

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA. HOSPITAL
DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. AGOSTO - OCTUBRE 2021.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

Bach. CORDOVA VASQUEZ, Karen Katty.

Bach. AYALA CONDORI, Neiba Julia.

ASESOR

Prof. ALARCON VILA, Pavel Antonio.

AYACUCHO – PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N.º 169 –2022-FCSA–UNSCH/D

BACHILLER: , AYALA CONDORI, Neiba Julia
CORDOVA VASQUEZ, Karen Katty

En la ciudad de Ayacucho, siendo las diez de la mañana del día ocho de abril del dos mil veintidós, se reunieron a través de la plataforma virtual los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AGOSTO – OCTUBRE 2021”**. Presentado por los bachilleres AYALA CONDORI, Neiba Julia y CORDOVA VASQUEZ, Karen Katty, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Magna Meneses Callirgos (delegada por la Decana)
Miembros : Prof. Noemì Y. Quispe Cadenas
: Prof. Martha A. Calderón Franco
: Prof. Héctor D. Velarde Valer
Asesor : Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Secretaria Docente: : Prof. Bacilia Vivanco Garfías

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis; como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N.º 169 –2022-FCSA–UNSCH/D**, también manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes. Da inicio la exposición la Bachiller: **CORDOVA VASQUEZ, Karen Katty**, seguidamente el bachiller **AYALA CONDORI, Neiba Julia**, una vez concluida. La presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, iniciando su participación el Prof. **Héctor D. Velarde Valer**, seguidamente da pase a la Prof. **Martha A. Calderón Franco**, posteriormente invita a la Prof. **Noemì Y. Quispe Cadenas** y finalmente la Prof. **Magna Meneses Callirgos** cierra con las preguntas, seguidamente se hace la invitación al asesor de tesis Profesor **Pavel A. Alarcón Vila**, para que aclarar algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: AYALA CONDORI, Neiba Julia

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Magna Meneses Callirgos	16	17	17	17
Prof. Noemì Y. Quispe Cadenas	16	16	16	16
Prof. Martha A. Calderón Franco	16	17	16	16
Prof. Héctor D. Velarde Valer	16	15	14	15
PROMEDIO FINAL				16

Bachiller: CORDOVA VASQUEZ, Karen Katty

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Magna Meneses Callirgos	16	17	17	17
Prof. Noemì Y. Quispe Cadenas	16	16	16	16
Prof. Martha A. Calderón Franco	16	17	16	16
Prof. Héctor D. Velarde Valer	16	16	15	16
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por Unanimidad a la Bachiller AYALA CONDORI, Neiba Julia. Quien obtuvo la nota final de Diecisiete (16), Aprobar por Mayoría a la Bachiller CORDOVA VASQUEZ, Karen Katty, quien obtuvo la nota final de Diecisiete (16); para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 12:27 del mediodía, se da por concluido el presente acto académico virtual.



Prof. Magna Meneses Callirgos
Presidente



Prof. Noemì Y. Quispe Cadenas
Miembro



Prof. Martha A. Calderón Franco
Miembro



Prof. Héctor D. Velarde Valer
Miembro



Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Miembro asesor



~~Obsta. Bacilia Vivanco Garfias~~
Prof. Bacilia Vivanco Garfías
secretaria Docente

DEDICATORIA

“Este logro dedico a Dios porque ha estado en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y no desmayar con los problemas que se me presentaban.

A mis padres Cirilo y Julia, mis hermanos, pilares fundamentales en mi vida, por sus apoyos constante e incondicional, depositándome su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad, por ello soy lo que soy ahora”.

Cordova Vasquez, Karen Katty

“Este trabajo dedico a Dios por permitirme culminar con éxito mi carrera profesional, por darme buena salud y fortaleza en todo momento”.

“A mis padres Adán y Norma, mis hermanos, por el deseo de superación y amor que me brindan cada día en que han sabido guiar mi vida por el sendero de la verdad a fin de poder honrar a mi familia con los conocimientos adquiridos, brindándome el futuro de su esfuerzo y sacrificio por ofrecerme un mañana mejor”.

Ayala Condori, Neiba Julia

AGRADECIMIENTO

A Nuestro Divino Señor

Por permitirnos a concluir satisfactoriamente nuestro trabajo de investigación.

A Nuestros Padres

Quienes nos brindan el amor y apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación profesional.

A la casa superior de estudio Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, a la Escuela de Obstetricia.

Que fue fuente de sabiduría y enseñanza durante nuestra etapa de formación.

A Nuestro Asesor de Tesis.

Prof. Pavel Antonio, Alarcón Vila, por brindarnos su tiempo y apoyo en todo el proceso de redacción, ejecución y sustentación del trabajo de tesis.

Al Hospital De Apoyo Jesús Nazareno.

Al servicio de Gineco - Obstetricia por brindarnos todas las facilidades para realizar la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

A los Jurados de Tesis

Prof: Noemí, Quispe Cadenas

Prof: Martha, Calderón Franco

Prof: Héctor, Velarde Valer

RESUMEN

Introducción. La depresión postparto es la complicación más frecuente posterior al parto, con una prevalencia global de 10% según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades y de 5% a 25% según el Colegio Americano de obstetricia y ginecología.

