerzos de las organizaciones competentes por mitigar los daños psicológicos y sus consecuencias en la madre, el recién nacido y la sociedad.

Justificación metodológica

El estudio está orientado a la determinación del parto por cesárea como factor de riesgo para desarrollar ansiedad y depresión en puérperas a través del uso de un de las Historias clínicas, así mismo para posteriormente ser utilizados como modelos para investigaciones similares, cuyos resultados puedan contrastar o respaldar los evidenciados en esta investigación.

Justificación práctica

Se busca beneficiar a las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, reduciendo los niveles de depresión y ansiedad después del parto, de la mano de un equipo multidisciplinario enfocado en preservar la salud física y mental de la parturienta.

1.4 Delimitación del área de estudio

Delimitación conceptual: Las variables en estudio son: parto por cesárea, ansiedad y depresión

Delimitación demográfica: Se estudiarán en puérperas cuyo parto tuvo lugar en el Instituto Nacional Materno Perinatal

Delimitación espacial: El lugar de estudio será el Instituto Nacional Materno Perinatal el cual se encuentra ubicado en Jr. Santa Rosa Nro. 941 - Cercado de Lima

Delimitación temporal: El periodo en estudio de enero a diciembre del año 2021.

1.5 Limitaciones de la investigación

Limitación temporal: No se presentaron limitaciones en relación con el tiempo por parte de la investigadora. Se solicitaron los mismo con antelación.

Limitación administrativa: No existió limitación administrativa ya que la presente investigación cumplió con los criterios necesarios para ser aprobado por el comité de ética de la universidad.

Limitación personal: No existieron limitaciones personales pues la investigadora contó con los recursos materiales y humanos necesarios para la ejecución del proyecto, desde el inicio hasta su culminación.

Limitación económica: No existió limitación de tipo económica, pues la investigadora, quien asumió los gastos relacionados al estudio, contó con los recursos necesarios para su elaboración y puesta en marcha.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

Determinar el impacto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión durante el puerperio en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.

1.6.2 Específicos

1. Comparar las características demográficas, epidemiológicas y obstétricas de las puérperas de acuerdo al tipo de parto.
2. Analizar el desarrollo y sintomatología de ansiedad según el tipo de parto en puérperas.
3. Analizar el desarrollo y sintomatología de depresión según el tipo de parto en puérperas.
4. Establecer la magnitud del efecto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas.
5. Establecer la magnitud del efecto del parto por cesárea en la sintomatología de ansiedad y depresión en las puérperas.

1.7 Propósito

El propósito de estudio es proporcionar evidencia sobre la relación entre la cesárea y ansiedad, así como con depresión en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, llenado el vacío de conocimiento sobre el tema. La investigación también brinda conocimiento actualizado para el abordaje de ansiedad y depresión en puérperas y discutir estrategias de prevención a nivel institucional.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Abdelmola et al. ⁽¹⁶⁾, en el año 2023, realizaron un estudio con el objeto de determinar la prevalencia y factores para depresión postparto. Fue un estudio observacional, transversal, en el que participaron 444 madres en su primer año después del parto. Obtuvieron que el 75.7% presentó síntomas de depresión. En torno a la ideación suicida, el 6.3% y 5% lo pensó en una frecuencia bastante a menudo y a veces, respectivamente. Asimismo, el 77.25% y 22.75% de las madres tuvieron un parto vaginal y por cesárea, respectivamente, sin embargo, no hubo diferencias entre ambos grupos en torno a los síntomas depresivos ($p=0.347$).

Oddo-Sommerfeld ⁽¹⁷⁾, en el año 2022, realizaron un estudio con el objeto de examinar la salud mental de las puérperas después de un parto no acompañado por las prohibiciones relacionadas con COVID-19. Fue un estudio transversal, en el que participaron 27 madres que tuvieron un parto no acompañado y 27 controles con parto acompañado. En los resultados obtuvieron que las madres cesareadas no acompañadas percibieron las restricciones de visitas como menos apropiadas y se sintieron más impotentes, enojadas, preocupadas y frustradas por la ausencia de la pareja que las mujeres con parto vaginal.

Fonseca et al. ⁽¹⁸⁾, en el año 2020, comprendieron los procesos cognitivos de las mujeres con un mayor riesgo para la depresión postparto(DPP). Fue un estudio exploratorio, en el que participaron 441 mujeres postparto. Obtuvieron que el 49% de las mujeres tenían mayor riesgo de desarrollar depresión postparto, de los cuales el 35,6% presentó puntuaciones que indicaban probable depresión. Al comparar los grupos, las mujeres con síntomas de alto riesgo de DPP mostraron actitudes disfuncionales relacionadas con la maternidad (en torno al juicio de los demás y la responsabilidad materna),

pensamientos negativos más frecuentes y pensamientos positivos menos frecuentes (todos con $p < 0.001$) que las mujeres de bajo riesgo.

Ilska et al ⁽¹⁹⁾, en el año 2020, determinaron si la evaluación del dolor está asociada con síntomas depresivos postparto. La metodología fue transversal, no aleatorio, evaluando 224 mujeres. Encontraron que las mujeres tenían educación secundaria (54,4%), relación formal (64,7%) y hallaron que después de una cesárea, las mujeres tenían más síntomas tempranos de depresión ($p = 0.03$).

Al et al ⁽²⁰⁾, en el año 2020, determinaron la prevalencia de la depresión posparto y correlacionarlos con predictores. El método fue transversal, evaluando 174 madres con terapéuticas en diferentes hospitales de Riyadh. En los resultados se encontró que 43% de mujeres tuvieron un parto por cesárea, además el 38,5% reportaron depresión posparto. Al realizar la regresión logística, la cesárea como forma de parto actuó como predictor de depresión posparto ($OR = 1.958$; $p = 0.049$).

Jansen et al ⁽¹⁾, en el año 2018, determinaron la prevalencia y la progresión posparto de los síntomas de ansiedad y depresión en cesareadas electivas. La metodología de estudio fue retrospectiva y descriptiva, analizando 308 mujeres. Encontraron que la prevalencia de los síntomas de depresión informados fue del 14,3%; 1 día antes de la cesárea electiva, 8,0 % dentro de 1 semana, 8,7 % a las 10 semanas y 12,4 % al año después del parto. Con respecto a la ansiedad notificada fue del 27,3 % 21,7 %, 25,3 % y 35,1 % en las mismas etapas.

Silverman et al ⁽²¹⁾, realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar el impacto de un historial de depresión en la depresión posparto y los factores de riesgo pre y perinatales. La metodología de estudio fue prospectiva y de cohorte, la población estuvo conformada por 707 701 mujeres con un parto único. En los resultados se encontró que 1052 pacientes que se sometieron a una cesárea presentaron depresión, no encontrando asociación entre las variables.

Dunford et al. ⁽²²⁾, en el año 2017, identificaron si los sentimientos maternos de vergüenza y culpa estaban asociados con síntomas depresivos postnatales. Fue un estudio transversal, correlacional, en el que participaron

183 madres con bebés entre 4 semanas y 1 años de edad. Obtuvieron que 70% de las mujeres dieron a luz por parto vaginal y 30% por cesárea. Del total, un 25% presentaron síntomas depresivos significativos. La propensión a la vergüenza ($p=0.000$) predijo significativamente los síntomas depresivos posnatales. Por el contrario, la propensión a la culpa ($p=0.27$) no predijo significativamente síntomas depresivos.

Nacionales

Torres R. ⁽²³⁾, en el año 2021 realizó un estudio con el objeto de comprender las vivencias de puérperas cesareadas. La metodología del estudio fue exploratorio y fenomenológico, en el que participaron 6 puérperas. En los resultados en torno a las vivencias emocionales, las puérperas reportaron emociones como soledad y preocupación debido a factores como falta de apoyo o porque tienen temor a no poder realizar sus actividades.

Zamora ⁽¹³⁾, en el año 2019, evaluaron el tipo de parto como factor para depresión postparto (DPP). La metodología de estudio fue de cohorte y la población estuvo conformada por 192 mujeres (64 cesárea y 128 parto vaginal). Halló que en las pacientes con DPP la cesárea fue realizada en 28.1%, por lo que el parto vía cesárea fue un factor de riesgo para postparto ($p = 0,019$).

Córdova ⁽²⁴⁾, en el año 2018, determinó la prevalencia y los factores para depresión postparto. El método fue analítico, transversal y evaluó a 125 mujeres. Encontró que el 34,4% de las puérperas presentaron depresión postparto, además 30.4% de pacientes se sometieron a una cesárea. No se encontró relación entre la cesárea y la depresión ($p=0.117$).

Cabada-Ramos et al. ⁽²⁵⁾, en el año 2015, conocieron la prevalencia de los síntomas de depresión posparto en población urbana, rural e indígena. Fue un estudio descriptivo, transversal y observacional, en el que participaron 183 puérperas. Obtuvieron una tasa de depresión posparto del 23%. De estos, el 79% tuvieron alteraciones anímicas, 59% manifestó ansiedad, 58% pérdida de interés y 37% alteraciones del sueño. De acuerdo al tipo de parto, la

prevalencia de depresión posparto en las cesáreas fue del 16%, con mayor prevalencia en la población indígena (21%).

2.2. Base teórica

Depresión

La depresión es un abandono de los autocuidados y síntomas neurovegetativos (disminución del apetito, variaciones, alteración del ánimo, sueño y sexualidad) que se asocia generalmente a síntomas ansiosos, obsesivos e incluso psicóticos. ⁽²⁶⁾

Depresión post parto

Es un trastorno psiquiátrico catalogado dentro del grupo de Depresión mayor que se ve manifestados con rasgos clínicos depresivos, en las primeras 6 semanas hasta los 14 meses post parto. ⁽²⁷⁾

Afectando al 25 % de la población femenina, que tienen un factor común como madre adolescente (26 %) o nivel económico bajo (38.2%). ⁽²⁸⁾

En el estudio de Caparro es en el 2021 evidencia que el 56 % de la población femenina en estados unidas que sufrían de depresión post parto eran latinas. ⁽⁵⁾

El cansancio, fatiga, irritabilidad, agitación, alteración del sueño, síntomas adrenérgicos como palpitaciones, sudoraciones todos ellos comprometen y dañan el cuidado básico del bebe afectando así la relación madre e hijo teniendo como repercusión a posterior en la crianza, por lo que se ve que los hijos de madre con depresión hay alteración en el sistema inmunológico, baja de peso retraso en el aprendizaje, una mala relación con el vínculo de la madre y ocasiones llegan al parricidio. ^(12,20)

Ansiedad y depresión en puérperas

A pesar de que la extensa investigación sobre la depresión posparto (DPP) en las últimas décadas ha arrojado algunos hallazgos reveladores sobre la ansiedad, la ansiedad durante el embarazo y el posparto ha sido relativamente descuidada. La DPP se diferencia de la depresión no

relacionada con el parto en que los síntomas de ansiedad están más presentes en la DPP ⁽²⁹⁾. En los trastornos de ansiedad son más prevalentes que la depresión en el período posparto ⁽³⁰⁾. Además, la proporción de mujeres ansiosas que no reportan síntomas de DPP es más alta que la proporción de mujeres con PPD que reportan síntomas de ansiedad ⁽³⁰⁾.

Parto por cesárea como factor de riesgo para ansiedad y depresión en puérperas

Existe un impacto en uno de cada cuatro embarazos por estrés, depresión y/o ansiedad con el mayor riesgo de estas condiciones en mujeres con antecedentes de enfermedad mental y aquellas expuestas a circunstancias adversas ⁽³¹⁾. La depresión prenatal es altamente mórbida con la ansiedad prenatal, siendo dos factores para DPP que pueden afectar las interacciones del binomio madre-hijo ⁽³²⁾.

Ilska et al ⁽¹²⁾, por ejemplo, mencionaron en su estudio que las mujeres sometidas a cesárea tenían síntomas más tempranos de depresión ($p= 0,03$). Asimismo, Al et al ⁽²⁰⁾ informó en su estudio que el 38,5% de las pacientes que tuvieron parto vía cesárea tuvieron depresión postparto. Y Jansen et al ⁽¹⁾, evidenciaron en su estudio que la prevalencia de presión y ansiedad en las pacientes a 1 día de la cesárea electiva fue de 14,3 % y 27,3% respectivamente.

Parto por cesárea

Cirugía frecuente de mayor frecuencia en el mundo, que consiste en la realización de una incisión para abrir la matriz y sacar así el feto de su interior. La finalidad de esta intervención quirúrgica es asegurar la vida del recién nacido ante un parto difícil ⁽³³⁾.

Tipos

- Cesárea en curso de parto: realizada en el curso del parto, por indicaciones maternas, fetales o ambas. Se realiza en los casos de: desproporción pélvico-fetal, distocia de dilatación o de descenso fracaso de inducción y parto estacionado ⁽³⁴⁾.

- Cesárea urgente: la cesárea urgente puede ser antes o durante el parto, por lo que se sugiere la culminación rápida de la gestación, más aún si hay complicación con el feto ⁽³⁴⁾.
- Cesárea electiva: realizada antes del parto, debido a contraindicaciones de parto vaginal ⁽³⁴⁾.
- Cesárea emergente: realizada por haber riesgo materno o fetal. El tiempo estimado de este tipo de cesárea es de 15 minutos ⁽³⁴⁾.

Indicaciones para cesárea

- Indicaciones maternas para la cesárea: Parto por cesárea previa, enfermedad cardíaca o pulmonar, aneurisma cerebral, traumatismo perineal previo, deformidad pélvica o desproporción cefalopélvica y Herpes simple o infección por VIH ⁽³⁵⁾.
- Indicaciones fetales de la cesárea: macrosomía, prolapso de cordón umbilical, mala presentación, anomalía congénita y trombocitopenia ⁽³⁵⁾.
- Indicaciones uterinas / anatómicas para la cesárea: Historia de dehiscencia de la incisión uterina, cáncer de cuello uterino invasivo, desprendimiento de placenta y placentación anormal ⁽³⁵⁾.

Técnica empleada

El manejo apropiado de cada segmento y momento de la técnica quirúrgica, evita la presencia de complicaciones ⁽³⁶⁾. Para ello, existen diversidad de técnicas que pueden ser utilizables, pero será depende de las decisiones de un cirujano obre la técnica ⁽³⁶⁾.

Algunas de las técnicas empleadas son:

- Método de Pfannenstiel-Kerr
- Método de Joel-Cohen
- Método Misgav-Ladach
- Método Misgav-Ladach modificado⁽³⁶⁾.

Procedimiento

Como con cualquier cirugía, la cesárea conlleva un riesgo de infección. Por lo que se considera una herida quirúrgica limpia contaminada debido a la naturaleza contigua del útero, el cuello uterino y la vagina ⁽³⁷⁾. Antes de que cualquier cirugía sea posible, el paciente debe tener analgesia ⁽³⁷⁾. La incisión puede ser transversa suprapúbica o vertical en la línea media. Se considera una incisión transversa en la piel, pues es la más utilizada y es preferible en la mayoría de los casos debido a la mejora de la cicatrización de heridas y la tolerabilidad del paciente. La capa subcutánea es la primera en recibir la incisión ⁽³⁶⁾.

Los vasos sanguíneos pasan por esta capa, debiendo minimizar la pérdida sanguínea hasta alcanzar la fascia, realizando posteriormente disección roma lateral ⁽³⁶⁾. Se realiza incisión en la fascia extendiéndose lateralmente de forma roma. Para lograr la disección, la fascia se sujeta con pinza Kocher, y la disección se logra con técnicas romas y agudas ⁽³⁶⁾. Es necesario tener cuidado de no dañar los músculos rectos subyacentes. Aunque, en algunos escenarios clínicos, los músculos rectos pueden cortarse deliberadamente para proporcionar un mejor acceso quirúrgico. Luego del parto, se realiza pinzamiento de cordón y se corta dos veces ⁽³⁶⁾.

2.3. Marco conceptual

Cesárea: cirugía donde nacen bebés, por vía abdominal materna, principalmente es realizado o alteración en el bienestar materno y fetal ⁽³⁸⁾.

Ansiedad: emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial ⁽³⁹⁾.

Ansiedad estado: estado emocional transitorio que consiste en sentimientos de aprensión, nerviosismo y secuelas fisiológicas, como un aumento del ritmo cardíaco o de la respiración ⁽³⁰⁾.

Ansiedad rasgo: constructo que se refiere a una disposición relativamente estable dentro del individuo para juzgar una amplia gama de eventos ambientales como potencialmente amenazantes ⁽⁴⁰⁾.

Depresión: trastorno mental que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes o placenteras ⁽⁴¹⁾.

Parto: Proceso de dar a luz uno o más hijos ⁽⁴²⁾.

Parto vaginal: Nacimiento de un niño a través de la vagina ⁽⁴²⁾.

Periodo posparto: Periodo que sucede al parto ⁽⁴²⁾.

2.4. Hipótesis

2.4.1. General

H1: El parto por cesárea tiene impacto negativo en el desarrollo de ansiedad y depresión durante el puerperio en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.

H0: El parto por cesárea no impacta en el desarrollo de ansiedad y depresión durante el puerperio en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.

2.4.2. Específicos

H1: Existen diferencias entre las características demográficas, epidemiológicas y obstétricas de las puérperas atendidas en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021 según el tipo de parto.

H2: El desarrollo y sintomatología de ansiedad varía según el tipo de parto en puérperas atendidas en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.

H3: El desarrollo y sintomatología de depresión varía según el tipo de parto en puérperas atendidas en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.

H4: Existe una gran magnitud del efecto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas atendidas en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.

H5: Existe una gran magnitud del efecto del parto por cesárea en la sintomatología de ansiedad y depresión en las puérperas atendidas en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.

2.5. Variables

Dependiente

- Ansiedad
- Depresión

Independiente

- Tipo de parto

2.6. Definición operacional de términos

Tipo de parto: Existen dos tipos de parto, el parto vaginal o eutócico y el parto por cesárea.

Depresión: Si se registra síntomas o diagnóstico en la historia clínica durante el puerperio.

Ansiedad: Si se registra síntomas o diagnóstico en la historia clínica durante el puerperio.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

No experimental, debido a que la investigadora no realizó manipulación alguna en las variables de estudio; de enfoque cuantitativo, debido a que se siguió con un proceso secuencial, el cual estuvo orientado a la identificación de la problemática, para posteriormente plantear y probar hipótesis, para finalmente realizar los análisis correspondientes, mediante la cuantificación de las variables ⁽⁴³⁾.

De diseño observacional, pues las variables fueron analizadas en su propio entorno; analítico de cohorte, debido a que la población a estudiar tuvieron características en común, es decir se encontraron expuestos al factor de estudio, y se les realizó un seguimiento en un tiempo determinado; retrospectivo, porque la información estuvo disponible antes del desarrollo del plan de investigación, es decir se encontraban en fuentes secundarias ⁽⁴⁴⁾.

3.1.2. Nivel de Investigación

Explicativo, debido a que pretenderá explicar el comportamiento entre las variables, específicamente de causalidad ⁽⁴⁵⁾.

3.2. Población y muestra

Población

La población la conformaron todas las puérperas cuyo parto tuvo lugar en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el año 2021.

Muestra

Para calcular el tamaño de muestra, se usó la fórmula correspondiente a comparación de proporciones, en la que se consideró un nivel de confianza del 95% y potencia de prueba del 80%. Según Zamora et al.(13), el 28.1% de

pacientes sometidas a cesárea presentaron depresión. Asimismo, se consideró de 1 a 2 la relación entre grupos. A continuación, se detalla la fórmula antes mencionada:

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Parámetros:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

$p_1 = 0.281$: Proporción de pacientes con parto por cesárea que presentaron depresión.

$$q_1 = 1 - p_1 = 0.719$$

$p_2 = 0.080$: Proporción de pacientes con parto vaginal que presentaron depresión.

$$q_2 = 1 - p_2 = 0.920$$

$$p = (p_1 + p_2) / 2 = 0.181$$

Resultado:

$n_1 = 56$: Tamaño de pacientes con parto por cesárea.

$n_2 = 112$: Tamaño de pacientes con parto vaginal.

Muestra, 168 puérperas con parto en el INMP. Donde, 56 presentaron parto por cesárea y 112 parto vaginal.

Tipo y técnica de muestreo

El tipo y técnica de muestreo a usar fue el probabilístico y aleatorio simple respectivamente para cada grupo.

Criterios de inclusión

- Puérperas cuyo parto fue por cesárea electiva o de emergencia.
- Puérperas cuyo parto fue vía vaginal.
- Todas las puérperas atendidas en el año 2021.

Criterios de exclusión

- Puérperas diagnosticadas previamente de ansiedad y depresión.
- Puérperas con el antecedente de violación sexual.
- Puérperas que no han sido atendidas en el año 2021.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para el llenado de la ficha de recolección de datos se revisó solo historias clínicas, no se recurrió a entrevistar a las pacientes.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento fue la ficha de recolección de datos, que va en función a historia clínica y estuvo constituida por 4 secciones:

- Sección I: Características demográficas
Se tomó en cuenta la edad, estado civil y grado instrucción.
- Sección II: Características epidemiológicas
Se tuvo en cuenta a las comorbilidades pregestacionales como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, asma, u otras que detalle la historia clínica.
- Sección III: Características obstétricas
Como la paridad, atenciones prenatales completas, antecedentes de parto cesárea.