Objetivo, determinar los factores asociados a depresión postparto en 68 puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto – octubre 2021.

Método. Observacional- prospectivo-transversal analítico, se utilizó cuestionario de entrevista y test Escala de Edimburgo para evaluar el síndrome depresivo.

Resultados. El 36,8% de las puérperas presentaron el síndrome posparto; el ser soltera (9/15), con estudios de primaria (11/18) y condición económica deficiente (18/21) se comportaron como factores personales determinantes al síndrome de depresión post parto ($p < 0,05$); entre los factores psicológicos aquellas que no tienen apoyo de su pareja (26,5%), como de su familia (27,9%), que sufren de violencia por parte de su pareja (22,1%) y quienes no tienen buena relación con su pareja (20,6%), están relacionadas directamente con el síndrome post parto ($p < 0,05$); mientras que el ser primípara (26,5%), embarazo no fue planificado (32,4%), el tener problemas durante el parto (27,9%) y que su bebé haya tenido complicaciones (11/15), estuvieron relacionados directamente en la patología depresiva ($p < 0,05$). **Conclusión.** El síndrome depresivo posparto es frecuente en mujeres puérperas, debiendo tomarse las precauciones necesarias para evitarlas.

Palabras Clave: Síndrome depresivo postparto, puerperio, Escala de Edimburgo.

ABSTRACT

Introduction. Postpartum depression is the most common postpartum complication, with an overall prevalence of 10% according to the Center for Disease Control and Prevention and 5% to 25% according to the American College of Obstetrics and Gynecology.

Objective, to determine the factors associated with postpartum depression in 68 puerperalwomen treated at the Gyneco - Obstetrics service of the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. August - October 2021. **Method.** Observational-prospective-cross-sectional analytical, an interview questionnaire and Edinburgh Scale test were used to assess depressive syndrome. **Results.** 36.8% of the puerperal women presented postpartum syndrome; being single (9/15), with primary school studies (11/18) and pooreconomic condition (18/21) behaved as personal determinants of postpartum depression syndrome ($p < 0.05$); Among psychological factors, those who do not have support from their partner (26.5%), as well as from their family (27.9%), who suffer from violence bytheir partner (22.1%) and those who do not have good relationship with their partner (20.6%), are directly related to postpartum syndrome ($p < 0.05$); while being primiparous (26.5%), pregnancy was unplanned (32.4%), having problems during delivery (27.9%) and that her baby had complications (11/15), were related directly in depressive pathology ($p < 0.05$). **Conclusion.** Postpartum depressive syndrome is common in postpartumwomen, and the necessary precautions should be taken to avoid them.

Key Words: Postpartum depressive syndrome, puerperium, Edinburgh Scale.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.4 OBJETIVOS	12
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES	13
2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA.....	18
2.3 HIPÓTESIS	24
2.3 VARIABLES	24
2.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS.....	25
CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	
3.1 TIPO DE INVESTIGACION:	27
3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACION:.....	27
3.3 NIVEL DE INVESTIGACION:	27
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACION:	27
3.5 POBLACION Y MUESTRA.....	27
3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.7 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN:	28
3.8 PROCESAMIENTO DE DATOS:	29
CAPÍTULO IV RESULTADO Y DISCUSIÓN	
4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.2 CONCLUSIONES.....	40
4.3 RECOMENDACIONES	41
4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
4.5 ANEXO:	47

INTRODUCCIÓN

“La depresión es una alteración mental que más afecta a la población y es, además, una de las principales causas de incapacidad en el mundo. Aunque es una enfermedad que se puede curar, seis de cada diez personas que la padecen en América Latina y el Caribe, no reciben el tratamiento que necesitan. Afecta al 5% de la población adulta. "Se trata de una alteración que puede cambiar a cualquier individuo en algún momento de la etapa de vida, por lo que debe actuar para apoyar psicológica y socialmente" ¹.

“La Organización Mundial de la Salud refiere que la etapa postparto es una fase de incapacidad emocional y de elevado riesgo para desarrollar desordenes emocionales, así del 50 al 90 % de las mujeres perciben en el postparto diferentes grados de alteraciones afectivos emocionales; entre ellos la depresión postparto” ¹.

Durante la gestación y postparto ocurren ciertos cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que hacen más susceptible a la mujer para la aparición de estos trastornos. Se puede observar durante el puerperio la tristeza, depresión postparto y psicosis puerperal².

“Existen varias razones, que pueden ser; los factores hormonales, sociales o psicológica, posterior al parto, se tiene una etapa de sentimientos exagerados e intranquilos por todos los cambios que la mujer pasa. Este tipo de perturbación es bastante común (afecta a 80% de las nuevas madres) y no siendo de mayor gravedad, normalmente desaparece en cuestión de unas semanas sin requerir tratamiento, los siguientes signos más comunes después del parto pueden ser el llanto, ansiedad, frustración, irritabilidad, cansancio, dificultad para dormir, dudas sobre la capacidad para ser madre, un sentimiento de que la maternidad es una responsabilidad demasiado grande” ⁵.