- Sección IV: Datos Clínicos Ansiedad
Se tomaron datos de la historia clínica como las interconsultas a los servicios de psicología o psiquiatría, así como síntomas asociados a la ansiedad tensión muscular, pies inquietos, insomnio, sudoración profusa, etc.
- Sección V: Datos Clínicos Depresión
Se tomaron datos de la historia clínica como las interconsultas a los servicios de psicología o psiquiatría, así como síntomas asociados a la depresión como llanto exagerado, ideación suicida, tristeza, disminución del apetito, sentimiento de culpa, etc.
- Sección VI: Tipo de parto
Se tomaron datos de la historia clínica sobre el tipo de parto actual (cesárea o vía vaginal).

Se tomó en cuenta que el diagnóstico de ansiedad y/o depresión se obtuvo de las historias clínicas como resultado de la evaluación de los servicios de psicología y/o psiquiatría. Los instrumentos utilizados por dichos servicios fueron el Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) el cual evaluó tanto ansiedad como depresión; y la Escala de Depresión de Edimburgo el cual evaluó la presencia o ausencia de depresión durante el postparto. Cabe señalar que, el INMP, la evaluación para diagnosticar o descartar ansiedad y depresión es al segundo día de postparto, pues el personal de hospitalización identificó primero a aquellas puérperas que presentaron sintomatología de ansiedad y depresión, para posteriormente realizar interconsulta con el servicio de psicología, y el personal de creer pertinente, realiza otra interconsulta con el servicio de psiquiatría, quienes son los encargados de aplicar ambas escalas para realizar el diagnóstico o descarte de ambas alteraciones psicoafectivas.

3.4. Diseño de recolección de datos

- Se presentó el proyecto de investigación a la Universidad Privada San Juan Bautista y al INMP para la aprobación del estudio.

- Luego de la aprobación se coordinó con el Departamento de Gineco Obstetricia, para poder realizar las encuestas en las puérperas, evidenciado con un consentimiento informado.
- Posterior a ello se procedió con la recopilación de la información mediante las historias clínicas (Ver Anexo).

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS 25, para luego realizar la consistencia de datos, la cual consiste en clasificar y depurar a aquellos registros que no cumplan con los criterios de selección y posterior a ello, realizar el siguiente análisis estadístico:

Análisis descriptivo: Se describieron a las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y relativas.

Análisis bivariado: Para determinar el impacto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en puérperas se aplicó la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5% y se calculó el Riesgo Relativo (RR).

Luego los resultados se presentaron en tablas simples y dobles además de gráficos estadísticos como el de barras y circular, elaborados en Microsoft Excel 2019.

3.6. Aspectos éticos

Se obtuvo la aprobación del comité institucional de ética en investigación de la UPSJB. Con el objetivo de determinar si el parto por cesárea es un factor de riesgo para ansiedad y depresión en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021; para lo cual se ha propuesto un estudio de carácter retrospectivo; motivo por el cual no se requirió de la participación directa de las puérperas; ya que la técnica de recolección fue la revisión de historias clínicas, esto reduce al mínimo los riesgos para las puérperas incluidas en el estudio. La información se recopiló con códigos para mantener el

anonimato de las participantes; finalmente nadie ajeno a la investigación tuvo acceso a los datos recolectados.

Todo ello se ha fundamentado en las pautas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). De manera específica en la pauta 12 “Recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con salud”, señala que investigadores al emplear datos almacenados recolectados para investigaciones, sin obtener el consentimiento para su, se pudo omitir el consentimiento individual siempre y cuando la investigación implique riesgos mínimos para la persona. Así también, se aconseja tomar las medidas de confidencialidad, para lo cual solo se deben limitar el acceso de terceros a los mismos. ⁽⁴³⁾

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

La población total de puérperas de enero a diciembre del año 2021 fue 13,465 puérperas, se excluyeron historias clínicas quedando 168 para analizar de las cuales 56 fueron cesárea y 112 fueron parto vaginal.

Tabla 1.

Características demográficas de las puérperas de acuerdo al tipo de parto atendidas en el INMP, 2021

Características demográficas	Tipo de parto				p*
	Cesárea		Vía vaginal		
	N	%	N	%	
Edad					
< 18 años	1	1.8%	4	3.6%	0.521
18 a 30 años	34	60.7%	78	69.6%	0.247
≥ 31 años	21	37.5%	30	26.8%	0.155
Estado civil					
Soltera	1	1.8%	5	4.5%	0.378
Casada	6	10.7%	13	11.6%	0.863
Conviviente	49	87.5%	90	80.4%	0.248
Divorciada	0	0.0%	4	3.6%	0.152
Grado de instrucción					
Analfabeta	1	1.8%	1	0.9%	0.615
Primaria completa	37	66.1%	10	8.9%	0.000
Secundaria completa	14	25.0%	63	56.3%	0.000
Superior no universitario	3	5.4%	31	27.7%	0.001
Superior universitario	1	1.8%	7	6.3%	0.200
Ocupación					
Estudiante	1	1.8%	4	3.6%	0.521
Ama de casa	46	82.1%	92	82.1%	1.000

Trabajadora independiente o dependiente	9	16.1%	16	14.3%	0.759
Dependencia familiar					
Si	9	16.1%	36	32.1%	0.027
No	47	83.9%	76	67.9%	
Total	56	100.0%	112	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

* Prueba Chi cuadrado

Se demuestra en la tabla 1 que, existieron diferencias significativas entre las puérperas que tuvieron su parto por vía cesárea con quienes tuvieron por vía vaginal, específicamente en aquellas con grado de instrucción primaria completa (66.1% vs 8.9%, respectivamente; $p=0.000$); con secundaria completa (25% vs 56.3%, respectivamente; $p=0.000$) y superior no universitario (5.4% vs 27.7%, respectivamente, $p=0.001$). Dichas diferencias también fueron identificadas en aquellas que presentaron dependencia familia (16.1% vs 32.1%, respectivamente; $p=0.027$).

Tabla 2.

Características epidemiológicas de las puérperas de acuerdo al tipo de parto atendidas en el INMP, 2021

Características epidemiológicas	Tipo de parto				p*
	Cesárea		Vía vaginal		
	N	%	N	%	
Hipertensión arterial	3	5.4%	2	1.8%	0.199
Diabetes Mellitus	3	5.4%	2	1.8%	0.199
Obesidad	5	8.9%	8	7.1%	0.683
Asma	2	3.6%	1	0.9%	0.217
Otros	5	8.9%	10	8.9%	
Anemia	0	0.0%	4	3.6%	0.152
Covid-19	0	0.0%	2	1.8%	0.314
Epilepsia	1	1.8%	0	0.0%	0.156
Hemorroides	0	0.0%	1	0.9%	0.478
Hipertiroidismo	0	0.0%	1	0.9%	0.478
Hipotiroidismo	1	1.8%	0	0.0%	0.156
Lumbalgia	1	1.8%	0	0.0%	0.156
NIC III	0	0.0%	1	0.9%	0.478
SFA	1	1.8%	0	0.0%	0.156
Sífilis	1	1.8%	0	0.0%	0.156
Tumor de mama	0	0.0%	1	0.9%	0.478

*Cada puérpera tuvo más de una característica epidemiológica

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

* Prueba Chi cuadrado

La tabla 2 muestra que la obesidad fue una de las características epidemiológicas más comunes en las puérperas sometidas a cesárea y parto vaginal (8.9% vs 7.1%), Asimismo, el 5.4% de pacientes cesareadas presentaron hipertensión arterial y diabetes mellitus, mientras que el 3.6% de las que tuvieron parto vaginal presentaron anemia. Sin embargo, no se encontró diferencias significativas entre dichas características y el tipo de parto ($p > 0.05$).

Tabla 3.

Características obstétricas de las puérperas de acuerdo al tipo de parto atendidas en el INMP, 2021

Características Obstétricas	Tipo de parto				p*
	Cesárea		Vía vaginal		
	N	%	N	%	
Paridad					
Múltipara	33	58.9%	62	55.4%	0.660
Nulípara	23	41.1%	50	44.6%	
Atenciones puerperales completas					
Si	46	82.1%	100	89.3%	0.196
No	10	17.9%	12	10.7%	
Antecedente de parto por cesárea previo					
Si	14	25.0%	15	13.4%	0.061
No	42	75.0%	97	86.6%	
Total	56	100.0%	112	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

* Prueba Chi cuadrado

Se observa en la tabla 3 que, las características obstétricas como la multiparidad (58.9% vs 55.4%) y los antecedentes de parto por cesárea (25% vs 13.4%) fueron más frecuentes entre las puérperas que tuvieron parto por cesárea en comparación con las de parto vía vaginal. Mientras que, las atenciones puerperales completas (89.3% vs 82.1%) fueron más frecuentes entre las puérperas sometidas a parto vía vaginal que las tuvieron parto por cesárea. Asimismo, no se evidenció diferencias significativas entre las características obstétricas y el tipo de parto ($p > 0.05$).

Tabla 4.

Diagnóstico de ansiedad según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el INMP, 2021

Tipo de parto	Diagnóstico de ansiedad				p*
	Si		No		
	N	%	N	%	
Cesárea	3	27.3%	53	33.8%	0.659
Vía vaginal	8	94.6%	104	66.2%	
Total	11	121.9%	157	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

* Prueba Chi cuadrado

En la tabla 4 y figura 1 se evidencia que, solo el 27.3% de las pacientes sometidas a cesárea presentaron diagnóstico de ansiedad, mientras que tuvieron su parto por vía vaginal, el 33.8% fueron diagnosticadas con ansiedad. Sin embargo, el diagnóstico no varía significativamente según el tipo de parto en las puérperas ($p=0.659 >0.05$).

Tabla 5.

Sintomatología de la ansiedad según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el INMP, 2021

Sintomatología de ansiedad	Tipo de parto				p
	Cesárea		Vía vaginal		
	N	%	N	%	
Sensación de angustia					
Si	12	21.4%	10	8.9%	0.024
No	44	78.6%	102	91.1%	
Insomnio					
Si	11	19.6%	10	8.9%	0.048
No	45	80.4%	102	91.1%	
Tensión muscular					
Si	6	10.7%	5	4.5%	0.123
No	50	89.3%	107	95.5%	
Sudoración profusa					
Si	2	3.6%	2	1.8%	0.474
No	54	96.4%	110	98.2%	
Pies inquietos					
Si	1	1.8%	4	3.6%	0.521
No	55	98.2%	108	96.4%	
Hiperactividad					
Si	8	14.3%	8	7.1%	0.137
No	48	85.7%	104	92.9%	
Muerde las uñas					
Si	5	8.9%	4	3.6%	0.146
No	51	91.1%	108	96.4%	
Aumento del apetito					
Si	1	1.8%	1	0.9%	0.615
No	55	98.2%	111	99.1%	
Total	56	100.0%	112	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

* Prueba Chi cuadrado

Con los resultados plasmados en la tabla 5 y figura 2 se puede mencionar que, existió diferencias significativas en el tipo parto, en relación a la presencia de sensación de angustia (21.4% vs 8.9%, respectivamente; $p=0.024$) y la presencia de insomnio (19.6% vs 8.9%, respectivamente; $p=0.048$). Por lo que se puede decir que la sintomatología de la ansiedad varió según el tipo de parto que tuvieron las puérperas.