El presente trabajo de investigación se realizó empleando la escala de depresión postparto de Edimburgo, con el objetivo de determinar los factores asociados a la depresión postparto. Entre los principales resultados arribados en la investigación se tienen que de 68 púerperas, el 36,8% presentaron el síndrome; mencionándose entre los factores personales al hecho de ser soltera (9/15), con estudios de primaria (11/18) y condición económica deficiente (18/21) ($p < 0,05$). Entre los factores psicológicos se encuentran aquellas que no reciben apoyo tanto de su pareja

(26,5%) y de su familia (27,9%), las que sufren de violencia por parte de su pareja (22,1%) y quienes no tienen buena relación con su pareja (20,6%) ($p < 0,05$); en tanto que las variables obstétricas que influyeron están las primípara (26,5%), embarazo no fue planificado (32,4%), el tener problemas durante el parto (27,9%) y que su bebé haya tenido complicaciones (11/15), ($p < 0,05$).

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

“La Organización Mundial de la salud refiere que el periodo postparto, es un periodo de vulnerabilidad emocional de alto riesgo que conlleva desarrollar desordenes emocionales. Del 50 al 90% de las mujeres experimentan en el posparto los diferentes grados de desórdenes afectivos. El 13 % de las mujeres sufren complicaciones psiquiátricas después del parto”⁵.

“La depresión postparto se da entre el 10 – 15 % de las puérperas, mantiene los mismos criterios de diagnóstico de depresión mayor. Es un cuadro que puede iniciarse en la 3va a 4va semana postparto hasta un año después, encontrándose en la cima de presentación en las semanas 8va a 12va postparto, requiere tratamiento y puede cursar con síntomas severos en una de cada 10 puérperas”⁸.

“La frecuencia mundial de la depresión postparto fluctúa entre 10 a 20% de las puérperas, según otros autores de 10 a 15 % con un rango entre 300 a 200 casos por cada 1000 nacimientos y con una estimación de una tasa de recurrencia entre 10 y 35 % (OMS). La depresión postparto es un trastorno de la salud mental en la mujer, con prevalencia tres veces más alta en los países en desarrollo que en los países desarrollados⁵. En el Perú, aproximadamente el 24.1 de mujeres padecen de depresión postparto”¹².

“La depresión postparto puede potenciarse con el tiempo y tener consecuencias en la salud de la madre y el recién nacido potencialmente graves”. “Las madres pueden presentar como consecuencia mayor ansiedad, menor calidad de vida, percepción de mayores problemas financieros y eventos negativos, mayor descuido del hogar, función

social mermada, mayor prevalencia de ideación suicida. Respecto al infante, hay menor ganancia de peso y talla en el primer mes patrones de sueño alterados, desarrollo motor grueso y fino alterado a los 12 y 18 meses respectivamente, así como efectos indirectos en el desarrollo cognitivo y del lenguaje, alteraciones en los procesos de enfermedad como mayor frecuencia de episodios diarreicos al año, más días de diarrea por episodio en los tres primeros meses, pudiendo afectar su calidad de vida con un aumento de riesgo de morbimortalidad y un aumento del riesgo de mortandad a los 6 y 12 meses, a su vez afecta al binomio madre-niño desarrollándose una pobre vinculación afectiva a los 6 meses, percepción de problemas en la lactancia, lactancia discontinuada, y en casos menores pudiendo conllevar al suicidio”^{9,10}.

“Se han realizado diversas investigaciones hallándose varios factores de riesgo tales como antecedentes de depresión, inadecuado apoyo social y financiero, adolescente, violencia de pareja íntima, antecedentes de abuso físico, embarazo no deseado, mala salud física perinatal, insatisfacción de la imagen corporal, dificultad para amamantar, duración corta de la lactancia o embarazo complicado y resultados neonatales adversos; sin embargo, se encuentra cierta heterogeneidad en los resultados, esto debido a que los países industrializados en los cuales se han desarrollado la gran mayoría de estudio presentan diferentes características socioeconómicas por lo tanto no pueden extenderse a países de otra región”¹¹.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestra localidad no tenemos registro de depresión postparto, por lo tanto, no se conoce la real situación de dicha complicación, menos aún los factores que se asocian a ello, pero en momento de realizar el internado hospitalario se observó casos de pacientes con síntomas de depresión postparto, para ello se hizo interconsulta a psicología, en lo cual se confirma el diagnóstico de depresión postparto; en tal sentido; “la depresión postparto es un problema de salud pública importante con un gran potencial para constituirse como una enfermedad prevenible, motivo por el que es necesario el estudio de sus factores de riesgo y en caso de demostrar asociación significativa de los factores de riesgo de depresión postparto estudiados, será posible reconocer a los grupos de riesgo de la depresión postparto en nuestra región y a su vez facilitará la implementación de intervenciones preventivas efectivas”.

En nuestra localidad no tenemos registro de depresión postparto, por lo tanto, no se conoce la real situación de dicha complicación; por lo tanto, planteamos el siguiente problema de investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, agosto a octubre 2021?

Problema específico

- ¿Cuál es la frecuencia de depresión postparto de puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia?

- ¿Cuáles son los factores personales de las puérperas con depresión postparto atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia?
- ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la depresión postparto de puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la depresión postparto de puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia?

1.4. OBJETIVOS

Objetivo general

“Determinar los factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. Agosto – octubre 2021”.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de depresión postparto de puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia.
- Identificar los factores personales: edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, paridad, religión y solvencia económica asociado a la depresión postparto de puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia.
- Identificar los factores psicológicos: antecedente de depresión, embarazo no deseado, depresión durante la gestación, ausencia de apoyo emocional por parte de la pareja, ausencia de apoyo emocional por parte de familia, asociados a la depresión postparto de puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia.
- Identificar los factores obstétricos: embarazo no planificado, complicaciones durante el embarazo, complicaciones durante y después del parto, estado de salud del recién nacido, asociados a la depresión postparto de puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Hartmann J, Mendoza R, et al. (2017) “Depresión entre puérperas: prevalencia y factores asociados”, “realizaron un estudio descriptivo, analítico de corte transversal con el fin de hallar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión postparto en puérperas dentro de las 48 horas posteriores al parto atendidas en dos hospitales y las atendidas en parto domiciliario de la ciudad de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil entre enero y diciembre del 2013, se utilizó un cuestionario que incluyo la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) como instrumento para el hallazgo de la sintomatología depresiva, la muestra fue de 2687, se realizó un análisis de regresión multivariado con un nivel de confianza de 95%, la prevalencia de la depresión postparto fue de 14% (IC 95%, 12.9-15.6), se encontró asociación significativa a la depresión postparto dentro de las 48 primeras horas con los siguientes factores: edad materna de 25-39 años (0,70 (0,54-0,91), 30 a más años (OR 0,77 (0,61-0,98), un hijo previo (OR 1,64 (1,28-2,09), 2 o más hijos”.

Hahn J, Cornwell T, et al. (2017): “Predictores económicos y de salud de la prevalencia nacional de depresión postparto: Una revisión sistemática, meta-análisis y meta-regresión de 291 estudios de 56 países”, “desarrollaron un meta-análisis con el fin de estimar la prevalencia de la depresión postparto global e investigar los factores que predictores de las variaciones en las prevalencias entre países, mediante la recopilación de estudios en PubMed, PsychINFO y CINAHL entre los años 1985 y 2015 y que utilicen la herramienta Escala de depresión posparto de Edimburgo para el estudio de depresión postparto, se

incluyó 291 estudios y 296 284 mujeres resultando una prevalencia global de depresión postparto de 21%, mediante una meta-regresión se encontró significancia en la mayor desigualdad en riqueza; el índice de GINI, que esclareció el 41% de las variaciones; el PBI per cápita, y el porcentaje elevado de mujeres jóvenes que trabajaban igual o más de 40 horas por semana, estos tres últimos factores económicos descritos, analizados en conjunto lograron predecir el 73.1% de la variación de prevalencias de depresión postparto; los predictores de salud como la tasa de mortalidad materna, mortalidad infantil, mayores tasas de fertilidad total predijeron el 26.03% de la variación de la prevalencia, respecto a los predictores sociodemográficos, no ayudaron en las predicciones. En conjunto las variables económicas y de salud lograron predecir el 73.1% de la variabilidad de la prevalencia internacional. La gran variación de prevalencias entrepaíses tiene como vertientes en gran medida la desigualdad de riquezas y factores de saludmaterno-infantiles, varios países contaban con pocos estudios”¹⁴.

Fiala A, Svancara J, et al. (2017): “Factores de riesgo sociodemográficos y del parto para desarrollar depresión posparto en una muestra de 3233 madres del estudio checo ELSPAC”, Realizaron un estudio tomando información de un estudio observacional y analítico previo desarrollado con la finalidad de identificar los principales factores de riesgo para el desarrollo de depresión postparto en utilizando como base de datos el Estudio Longitudinal Europeo del Embarazo y la Infancia (ELSPAC) en su versión Checaabarca la población de embarazadas y nacimientos de las regiones Checas de Brno y Znojmo entre periodo de 1991 y 2011, la muestra total se redujo a 3233, numero de púerperas que completaron los cuestionarios prenatal, 6 semanas postparto y 6 meses postparto. El instrumento usado para el estudio de la depresión postparto fue la Escala de depresión postnatal de Edimburgo, se realizó un análisis de regresión logística con un intervalo de confianza del 95% y un $p < 0.05$, la prevalencia de depresión postparto entre 10 y 12%. El análisis multivariado halló variables significativas, dentro de los factores prenatales: los antecedentes personales de depresión (OR 2.1, IC 1.2-3.6), antecedentes de depresión del abuelo materno (OR 1.8, IC 1.1-3.1), educación secundaria (OR 0.6, IC 0.4-0.9), y la

presencia de estresores psicosociales (OR 1.07, IC 1.04-1.09); dentro de los factores postnatales a las 6 semanas postparto: los antecedentes personales de depresión (OR 2.7, IC 1.5-4.9), madre viviendo sola (OR 2.4, IC 1.1-5.6), y la presencia de estresores psicosociales (OR 1.10, IC 1.07-1.13); y dentro de los factores postnatales a los 6 meses postparto: la infelicidad de la madre por estar embarazada (OR 2.5, IC 1.3-4.7), y primípara (OR 0.6, IC 0.4-0.9)”¹⁵.