Tabla 6.

Diagnóstico de depresión según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el INMP, 2021

Tipo de parto	Diagnóstico de depresión				p*
	Si		No		
	N	%	N	%	
Cesárea	4	30.8%	52	33.5%	0.838
Vía vaginal	9	69.2%	103	66.5%	
Total	13	100.0%	155	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

* Prueba Chi cuadrado

En el caso de la tabla 6 y figura 3 se identifica que el 30.8% de pacientes cesareadas presentaron diagnóstico de depresión, mientras que el 33.8% de las que presentaron parto vía vaginal fueron diagnosticadas con depresión. Sin embargo, el diagnóstico de depresión no varía significativamente según el tipo de parto en las puérperas ($p=0.838 > 0.05$).

Tabla 7.

Sintomatología de la depresión según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el INMP, 2021

Sintomatología de depresión	Tipo de parto				p
	Cesárea		Vía vaginal		
	N	%	N	%	
Llanto exagerado					
Si	6	10.7%	6	5.4%	0.204
No	50	89.3%	106	94.6%	
Ideación suicida					
Si	2	3.6%	0	0.0%	0.044
No	54	96.4%	112	100.0%	
Hipersomnia					
Si	3	5.4%	5	4.5%	0.798
No	53	94.6%	107	95.5%	
Sentimiento de culpa constante					
Si	10	17.9%	8	7.1%	0.034
No	46	82.1%	104	92.9%	
Sentimiento de tristeza					
Si	9	16.1%	6	5.4%	0.022
No	47	83.9%	106	94.6%	
Disminución del apetito					
Si	1	1.8%	1	0.9%	0.615
No	55	98.2%	111	99.1%	
Total	56	100.0%	112	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

La tabla 7 demuestran diferencias significativas entre las gestantes con vía de parto por cesárea y vía de parto vaginal, específicamente en la presencia de ideación suicida (3.6% y 0.0%, respectivamente; $p=0.044$); en la presencia de sentimiento de culpa constante (17.9% vs 7.1%, respectivamente; $p=0.034$), y sentimiento de tristeza (16.1% vs 5.4%, respectivamente; $p=0.022$).

Tabla 8.

Parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas atendidas en el INMP, 2021

Tipo de parto	Diagnóstico de ansiedad				p*	RR	IC 95%
	Si		No				
	N	%	N	%			
Cesárea	3	27.3%	53	33.8%			
Vía vaginal	8	94.6%	104	66.2%	0.659	0.808	0.300 - 2.173
Total	11	121.9%	157	100.0%			

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

RR= Riesgo relativo

IC= Intervalo de confianza

Con la tabla 8 se puede manifestar que, el parto por cesárea no tiene impacto alguno en el diagnóstico de ansiedad ($p=0.659$, $RR=0.808$). Adicionalmente se puede apreciar que 27.3% de las puérperas con parto por cesárea fueron diagnosticadas con ansiedad.

Tabla 9.

Parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas atendidas en el INMP, 2021

Tipo de parto	Diagnóstico de depresión				p*	RR	IC 95%
	Si		No				
	N	%	N	%			
Cesárea	4	30.8%	52	33.5%			
Vía vaginal	9	69.2%	103	66.5%	0.838	0.917	0.394 - 2.135
Total	13	100.0%	155	100.0%			

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

RR= Riesgo relativo

IC= Intervalo de confianza

Con la tabla 9 se puede manifestar que, el parto por cesárea no tiene impacto alguno en el diagnóstico de depresión ($p=0.838$, $RR=0.917$). Adicionalmente se puede apreciar que el 30.8% fueron diagnosticadas con depresión.

Tabla 10.

Parto por cesárea en la sintomatología de la ansiedad en las puérperas atendidas en el INMP, 2021

Sintomatología de la ansiedad	Parto por cesárea				p	RR	IC 95%
	Si		No				
	N	%	N	%			
Sensación de angustia							
Si	12	21.4%	10	8.9%	0.024	2.782	1.119 - 6.915
No	44	78.6%	102	91.1%			
Insomnio							
Si	11	19.6%	10	8.9%	0.048	2.493	1.988 - 6.290
No	45	80.4%	102	91.1%			
Tensión muscular							
Si	6	10.7%	5	4.5%	0.123	2.568	0.748 - 8.816
No	50	89.3%	107	95.5%			
Sudoración profusa							
Si	2	3.6%	2	1.8%	0.474	2.037	0.279 - 14.855
No	54	96.4%	110	98.2%			
Pies inquietos							
Si	1	1.8%	4	3.6%	0.521	0.491	0.054 - 4.498
No	55	98.2%	108	96.4%			
Hiperactividad							
Si	8	14.3%	8	7.1%	0.137	2.167	0.767 - 8.117
No	48	85.7%	104	92.9%			
Muerde las uñas							

Si	5	8.9%	4	3.6%	0.146	2.647	0.682 - 10.276
No	51	91.1%	108	96.4%			
Aumento del apetito							
Si	1	1.8%	1	0.9%	0.615	2.018	0.124 - 32.877
No	55	98.2%	111	99.1%			
Total	56	100.0 %	112	100.0 %			

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

En caso de la tabla 10 se evidencia que, el parto por cesárea afecta con mayor riesgo en la sensación de angustia (RR=2.782) e insomnio (RR=2.493) como sintomatología de ansiedad comparado con las que tuvieron su parto por vía vaginal. Notándose que el 21.4% y 19.6% de cesareadas presentó sensación de angustia e insomnio, respectivamente, comparado con el 8.9% de las mujeres sometidas a parto vaginal y que presentaron los mismos síntomas de ansiedad.

Tabla 11.

Parto por cesárea en la sintomatología de la depresión en las puérperas atendidas en el INMP, 2021

Sintomatología de la depresión	Parto por cesárea				p	RR	IC 95%
	Si		No				
	N	%	N	%			
Llanto exagerado							
Si	6	10.7%	6	5.4%	0.204	2.120	0.651 - 6.903
No	50	89.3%	106	94.6%			
Ideación suicida							
Si	2	3.6%	0	0.0%	0.044	3.074	2.469 - 3.827
No	54	96.4%	112	100.0%			
Hipersomnias							
Si	3	5.4%	5	4.5%	0.798	1.211	0.279 - 5.262
No	53	94.6%	107	95.5%			
Sentimiento de culpa constante							
Si	10	17.9%	8	7.1%	0.034	2.826	1.048 - 7.624
No	46	82.1%	104	92.9%			
Sentimiento de tristeza							
Si	9	16.1%	6	5.4%	0.022	3.383	1.139 - 10.048
No	47	83.9%	106	94.6%			
Disminución del apetito							
Si	1	1.8%	1	0.9%	0.615	2.018	0.124 - 32.877
No	55	98.2%	111	99.1%			
Total	56	100.0%	112	100.0%			

Fuente: Ficha de recolección de datos de las puérperas

Se demuestra en la tabla 10 que, el parto por cesárea afecta con mayor riesgo en la ideación suicida (RR=3.074), sentimiento de culpa (RR=2.826) y sentimiento de tristeza (RR=3.383) como sintomatología de depresión comparado con quienes tuvieron su parto por vía vaginal. Notándose que el 3.6%, 17.9% y 16.1% de cesareadas presentó ideación suicida sentimiento de culpa, y sentimiento de tristeza respectivamente, comparado con el 0%, 7.1% y 0.9% de las mujeres sometidas a parto vaginal y que presentaron los mismos síntomas de depresión.

4.2. Discusión

En este estudio se evaluaron 168 puérperas, que presentaron las siguientes características demográficas: Las pacientes con tipo de parto; cesárea y vaginal tenían en mayor frecuencia entre 18 a 30 años, eran convivientes y amas de casa. Se observó que las pacientes cesareadas con mayor frecuencia solo completaron primaria, mientras que las puérperas con parto vaginal su nivel de instrucción fue secundaria completa, además se identificaron diferencias significativas entre las puérperas con primaria completa, secundaria completa y grado superior no universitario según tipo de parto. La dependencia familiar estuvo presente en menor frecuencia entre las pacientes cesareadas, en comparación a aquellas con parto vaginal; así también, se determinó que existen diferencias significativas entre esta variable según tipo de parto. Los resultados se contrastan con lo de Liu et al. ⁽⁴⁴⁾, quienes hallaron que en los grupos parto vaginal y cesárea la edad de la mayoría de puérperas era de 30 años. Ilska et al ⁽¹⁹⁾, encontró que las mujeres en estudio completaron su educación secundaria (54.4%) y mantenían una relación formal (64.7%). Martínez-Galiano et al. ⁽⁴⁵⁾, mencionaron que la edad entre grupos fue menor a 35 años en la mayoría de puérperas, así también el nivel de educación predominante fue la educación primaria entre pacientes con parto vaginal (53.5%) y educación secundaria en pacientes cesareadas (24%).

Entre las características epidemiológicas no se evidenciaron diferencias significativas por tipo de parto, sin embargo, la obesidad estuvo presente en ambos grupos; cesárea y parto vaginal. Así también, las pacientes cesareadas presentaron con mayor frecuencia hipertensión y diabetes mellitus, en comparación a las pacientes con parto vaginal, en quienes predominó anemia. Entre las características obstétricas tampoco se identificaron diferencias según tipo de parto. Las pacientes eran multíparas mayormente entre ambos grupos; cesárea y parto normal, así también, tenían atenciones puerperales completas. El antecedente de cesárea previa estuvo presente, en mayor proporción, entre las pacientes cesareadas, a diferencia de aquellas con parto vaginal. Los hallazgos son similares a los reportados por Abdelmola et al. ⁽¹⁶⁾, quienes identificaron que 25.9% de pacientes tuvieron dos partos y 16.9% tres partos. Martínez-Galiano et al. ⁽⁴⁵⁾,

informaron que 70.9% de pacientes con parto normal eran multíparas, mientras que el 18.1% de pacientes cesareadas tenían más de un parto.

No se encontró relación significativa entre el diagnóstico de ansiedad y tipo de parto; sin embargo, se resalta que las pacientes con parto vaginal presentaron mayor ansiedad, en comparación a las cesareadas. Los síntomas de ansiedad; sensación de angustia ($p=0.024$) e insomnio ($p=0.048$) se relacionaron significativamente al tipo de parto; ambos síntomas estuvieron presentes, en mayor frecuencia, entre pacientes cesareadas (21.4% y 19.6%, respectivamente) a diferencia de aquellas con parto vaginal (8.9% en ambos síntomas). En contraste a lo determinado, Oddo-Sommerfeld et al. ⁽¹⁷⁾, informaron que las mujeres cesareadas presentaron puntajes altos de ansiedad que las mujeres con parto vaginal. Martínez-Galiano et al. ⁽⁴⁵⁾, respaldaron este hallazgo. Jansen et al ⁽¹⁾, informaron que 27.3% de pacientes cesareadas presentaron ansiedad el primer día después de la cesárea, el 21.7% dentro de la 1 semana, 25.3% a las 10 semanas y del 35.1% al año del parto. Cabada-Ramos et al. ⁽²⁵⁾, determinaron que 61% de púerperas manifestó ansiedad, 58% pérdida de interés y 37% alteración en el patrón de sueño.

El diagnóstico de depresión no se relacionó al tipo de parto en las púerperas, se identificó que la depresión fue diagnosticada en mayor proporción entre pacientes con parto vaginal en comparación a las pacientes cesareadas. Los síntomas de depresión; ideación suicida ($p=0.044$), sentimiento de culpa constante ($p=0.034$) y sentimientos de tristeza ($p=0.022$), se relacionaron significativamente con el tipo de parto. Las púerperas cesareadas presentaron en mayor proporción estos síntomas en comparación a aquellas con parto normal. La proporción de pacientes con depresión entre pacientes con parto vaginal y cesárea es menor a la reportada en investigaciones anteriores. Sadat et al. ⁽⁴⁶⁾, encontraron una prevalencia de depresión para los grupos parto vaginal y cesárea de 24% y 20.7%, respectivamente, en la primera evaluación. Las diferencias en frecuencias podrían atribuirse a la metodología empleada en cada estudio; que es variable, donde resalta la población involucrada y los instrumentos utilizados. Con respecto a los síntomas de depresión, Abdelmola et al. ⁽¹⁶⁾, coincidieron con los resultados descritos, pues identificaron que 75.7% de púerperas presentó síntomas de

depresión; 6.3% a menudo experimentó ideación suicida. Además, el desarrollo de los síntomas de depresión se produjo en menos de una semana en la mayor parte de casos (30.4%), así también no identificaron diferencias entre las pacientes con parto vaginal y cesárea en relación a síntomas depresivos. Fonseca et al. ⁽¹⁸⁾, determinaron que las puérperas con riesgo de depresión mostraron mayores pensamientos negativos ($p < 0.001$) y menos pensamientos positivos ($p < 0.001$). Mencionaron que los pensamientos negativos más frecuentes se relacionaron a la inadaptación personal. Mientras que Cabada-Ramos et al. ⁽²⁵⁾, informaron que las puérperas con depresión manifestaron sentimientos de culpa (61%) y conductas autolesivas (12%).

No se identificó que el parto por cesárea tenga efecto en el desarrollo de ansiedad y depresión. Los resultados son respaldados por Zanardo et al. ⁽⁴⁷⁾, quienes hallaron que las puntuaciones medias en los cuestionarios de depresión fueron comparables entre los tipos de parto, además no se asociaron las variables ($p=0.718$). Así también Sadat et al. ⁽⁴⁶⁾, no encontraron asociación entre el modo de entrega y la depresión. Contrario a lo hallado, Ilska et al ⁽¹⁹⁾, mencionaron que después de una cesárea, las mujeres tenían más síntomas tempranos de depresión ($p= 0.03$). Meky et al. ⁽⁴⁸⁾, encontró que la prevalencia de depresión era mayor en cesareadas de emergencia en las semanas 8 y 16 posteriores al parto (25 % y 19 %, respectivamente) en comparación con cesareadas electivas o parto vaginal (21 % y 13 %, respectivamente). Además, hallaron que la depresión y la cesárea de emergencia y electiva se asociaban significativamente; ambos tipos de parto incrementaban significativamente el riesgo de depresión. Al et al ⁽²⁰⁾, en la regresión logística encontraron que la cesárea como forma de parto actuó como predictor de depresión postparto ($OR=1.958$; $p=0.049$). Nuevamente, diferencias metodológicas podrían ser la razón tras esta variación entre estudios.

Según los resultados, las pacientes cesáreas tienen mayor riesgo de experimentar sensación de angustia e insomnio en comparación a las pacientes con parto vaginal. Resultados parecidos fueron reportados por Oddo-Sommerfeld et al. ⁽¹⁷⁾, quienes mencionaron que las mujeres cesareadas no acompañadas se sintieron impotentes, enojadas, preocupadas y frustradas que las mujeres con parto vaginal. Torres ⁽²³⁾, establecieron que las puérperas reportaron emociones como soledad y

preocupación debido a factores como falta de apoyo o porque tienen temor a no poder realizar sus actividades.

Las pacientes cesareadas tienen mayor riesgo de experimentar ideación suicida, sentimientos de culpa constante y de tristeza. Los resultados se asemejan a los evidenciado por Martínez-Galiano et al. ⁽⁴⁵⁾, quienes hallaron que la cesárea se asoció con sentimientos de tristeza (OR=: 1.31; IC95 %= 1.03–1.68). Una explicación de la posible asociación entre las variables, se relaciona con la probabilidad de que el estrés de la cesárea induzca casos leves o moderados de síntomas de depresión que el parto vaginal. Que podría explicarse por la liberación de cortisol (hormona de estrés) durante la cesárea. Se sugerido que existe un vínculo entre un alto nivel de cortisol inducido por estrés quirúrgico y la depresión, que guarda también asociación con la reducción de la serotonina es 5-hidroxitriptamina (5-HT) en el cerebro, lo que predispone a las pacientes susceptibles a síntomas de depresión ^(49,50). Podría influir también características propias de la paciente como las creencias socioculturales y autoestima, así como el cuidado de la herida y la recuperación postparto lenta ⁽⁴⁸⁾.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El parto por cesárea no impacta en el desarrollo de ansiedad y depresión durante el puerperio en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.
- Se evidenciaron diferencias significativas en las puérperas con primaria completa, secundaria completa, grado superior no universitario y presentar dependencia familiar según tipo de parto en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.
- El desarrollo de ansiedad no varía según el tipo de parto, sin embargo, los síntomas de ansiedad: sensación de angustia y el insomnio si presentaron variación significativa según tipo de parto en las puérperas atendidas en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.
- El desarrollo de depresión no varía según el tipo de parto, sin embargo, los síntomas de depresión: ideación de suicida, sentimiento de culpa constante y sentimiento de tristeza si presentaron variación significativa según tipo de parto en las puérperas atendidas en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.
- El parto por cesárea no afecta en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas atendidas en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.
- El parto por cesárea afecta con mayor riesgo de presentar angustia e insomnio como sintomatología de ansiedad e ideación suicida, sentimiento de culpa y sentimiento de tristeza como sintomatología de depresión en las puérperas atendidas en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.
- Se concluye que existió una gran limitante para este estudio es que no se pudo conocer , ni tener una guía del servicio de psicología que nos mostrara como es qué ellos evaluarían los síntomas de las puérperas instituto de referencia materno – infantil o que escalas tomaron para así tener un una apreciación de estos síntomas y hacerlo tangibles .

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere socializar los resultados entre los profesionales de salud para incrementar su nivel de conocimiento sobre el tema y puedan tomar decisiones basadas en evidencia sobre la mejor alternativa de parto, principalmente en aquellas mujeres que desean una cesárea, pero no tienen indicación clínica para hacerlo.
- Se sugiere brindar charlas educativas sobre las consecuencias del parto por cesárea durante el puerperio, enfatizando su efecto sobre la salud mental principalmente en la ansiedad y depresión
- Se recomienda el desarrollo de capacitaciones a los profesionales de salud, principalmente a los relacionados al área de gineco-obstetricia, sobre la cesárea y el efecto en la salud mental de la paciente, enfatizando el posible desarrollo de ansiedad y depresión, pues ellos están en contacto directo con las puérperas y dan a conocer los beneficios y desventajas de la cesárea. Además de incluir información sobre las características demográficas de las pacientes.
- Se recomienda implementar campañas de salud mental en puérperas con especial atención en cesareadas, donde se incluyan las características epidemiológicas y obstétricas con la finalidad de mejorar el diagnóstico y manejo en estas pacientes.
- Se sugiere la promoción del desarrollo de habilidades blandas entre el personal de salud del área de gineco – obstetricia, que le permita brindar un adecuado acompañamiento durante el puerperio, y pueda reconocer la sintomatología de ansiedad entre las pacientes, principalmente la sensación de angustia e insomnio.
- Se recomienda la elaboración de mayores estudios sobre el tema, que incrementen la evidencia disponible sobre la influencia del parto por cesárea sobre la ansiedad y depresión. Donde también se puedan analizar síntomas de depresión como ideación suicida y sentimiento de culpa, así como variables confusoras que podrían intervenir en la relación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Janssen A, Savory K, Garay S, Sumption L, Watkins W, Garcia-Martin I, et al. Persistence of anxiety symptoms after elective caesarean delivery. *BJPsych Open* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 7 de julio de 2022];4(5):354-60. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/persistence-of-anxiety-symptoms-after-elective-caesarean-delivery/EAE2381D5BCF1EDA75CBBB0016DD1D29>
2. Moameri H, Ostadghaderi M, Khatooni E, Doosti-Irani A. Association of postpartum depression and cesarean section: A systematic review and meta-analysis. *Clin Epidemiol Glob Health*. 1 de septiembre de 2019;7⁽³⁾:471-80.
3. Barranco E, Fernández F. Políticas públicas y gestión sanitaria. ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana); 2018. 269 p.
4. Stavros I. Personality and the HPA-axis in Association with Postpartum Depression [Internet]. Universidad UPSALIENSIS UPPSALA; 2016. Disponible en: <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:899842/FULLTEXT01.pdf>
5. Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, Peralta Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [Internet]. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
6. Ortiz Martinez RA, Gallego Betancourt CX, Buitron Zuñiga EL, Meneses Valdés YD, Muñoz Fernandez N, Gonzales Barrera M. Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1 de octubre de 2016;45(4):253-61.
7. Rojas G. Factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3996>
8. Coo S, Mira A, García M, Zamudio P, Coo S, Mira A, et al. Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes Pediatr*. octubre de 2021;92(5):724-32.