Abebe A, Tesfaw G, et al. (2019): “Depresión postparto y factores asociados entre las madres en la ciudad de Bahir Dar, en el noroeste de Etiopía”, “realizaron un estudio observacional analítico de corte transversal con el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores sociodemográficos, psicosociales, clínicos y obstétricos asociados a la depresión postparto en púerperas que se encuentren dentro de los 6 meses posteriores al parto, la población estudiada fue de diferentes centros de salud de la ciudad de Bahir Dar ubicada al noroeste de Etiopía en el periodo de mayo a junio del 2018, Se usó un cuestionario elaborado que incluye la escala de apoyo social de 3 ítems de Oslo, el Cuestionario de Detección de Eventos de Vida Estresante (SLESQ) y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), este último como herramienta de detección de depresión postnatal. De obtuvo una prevalencia de depresión postparto de 22.1%, Los factores se analizaron por regresión logística bivariante y multivariante, con un nivel de confianza del 95% y $p < 0.05$, para la inclusión el análisis multivariante de tomo en cuenta un $p < 0.2$. Los factores son asociación significativa en el análisis multivariante fueron eventos estresantes en la vida (OR 4.46, IC 2.64, 7.54), autonomía de la madre en la toma de decisiones (OR 4.26, IC 2.54-7.14, Recién nacido hospitalizado (OR 2.24, IC 1.17-4.31), embarazo planificado (OR 1.86, IC 1.02-3.41), violencia de la pareja íntima (OR 3.16, IC 1.76-5.67), en análisis bivariante incluye a antecedente familiar de enfermedad mental (OR 2.18, IC 1.13-4.2) si el familiar fuera solo cercano (OR 3.7, IC 1.90- 7.10) y parto instrumental (OR 2.03, IC 1.1-3.70)”¹⁶.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Gonzales Ángel. (Lima – 2016) “Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescente y adultas en el Hospital Nacional Sergio Vernalles. Mayo 2016”. Objetivo: determinar la prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas. Metodología: descriptivo de corte transversal. Resultado: existe una prevalencia de 34.29% de adolescentes y 46.67% mujeres adultas con depresión postparto. Conclusión: se observó que la depresión postparto se da más en puérperas adultas que en las adolescentes ¹².

Carrión Jean. Et al. (Lambayeque – 2016) “Frecuencia y características de la depresión postparto en el distrito de Lambayeque. Marzo 2016”. Objetivo: determinar la frecuencia y características de la depresión postparto. Resultado: la frecuencia de DPP es de 33.8%, como factor de riesgo para DPP el nivel socioeconómico marginal y el hecho de no convivir con la pareja. Conclusión: la tercera parte de la muestra desarrollo depresión postparto, siendo más frecuente en mujeres adultas, nivel educativo bajo, nivel socioeconómico marginal y no convivir con la pareja ⁶.

Olivas Atencia. Et al. (Lima – 2015) “Factores de riesgo para la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Abril – junio.2015”. Objetivo: determinar los factores de riesgo para la depresión postparto en madres adolescentes. Metodología: observacional de casos y controles, prospectivo, transversal. Resultado: los factores obstétricos de riesgo con significación para desarrollar depresión postparto son: presentar alguna enfermedad durante el embarazo, hospitalización durante la gestación, complicación durante el parto, parto por cesárea, dificultad para la lactancia y bebe hospitalizado por complicaciones; factores psicológicos de riesgo son: recibir insultos familiares, sensación de ansiedad, sensación de melancolía, dificultad para criar al bebe, embarazo no deseado, antecedente de depresión; factores sociales de riesgo son: consumo de sustancias nocivas, pareja sin trabajo y no contar con apoyo económico por parte de la pareja. Conclusión: los factores de riesgo asociados para desarrollar depresión postparto son la mala relación con la pareja, ausencia de apoyo económico por parte de la pareja y bebe hospitalizado por

complicaciones ⁷.

Tudela Frida. (Puno – 2014) “Depresión postparto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de salud I-3 José Antonio Encías. Puno”. Objetivo: diagnosticar la depresión postparto en puérperas primigestas y multigestas. Metodología: descriptivo de corte transversal. Resultado: puérperas primíparas y multíparas que presentaron depresión postparto es 21.7%, de las cuales están los de 16 a 19 años, 27.5% procedentes de zona urbana, 26.4 hablante de castellano, 18.8% tienen secundaria completa, 31.9% conviven con su pareja, 21,7% ama de casa. Conclusión: las puérperas adolescentes en su mayoría presentaron depresión postparto, esto conlleva a la deserción escolar para ocuparse a la maternidad ¹⁷.

Vásquez Elen. Et al. (Perú – 2012) “Relación entre características personales y riesgo de depresión postparto en puérperas que consultan en la clínica Corpomédico. Tarapoto”. Objetivo: determinar la relación entre características personales y la depresión postparto. Metodología: observacional, descriptivo, analítico. Resultado: el 66.7% presentaron depresión postparto. El 73.3% fueron jóvenes, 80% unión estable, 36.7% ama de casa, 50% primigestas, 30% secundaria completa, 40% ingreso bajo, 60-5 embarazo deseado y 56.7% parto por cesárea. Conclusiones: no hay una asociación significativa entre el riesgo de DPP y las características socio demográficas ¹⁸.

2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

DEPRESIÓN

Es el síndrome depresivo, que causa tristeza, melancolía, pensamientos negativos, autoestima baja y falta de energía. Típicamente se encuentra deprimido, ansioso. El humor mórbido de esta enfermedad depresiva se asocia de manifestaciones psicológicas como realizarse daño así mismo, preocupación con culpa, desinterés en las actividades diarias, aislamiento social y pensamiento suicidio ¹⁹.