9. Romero R, Orozco R, Ybarra S, Gracia R. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev Chil Obstet Ginecol.* abril de 2017;82(2):152-62.
10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. van der Zee-van den Berg AI, Boere-Boonekamp M, Groothuis-Oudshoorn C, Reijneveld SA. Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *J Affect Disord.* 1 de mayo de 2021;286:158-65.
12. Ilska M, Banaś E, Gregor K, Brandt-Salmeri A, Ilski A, Cnota W. Vaginal delivery or caesarean section – Severity of early symptoms of postpartum depression and assessment of pain in Polish women in the early puerperium. *Midwifery.* 1 de agosto de 2020;87:102731.
13. Zamora C. Tipo de parto como factor asociado a la depresión postparto [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5187>
14. Sánchez R. Cesárea como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4575>
15. Tacuri E. Asociación entre el parto quirúrgico y la depresión postparto valorado con la escala de Edimburgo en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia a del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de diciembre del 2015 Lima-Perú [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1154>
16. Abdelmola A, Bahari A, Gosadi I, Aburasain KS, Osaisi N, Jilan N, et al. Prevalence and Factors Associated with Maternal Postpartum Depression among Mothers in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Healthcare.* 2023;11(3):343.

17. Oddo-Sommerfeld S, Schermelleh-Engel K, Konopka M, La Rosa V, Louwen F, Sommerlad S. Giving birth alone due to COVID-19-related hospital restrictions compared to accompanied birth: psychological distress in women with caesarean section or vaginal birth – a cross-sectional study. *J Perinat Med.* 2022;50(5):539-48.
18. Fonseca A, Canavarro MC. Cognitive correlates of women's postpartum depression risk and symptoms: the contribution of dysfunctional beliefs and negative thoughts. *J Ment Health Abingdon Engl.* diciembre de 2020;29(6):614-22.
19. Ilska M, Banaś E, Gregor K, Brandt-Salmeri A, Ilski A, Cnota W. Vaginal delivery or caesarean section – Severity of early symptoms of postpartum depression and assessment of pain in Polish women in the early puerperium. *Midwifery [Internet].* 1 de agosto de 2020 [citado 7 de julio de 2022];87:102731. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820301030>
20. Al Nasr R, Altharwi K, Derbah M, Gharibo S, Fallatah S, Alotaibi S, et al. Prevalence and predictors of postpartum depression in Riyadh, Saudi Arabia: A cross sectional study. *PloS One.* 2020;15(2):e0228666.
21. Silverman M, Reichenberg A, Savitz D, Cnattingius S, Lichtenstein P, Hultman C, et al. The Risk Factors for Postpartum Depression: A Population Based Study. *Depress Anxiety [Internet].* febrero de 2017 [citado 8 de julio de 2022];34(2):178-87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5462547/>
22. Dunford E, Granger C. Maternal Guilt and Shame: Relationship to Postnatal Depression and Attitudes towards Help-Seeking. *J Child Fam Stud.* 2017;26(6):1692-701.
23. Torres R. Vivencias de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2020. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Chota]: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2021 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/193>
24. Cordova J. Factores asociados a depresión postparto en puéperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175>

25. Cabada-Ramos E, Rincón-Cabada F, García-Cabrera K, Munguía-Alamilla E, Torres-Iglesias E, Montoya-Rodríguez M. Prevalencia de los síntomas de depresión posparto en población urbana, rural e indígena. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas*. 2015;20(1):18-23.
26. Álvarez-Mon M, Pereira V, Ortuño F. Tratamiento de la depresión. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 2017;12(46):2731-42.
27. Vega-Dienstmaier JM. Depresión posparto en el Perú. *Rev Medica Hered*. octubre de 2018;29(4):207-10.
28. Acuña A, Ramírez E, Azofeifa M. Depresión posparto. *Rev Medica Sinerg*. 2021;6(9):e712-e712.
29. Jolley S, Betrus P. Comparing postpartum depression and major depressive disorder: issues in assessment. *Issues Ment Health Nurs*. julio de 2007;28(7):765-80.
30. Wenzel A, Haugen EN, Jackson LC, Brendle JR. Anxiety symptoms and disorders at eight weeks postpartum. *J Anxiety Disord*. 2005;19(3):295-311.
31. Howard L, Ryan E, Trevillion K, Anderson F, Bick D, Bye A, et al. Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. enero de 2018;212(1):50-6.
32. Pearson R, Melotti R, Heron J, Joinson C, Stein A, Ramchandani PG, et al. Disruption to the development of maternal responsiveness? The impact of prenatal depression on mother-infant interactions. *Infant Behav Dev*. diciembre de 2012;35(4):613-26.
33. González I. La cesárea [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/621-2013-12-14-03.%20Ces%C3%A1rea.pdf>
34. Centro de Medicina Fetal-Neonatal Barcelona. Cesárea [Internet]. 2017. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
35. Sung S, Mahdy H. Cesarean Section [Internet]. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>

36. Dahlke J, Mendez-Figueroa H, Rouse D, Berghella V, Baxter J, Chauhan S. Evidence-based surgery for cesarean delivery: an updated systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. octubre de 2013;209(4):294-306.
37. Smaill F, Grivell R. Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 28 de octubre de 2014 [citado 8 de julio de 2022];2014(10):CD007482. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8078551/>
38. Begum T, Rahman A, Nababan H, Hoque DMdE, Khan AF, Ali T, et al. Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. *PLoS ONE*. 20 de noviembre de 2017;12(11):e0188074.
39. Penninx B, Pine D, Holmes E, Reif A. Anxiety disorders. *Lancet Lond Engl*. 6 de marzo de 2021;397(10277):914-27.
40. Asmundson G. *Comprehensive Clinical Psychology*. 2da ed. Estados Unidos: Elsevier; 2021.
41. Park L, Zarate C. Depression in the Primary Care Setting. *N Engl J Med*. 7 de febrero de 2019;380(6):559-68.
42. Organización Mundial de la Salud. Descriptores en ciencias de la salud [Internet]. Biblioteca Virtual en Salud. 2020. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
43. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. 2017 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
44. Liu T, Peng H, Chen C, Chen C. Mode of Delivery Is Associated with Postpartum Depression: Do Women with and without Depression History Exhibit a Difference? *Healthcare*. 14 de julio de 2022;10(7):1308.
45. Martínez-Galiano J, Delgado-Rodríguez M, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. Symptoms of Discomfort and Problems Associated with Mode of Delivery During the Puerperium: An Observational Study. *Int J Environ Res Public Health*. noviembre de 2019;16(22):4564.

46. Sadat Z, Kafei Atrian M, Masoudi Alavi N, Abbaszadeh F, Karimian Z, Taherian A. Effect of mode of delivery on postpartum depression in Iranian women. *J Obstet Gynaecol Res.* 2014;40(1):172-7.
47. Zanardo V, Giliberti L, Giliberti E, Volpe F, Straface G, Greco P. The role of elective and emergency cesarean delivery in maternal postpartum anhedonia, anxiety, and depression. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* diciembre de 2018;143(3):374-8.
48. Meki H, Shaaban M, Ahmed M, Mohammed T. Prevalence of postpartum depression regarding mode of delivery: a cross-sectional study. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* octubre de 2020;33(19):3300-7.
49. Riazanova O, Alexandrovich Y, Ioscovich A. The relationship between labor pain management, cortisol level and risk of postpartum depression development: a prospective nonrandomized observational monocentric trial. *Romanian J Anaesth Intensive Care.* octubre de 2018;25(2):123-30.
50. Seth S, Lewis AJ, Galbally M. Perinatal maternal depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: a systematic literature review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 31 de mayo de 2016;16(1):124.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA


PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el impacto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión durante el puerperio en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1:</p> <p>¿Cuáles son las características demográficas, epidemiológicas y obstétricas de las puérperas de acuerdo al tipo de parto?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar el impacto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión durante el puerperio en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1:</p> <p>Comparar las características demográficas, epidemiológicas y obstétricas de las puérperas de acuerdo al tipo de parto.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: El parto por cesárea tiene impacto negativo en el desarrollo de ansiedad y depresión durante el puerperio en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021.</p> <p>H0: El parto por cesárea no impacta en el desarrollo de ansiedad y depresión durante el puerperio en un instituto de referencia materno – infantil durante el 2021</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ansiedad – Depresión <p>Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tipo de parto

<p>PE 2:</p> <p>¿Cómo es el desarrollo y la sintomatología de ansiedad según el tipo de parto en puérperas?</p> <p>PE 3:</p> <p>¿Cómo es el desarrollo y sintomatología de depresión según el tipo de parto en puérperas?</p> <p>PE 4:</p> <p>¿Cómo es la magnitud del efecto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas?</p> <p>PE 5:</p> <p>¿Cómo es la magnitud del efecto del parto por cesárea en la</p>	<p>OE 2:</p> <p>Analizar el desarrollo y sintomatología de ansiedad según el tipo de parto en puérperas.</p> <p>OE 3:</p> <p>Analizar el desarrollo y sintomatología de depresión según el tipo de parto en puérperas.</p> <p>OE 4:</p> <p>Establecer la magnitud del efecto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas.</p> <p>OE 5:</p>	<p>HE1:</p> <p>Existen diferencias entre las características demográficas, epidemiológicas y obstétricas de las puérperas según el tipo de parto.</p> <p>HE2:</p> <p>El desarrollo y sintomatología de ansiedad varía según el tipo de parto en puérperas.</p> <p>HE3:</p> <p>El desarrollo y sintomatología de depresión varía según el tipo de parto en puérperas.</p> <p>HE4:</p> <p>Existe una gran magnitud del efecto del parto por cesárea en el desarrollo de ansiedad y depresión en las puérperas.</p>	
--	--	--	--

<p>sintomatología de ansiedad y depresión en las puérperas?</p>	<p>Establecer la magnitud del efecto del parto por cesárea en la sintomatología de ansiedad y depresión en las puérperas.</p>	<p>HE5: Existe una gran magnitud del efecto del parto por cesárea en la sintomatología de ansiedad y depresión en las puérperas.</p>	
---	---	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel:</p> <p>Explicativo</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>No experimental, de enfoque cuantitativo.</p> <p>De diseño observacional, de cohorte retrospectiva</p>	<p>Población:</p> <p>Todas las puérperas cuyo parto tuvo lugar en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2021.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>168 puérperas</p> <p>Tipo y técnica de muestreo:</p> <p>Probabilístico/aleatorio simple</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>Criterios de inclusión</p>	<p>Técnica:</p> <p>Documental</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Puérperas cuyo parto fue por cesárea electiva o de emergencia.- Puérperas cuyo parto fue vía vaginal.- Todas las puérperas atendidas en el año 2021. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none">- Puérperas menores de edad.- Puérperas que no han sido atendidas en el año 2021.	
--	--	--



Daniel J. Enriquez Vera
Oncólogo Clínico
CMP 62458 RNE 032274

ANEXO 2: CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Alumno: Diana Andrea del Carmen Flores Velez

Asesor: Dr. Daniel Jair Enríquez Vera

Tema: IMPACTO DEL PARTO POR CESÁREA EN EL DESARROLLO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DURANTE EL PUERPERIO EN UN INSTITUTO DE REFERENCIA MATERNO -INFANTIL DURANTE EL 2021


Variable dependiente - DEPRESIÓN			
INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Depresión	Puérpera que presenta depresión.	Nominal	Ficha de recolección

Variable dependiente - ANSIEDAD			
INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Ansiedad	Puérpera que presenta ansiedad.	Nominal	Ficha de recolección

Variable independiente - TIPO DE PARTO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Tipo de parto	Cesárea Vía vaginal	Nominal	Ficha de recolección

INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Expresada en años	Razón	Ficha de recolección
Estado civil	Soltera / Casada / Conviviente / Divorciada / Viuda	Nominal	Ficha de recolección
Grado de instrucción	Analfabeta / Primaria completa / Secundaria completa / Superior no universitario / Superior universitario	Ordinal	Ficha de recolección
Ocupación	Estudiante / Ama de casa / Trabajadora independiente o dependiente	Nominal	Ficha de recolección
Dependencia Familiar	Si / No	Nominal	Ficha de recolección
Comorbilidades pregestacionales	Hipertensión arterial / Diabetes mellitus / Obesidad / Dislipidemia / Asma	Nominal	Ficha de recolección
Paridad	Múltipara / Nulípara	Ordinal	Ficha de recolección
Atenciones puerperales completas	Si / No	Nominal	Ficha de recolección

Antecedente de parto por cesárea	Si / No	Nominal	Ficha de recolección
----------------------------------	---------	---------	----------------------



Daniel J. Enriquez Vera
Oncólogo Clínico
CMP 62458 RNE 032274

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: IMPACTO DEL PARTO POR CESÁREA EN EL DESARROLLO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DURANTE EL PUERPERIO EN UN INSTITUTO DE REFERENCIA MATERNO -INFANTIL DURANTE EL 2021

N.º: _____

Fecha: / / 2022

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Edad: _____ años

Estado Soltera ()

Civil: Casada ()

Conviviente ()

Divorciada ()

Viuda ()

Grado de instrucción: Analfabeta ()

Primaria completa ()

Secundaria completa ()

Superior no universitario ()

Superior universitario ()

Ocupación: Estudiante ()

Ama de casa ()

Trabajadora independiente ()
o dependiente

Dependencia Familiar SI ()

NO ()

SECCIÓN II: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Comorbilidades Hipertensión arterial ()

pregestacionales:

Diabetes mellitus ()

Obesidad ()

Dislipidemia ()

Asma ()

Otros (_____)

SECCIÓN III: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Paridad Multípara ()
 Nulípara ()

Atenciones puerperales completas Si ()
 NO ()

Antecedente de parto por cesárea
 Si ()
 NO ()

SECCIÓN IV: DATOS CLÍNICOS ANSIEDAD

Diagnóstico de ansiedad SI () NO ()

Datos clínicos:

Sensación de angustia SI () NO ()

Insomnio SI () NO ()

Tensión muscular SI () NO ()

Sudoración profusa SI () NO ()

Pies inquietos SI () NO ()

Hiperactividad SI () NO ()

Muerde las uñas SI () NO ()

Aumento del apetito SI () NO ()

SECCIÓN V: DATOS CLÍNICOS DEPRESIÓN

Diagnóstico de depresión SI () NO ()

Datos clínicos:

Llanto exagerado SI () NO ()

Ideación suicida	SI ()	NO ()
hipersomnia	SI ()	NO ()
Sentimiento de culpa constante	SI ()	NO ()
Sentimiento de tristeza	SI ()	NO ()
Disminución del apetito	SI ()	NO ()

ANEXO 4: INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:


- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: **RODRIGUEZ YAURI EDUARDO JESUS**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **MEDICO ASISTENTE SERV. PSIQUIATRIA**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento: Diana Andrea del Carmen Flores Velez

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir los síntomas de ansiedad y depresión.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional correlacional.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **APLICABLE** (Comentario del juez experto respecto al instrumento) *EL Trabajo / cuestionario es viable para la investigación*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MIGUEL HIDALGO URBANUE

 MC. EDUARDO RODRIGUEZ YAURI
 C.M.P. 30213 R.S.E. 15568
 MÉDICO PSIQUIATRA

ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del experto: Rodríguez Yauri , Eduardo Jesús

1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Psiquiatra del Hospital Nacional Hipólito Unzué

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Impacto Del Parto Por Cesárea En El Desarrollo De Ansiedad Y Depresión Durante El Puerperio En Un Instituto De Referencia Materno -Infantil Durante El 2021.

1.5 Autor (a) del instrumento: Diana Andrea del Carmen Flores Valez

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 -60%	61 -80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90 %
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la ansiedad y depresión en el puerperio.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir los síntomas de ansiedad y depresión.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional -analítico.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE PARA LA INVESTIGACION

85%

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN


 D^{CA} D^{CA} DEL C^{CA} FLORES VALEZ
 M^{CA} D^{CA} DE PS^{CA}QUIATRA
 H^{CA} N^{CA} HIPÓLITO UNZUÉ

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:


- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: Enriquez Vera Daniel
 1.2 Cargo e institución donde labora: Coordinador de Tesis I UPEL
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Impacto Del Parto Por Cesárea En El Desarrollo De Ansiedad Y Depresión Durante El Puerperio En Un Instituto De Referencia Materno -Infantil Durante El 2021.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Diana Andrea del Carmen Flores Velaz

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 10%	11 - 30%	31 - 50%	51 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la ansiedad y depresión en el puerperio.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENDIBILIDAD	Adecuado para describir los síntomas de ansiedad y depresión.				80%	
CORRECTICIÓN	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
CÓRRELACIÓN	Entre los ítems e indicadores.				80%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional - analítica.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

82%

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN


 Daniel J. Enriquez Vera
 Psicólogo Clínico
 CIP-01458 / RNE 032174

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombre del experto:** Luis Enrique Huamán Quintana
 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Ingeniero Estadístico
 1.3. **Tipo de Experto** Metodólogo () Especialista () Estadístico (X)
 1.4. **Nombre del instrumento** Impacto Del Parto Por Cesárea En El Desarrollo De Ansiedad Y Depresión Durante El Puerperio En Un Instituto De Referencia Materno -Infantil Durante El 2021
 1.5. **Autor del instrumento:** Flores Vela, Diana Andrea del Carmen

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre ansiedad y depresión en puerpera				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir los síntomas de ansiedad y depresión					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional analítico					85%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Estudio aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACION: 83.75%



ING. LUIS HUAMÁN QUINTANA
 DNE: 00838460

Anexo 5: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 1365-2022 - 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° 1365-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"IMPACTO DEL PARTO POR CESÁREA EN EL DESARROLLO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DURANTE EL PUERPERIO EN UN INSTITUTO DE REFERENCIA MATERNO-INFANTIL DURANTE EL 2021"**

Investigador (a) Principal: **FLORES VELEZ DIANA ANDREA DEL CARMEN**

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 período efectivo de **un año** hasta el **19/09/2023**. 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, 19 de septiembre de 2022.




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

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 Albillá 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

ANEXO 6: CONSTANCIA DE AUTORIZACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION POR EL INSTITUTO MATERNO PERINATAL.

 **PERÚ** Ministerio de Salud Instituto Nacional Materno Perinatal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

HETG 22-20509-1

Lima, 07 de diciembre de 2022

CARTA N°163-2022-DG-N°075-OEAIDE-INMP

Señora Alumna
DIANA ANDREA DEL CARMEN FLORES VELEZ
Investigadora Principal
Universidad Privada San Juan Bautista
Presente. -

Asunto: Aprobación del Proyecto de Investigación


De nuestra consideración:

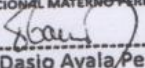
Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "IMPACTO DEL PARTO POR CESÁREA EN EL DESARROLLO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE EL PUERPERIO EN UN INSTITUTO DE REFERENCIA MATERNO - INFANTIL DURANTE EL 2021", cuyo estudio es de tipo transversal; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación, así como también por el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 27 de NOVIEMBRE de 2023.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarte los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,


REZA


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta
C.M.P. 19726 - R.N.E. 8170
DIRECTOR DE INSTITUTO

FDAP/b/c.
c.c.:

- DEOG
- DEN
- DEEMSC
- OEAIDE
- UFI
- Archivo

w.iemp.gob.pe

Jr. Santa Rosa N°941
Cercado de Lima, Lima 1, Perú
(511) 328 0998
direcciongeneral@iemp.gob.pe