DEPRESION POSTPARTO

La depresión pos parto es un trastorno del estado de ánimo que puede alterar a la mujer después de dar a luz. Las mujeres que padecen este trastorno tienen sentimiento de extrema tristeza, dificultad para realizar sus actividades diarias, cansancio, ansiedad ²⁰.

Indicios y síntomas de la depresión pos parto

Puede presentar un gran abanico de síntomas, con diversos grados de intensidad, dependiendo del caso.

- **Irritabilidad:** predisposición a la irritación y enfadarse sin motivo alguno ²¹.
- **Ansiedad:** sensación de inquietud, capaz de no salir adelante, preocupadas por cosas normales. Algunas madres se sienten tensas, no capaz de salir de casa, se sienten rebelde a relacionarse con su entorno social y por otro lado sienten miedo a quedarse sola con su bebe ²¹.
- **Crisis de ansiedad:** crisis o ataque de pánico, síntomas que incluyen: manos sudorosas, palpitaciones y náuseas que se puede dar en cualquier momento del día. Los ataques de pánico pueden ser espontaneo y pueden resultar muy angustioso ²¹.
- **Cansancio:** sensación constante de agotamiento y letargo, incapacidad para realizar las actividades diarias. Falta de interés en su apariencia física, el deseo sexual y entorno social

- **Concentración:** pérdida de capacidad de concentración o estar confundida o distraída.
- **Apetito:** puede afectar de dos maneras; a veces pierde el apetito y otras come excesivamente, a consecuencia de ello se puede ganar o perder el peso.
- **Llanto:** llanto constante en ocasiones sin motivo alguno.
- **Comportamiento obsesivo:** limpiar la casa de manera muy constante y siempre un nivel demasiado alto es una característica. Algunas mujeres presentan miedos angustiosos como hacer daño a su hijo, pero actúan raras veces en consecuencia.
- **Problema de sueño:** problemas para conciliar el sueño, incluso si el bebé este durmiendo ²¹.

NIVELES DE DEPRESIÓN POSTPARTO

Lo podemos clasificar según su intensidad, duración y manera de expresión, se puede presentar de tres maneras.

- **Nivel leve o tristeza postparto:** este estado anímico está presente en 50% de las mujeres que acaban de dar a luz, suele aparecer los síntomas en los 3^{vo} a 5^{vo} día después del parto y dura aproximadamente dos semanas. Los síntomas que se puede desarrollarse son: la mujer llora con facilidad, se siente triste y tiene dificultad para conciliar el sueño; estos síntomas no interfieren en el cuidado del bebe y de sí misma ².
- **Nivel moderado o depresión postparto:** este trastorno lo padecen un 20% de las mujeres que acaban de dar a luz, presentan los síntomas una semana o meses después del parto. Los síntomas suelen ser: cambios de humor, trastorno de sueño, trastorno de apetito, poca energía o de actitud repentina. Suele durar un poco más que la tristeza postparto, es muy importante cuidar la salud emocional de la madre después del parto ².

“Las mujeres que están más predispuestas a presentar esta depresión postparto, son los que tienen alguno de los siguientes antecedentes: depresión postparto

previo, antecedente familiar de desórdenes de comportamiento, eventos negativos de la vida y dificultades matrimoniales”².

- **Nivel severo o psicosis puerperal:** es la más severa del trastorno psiquiátrico postparto, se caracteriza porque no se diferencia clínicamente de otras psicosis, por lo tanto, se requiere de inmediata atención médica. Suele manifestarse cuando ha transcurrido más de 3 semanas postparto, presentando: alucinaciones, desorden mental, cambios de humor brusco que conllevan a psicosis puerperal².

ETIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

La etiología de la depresión postparto es causa múltiple y comprende una vulnerabilidad genética, asociado a los cambios hormonales durante el embarazo; en cuanto a la cantidad de estrógeno y progesterona desciende rápidamente, esto afectaría de manera evidente su recorrido de neurotransmisores de serotonina y noradrenalina. También se puede dar el descenso brusco del tiroides después del parto; esto produce síntomas muy parecidos a los de trastornos depresivos, con cambio en el estado de ánimo, fatiga, agitación, ansiedad e insomnio. A esto se suma factores de orden psicosocial como el estrés medio ambiental, pérdidas de control, pérdida de figura, sentirse menos atractiva, las dudas de capacidad de ser una buena madre y un deficiente soporte social²².

FISIOPATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

“La fisiopatología subyacente al trastorno depresivo mayor no ha sido aclarada. Estudios realizados señalan como factor más importante la variación de la acción serotonina (5-HT) en el sistema nervioso central. También están implicados la noradrenalina (NA) y la dopamina (DA)”. “El interés en la fisiopatología de esta alteración mayor de la actividad de la serotonina en el SNC se sostiene que la eficacia conseguida por los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina en el tratamiento de la depresión mayor.

Otros estudios señalan que el descenso de triptófano ocasiona un descenso temporal de las concentraciones de serotonina en el SNC, esto puede causar una recaída transitoria de los síntomas depresivos”²².

“Las neuronas serotoninérgicas implicadas en el trastorno afectivo se encuentran en el núcleo dorsal del rafe del sistema límbico y la corteza prefrontal izquierda. Estudios clínicos indican que existe una interacción compleja entre la disponibilidad del neurotransmisor, la regulación y la sensibilidad del receptor y los síntomas afectivos”.

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Existen diversos factores asociados a la depresión postparto: **factor psicológico:** personalidad altamente neurótica, antecedentes psiquiátricos familiares y los episodios depresivos, ya sea antes o en un postparto anterior (23).

Una depresión mayor previa se ha asociado con un riesgo de depresión del 24% después del nacimiento del hijo. Los datos pasados de depresión durante el embarazo están implicados a una exposición superior de 35%. La DPP previa es un factor de exposición significativo de recurrencia del 50%. Los acontecimientos vitales estresantes y la falta de apoyo de pareja y familiar, también incrementa su aparición; no obstante, esto puede mostrarse sin ningún antecedente²³.

Entre los **factores psicológicos:** el embarazo se considera una etapa de maduración y a la vez de retroceso que hace recordar peleas en la etapa de niñez, particularmente en caso de modelos maternos inadecuados, actitud negativa hacia la maternidad e infancia conflictiva predispone a la depresión postparto²³.

Factores sociales: algunos estudios describen factores familiares como el maltrato físico, psíquico y sexual, la privación de libertad o la carencia de soporte socioeconómico se relaciona a la presentación de cuadros depresivos. Los eventos vitales estresantes (pérdida de trabajo, ruptura amorosa, muerte de un ser querido, ausencia de apoyo económico por parte de la pareja y pareja sin actividad laboral)²³.

En lo referente a los **factores obstétricos:** el número de partos es un factor de riesgo

asociado a la DPP; diversas investigaciones han concluido que el nacimiento del primer hijo presenta un estrés único y se relaciona con la depresión más fuerte en el caso del segundo o tercer parto ³³. Otros factores como el embarazo no planificado, complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio y el mal estado de salud del recién nacido son principalmente embarazos de alto riesgo ³⁴. En una investigación realizada en el Perú, se observó que existe una asociación entre las cesáreas no programadas con el riesgo probable de depresión postparto; por lo que el tipo de parto también constituye un factor de riesgo ^{23, 24}.

DIAGNOSTICO DE LA DEPRESION POSTPARTO

El diagnóstico confiere algunas dificultades, entre ellas el escaso reconocimiento de los trastornos del ánimo durante el embarazo, lo que provoca que su incidencia este subestimada y que muchas de estas pacientes pasen desapercibidas. Por otro lado, la sintomatología depresiva durante el puerperio puede confundirse con la adaptación normal a esta etapa de la vida ²⁵.

Para un diagnóstico exacto es importante establecer unas líneas generales de actuación: historia clínica completa y examen físico, identificación de los grupos de riesgo, información educación, relación médico-paciente ²⁵.

Muchos estudios reportan una serie de métodos la evaluación de la depresión posparto, sin embargo, existe consenso que el mejor instrumento de tamizaje es la Escala de Depresión de Edimburgo, diseñada especialmente para reconocer síntomas anímicos en mujeres puérperas. Sus ítems se juntan básicamente en base de dos factores: tristeza y ansiedad; tiene una solidez interna apropiado, 100% de sensibilidad y 80% de especificidad. Ha sido validada en diversos países y culturas, con resultados que permitendemostrar su uso como herramienta de tamizaje, logrando su alta sensibilidad con un punto de corte entre 9 y 10 puntos ²⁵.

Diagnóstico de la depresión postparto con el test de Edimburgo

La escala de depresión postparto de Edimburgo es una encuesta dirigida a uno mismo, empleado para la detección de síntomas depresivos en mujeres que han dado parto, ya sea puerperas inmediatas y mediatas. Constituida de 10 preguntas de selección múltiple con 4 opciones, cada una con puntaje de 0 a 3 de acuerdo a la gravedad creciente de los síntomas. Los puntos para la pregunta 3,5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en como (3, 2, 1, 0), se suman para dar una puntuación orden inverso. La escala de depresión post parto de Edimburgo es una herramienta fácil de aplicar, bien aceptada por los profesionales de salud y por las madres que permite aumentar significadamente la tasa de detección de síntomas depresivos. El punto de corte para el diagnóstico de depresión son los 10 puntos más. Número que opta que no sea el "0" para la pregunta número 10, esto indica que es necesario hacer valoraciones adicionales inmediato. La valoración de la escala de depresión postparto de Edimburgo está delineada para apoyarse en la atención clínica y no para sustituirlo. Se les realizara intervenciones complementarias a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento ²⁴.

- Sin riesgo de depresión: < 10 puntos
- Riesgo de depresión: ≥ 10 puntos

CONSECUENCIAS DE LA DEPRESION POSTPARTO

Rechazo al bebe: esto puede llevar a una alteración en el vínculo madre e hijo ²⁶.

Deseo de homicida: puede atentar contra la vida de su hijo como también en contra de sí misma ²⁶.

Sentimientos de culpabilidad: se siente culpable a no saber cuidar a su propio hijo, esto podría conllevar al suicidio tanto de sí misma y del bebé ²⁶.