 **Siempre**
con el pueblo

ANEXO 7: ESTADÍSTICAS ADICIONALES

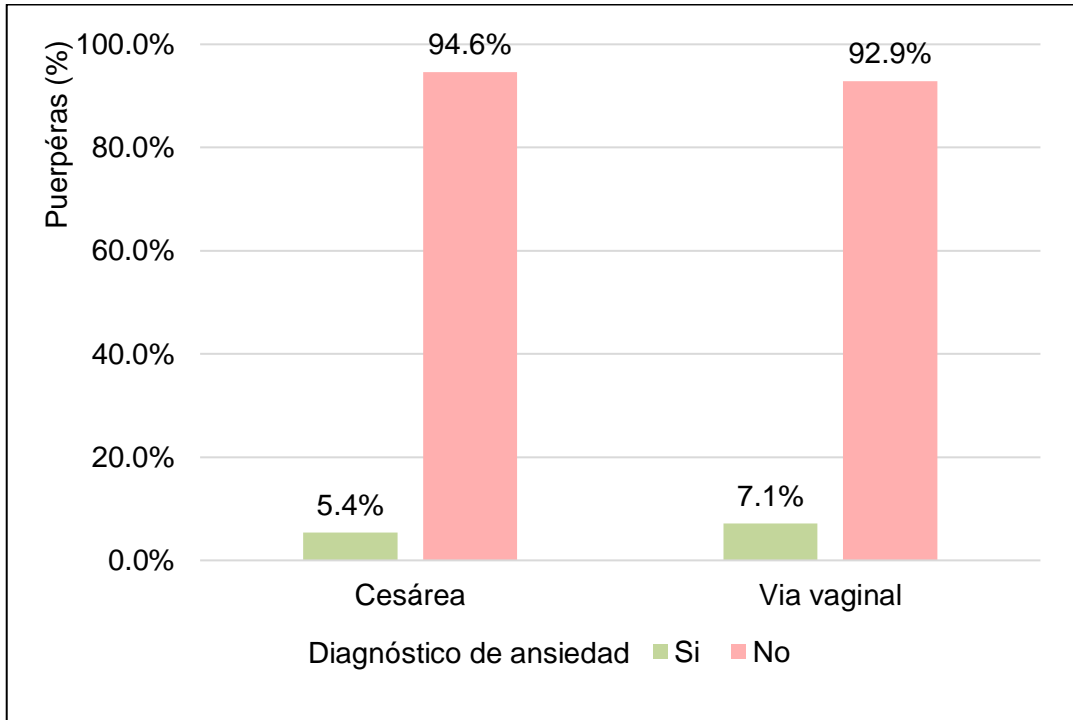


FIGURA 1. DIAGNÓSTICO DE ANSIEDAD SEGÚN EL TIPO DE PARTO EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2021

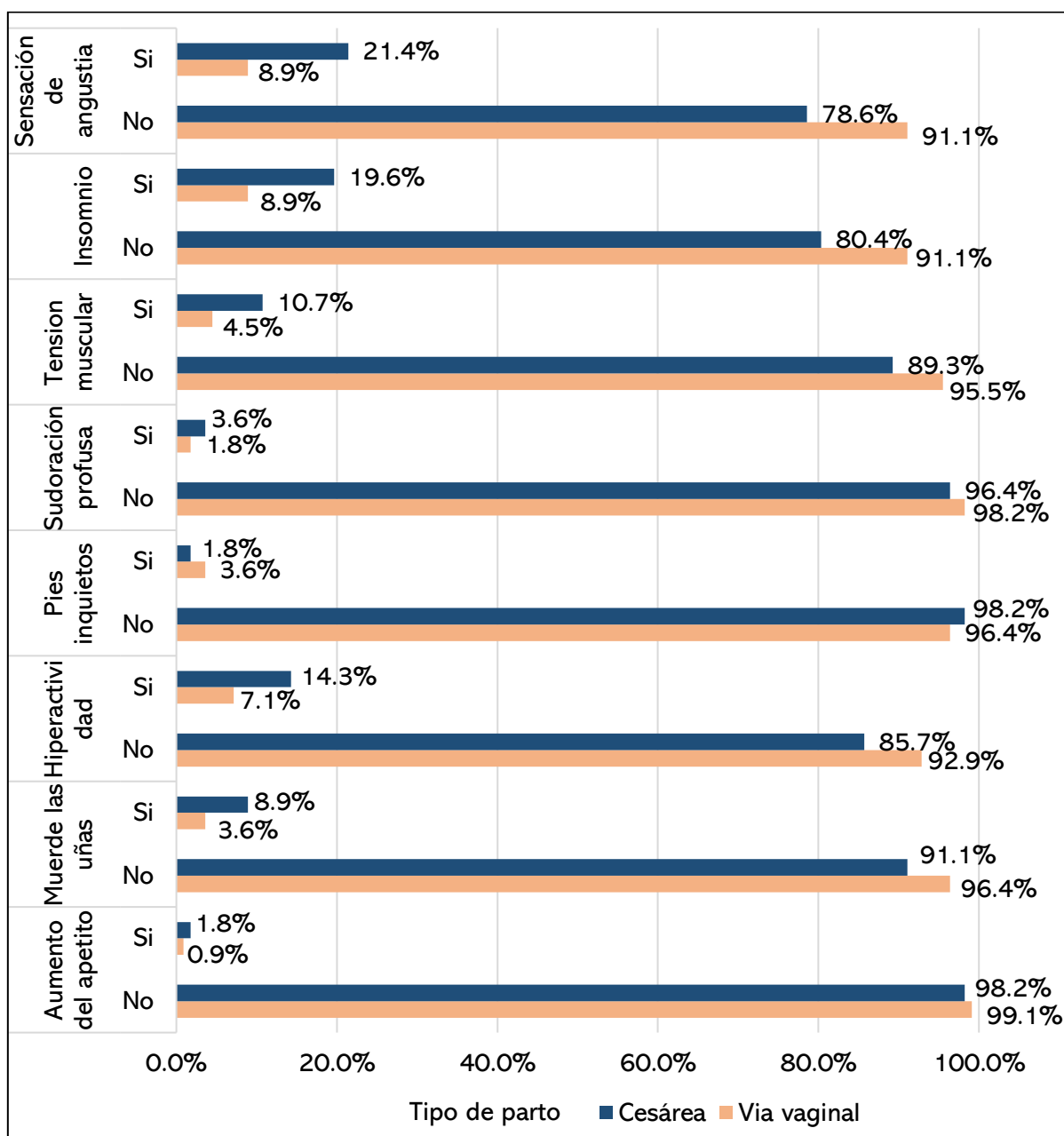


Figura 2. Sintomatología de la ansiedad según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021

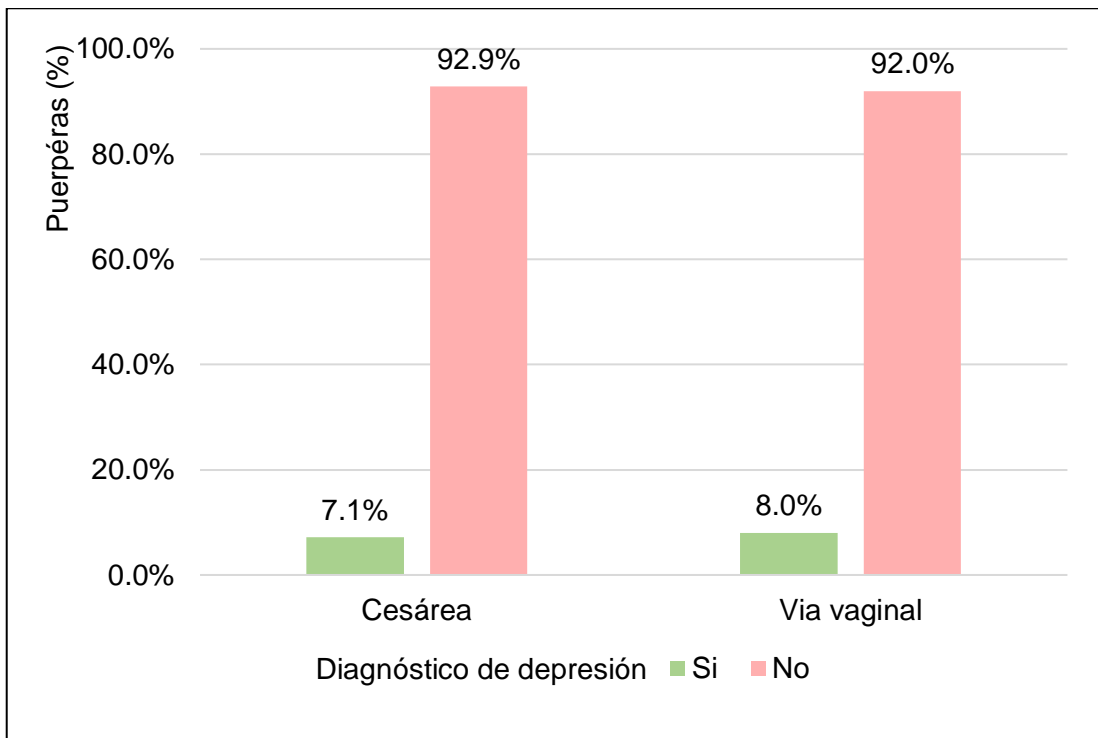


Figura 3. Diagnóstico de depresión según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021

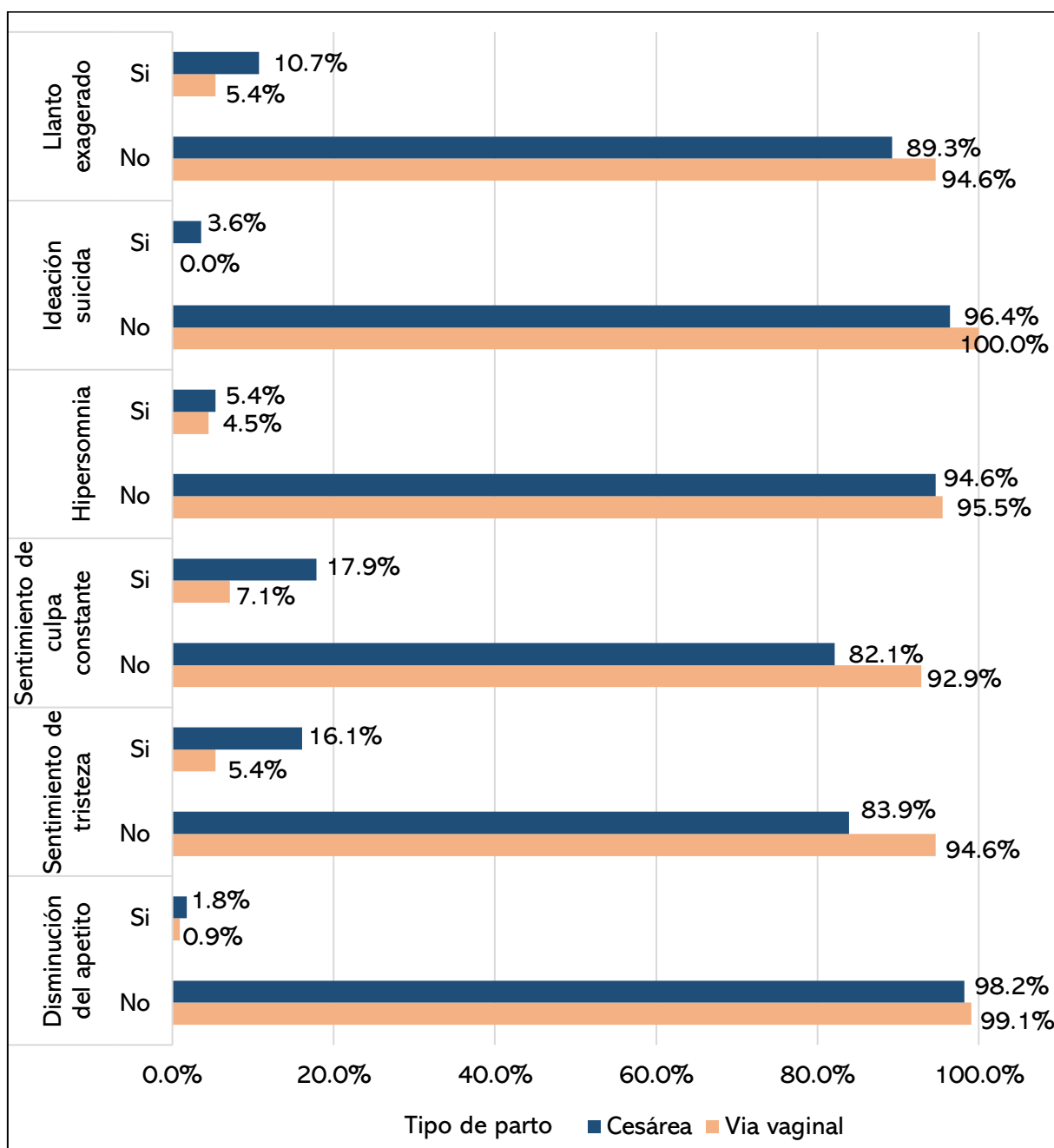


Figura 4. Sintomatología de la depresión según el tipo de parto en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021