Alteración en la vida del bebé: se ve alterado el vínculo de la madre con su hijo, afectando causando problemas a nivel emocional, en el comportamiento, habla ²⁶.

Complicaciones perinatales: Toda alteración médica que presenta el feto o neonato nacido de una madre desde las 28 semanas hasta el 7º día de vida.

2.3 HIPÓTESIS

“La depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del servicio de Gineco-Obstetricia está asociada a factores personales: (edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, paridad, religión y solvencia económica); factores psicológicos(antecedente de depresión, embarazo no deseado, depresión durante la gestación, ausencia de apoyo emocional por parte de la pareja, ausencia de apoyo emocional por parte de familia) y factores obstétricos(embarazo no planificado, complicaciones durante el embarazo, complicaciones durante y después del parto y el estado de salud del recién nacido)”.

VARIABLES

Variable independiente:

- Factores asociados
 - Factores personales: edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, paridad, religión y solvencia económica.
 - Factores psicológicos: antecedente de depresión, embarazo no deseado, depresión durante la gestación, ausencia de apoyo emocional por parte de la pareja, ausencia de apoyo emocional por parte de familia.
 - Factores obstétricos: embarazo no planificado, complicaciones durante el embarazo, complicaciones durante y después del parto y el estado de salud del recién nacido.

Variable dependiente:

- Depresión postparto.
 - Sin depresión: < 10 puntos
 - Con depresión: ≥ 10 puntos

2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

- **Factor Asociado:** Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad, trastorno o lesión.
- **Factor obstétrico:** Característica o circunstancia detectable en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, el parto o puerperio.
- **Factor psicológico:** Características, rasgos psicológicos, experiencias, creencias y vivencias particulares que condicionan su afrontamiento de la enfermedad.
- **Depresión:** Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, sensación de cansancio y que puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar el desempeño afrontar la vida diaria.
- **Depresión postparto:** “Es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz con sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificulta realizar actividades diarias del cuidado de sí misma y de otras personas. Según la Escala de Edimburgo es puntuación mayor o igual de 10 puntos”.
- **Puérpera:** “Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo de la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico”.
- **Escala de Edimburgo:** Diseñada para detectar estados depresivos en el periodo Postnatal ya que son utilizados en el ámbito de la salud materno-infantil.
- **Edad:** años de vida desde el nacimiento
- **Estado civil:** situación civil de la puérpera al momento de hacer la encuesta
- **Nivel educativo:** grado de instrucción o nivel de educación más alto que una persona ha terminado.

- **Lugar de procedencia:** área a la que pertenece un individuo
- **Paridad:** número de embarazos en la vida de la paciente entrevistada incluyendo el último episodio de parto.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

Investigación aplicada.

3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACION:

Cuantitativo

3.3 NIVEL DE INVESTIGACION

Relacional

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACION

Observacional- prospectivo-transversal-analítico.

3.5 POBLACION Y MUESTRA:

POBLACIÓN

Integrada por 83 puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Agosto-octubre. 2021

MUESTRA:

Estuvo representada 68 puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Agosto-octubre. 2021.

TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de la muestra fue obtenido mediante la fórmula para poblaciones finitas, donde Z se aplicó con un nivel de confianza del 95%.

3.7 MUESTREO:

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico no intencionado.

3.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Puérperas que acepten participar en la investigación previo consentimiento informado.
- Puérperas atendidas en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Puérperas que no acepten participar en la investigación.
- Puérperas que no se atendieron en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

3.9 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Entrevista

INSTRUMENTO

Se utilizó cuestionario de entrevista y test Escala de Edimburgo (EPDS)

- Cuestionario de entrevista: el cuestionario de recolección proporcionó los datos generales y datos correspondientes a los factores de riesgo, para el desarrollo de la investigación de depresión en las puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

3.10 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

- Se procedió a la presentación de documentos correspondientes para la autorización de la investigación que se ejecutó en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en el Servicio de Gineco-Obstetricia.
- Posterior a ello, se realizó la captación de puérperas para realizar la entrevista, previo consentimiento informado a fin de que permita la toma de datos.
- Se procedió con la entrevista a las puérperas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y se trabajó con cada una de ellas.
- Al terminar con la recolección de datos se continuó con la respectiva codificación

de cada instrumento, para elaborar la base de datos.

3.11 PROCESAMIENTO DE DATOS

- Al finalizar con las encuestas durante los periodos de estudio se procedió a realizar el foliado de cada ficha para luego analizar y procesar. Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 22 y para el análisis estadístico se usó el Chi cuadrado.

**CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS
NAZARENO. AGOSTO - OCTUBRE 2021

Depresión postparto	FRECUENCIA	
	N°	%
No	43	63,2
Si	25	36,8
TOTAL	68	100, 0

Fuente: Entrevista aplicada a puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del HAJN.

La presente tabla nos muestra los resultados de la frecuencia de depresión postparto, en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en la que, de 68 puérperas, el 63,2% (43) no presentaron depresión postparto; mientras que el 36,8% (25) de las puérperas si presentaron depresión postparto.

“La depresión postparto es la complicación más frecuente en mujeres que han tenido su parto; según lo señala el Centro de Control y Prevención de Enfermedades tiene una prevalencia global de 10% y según el Colegio Americano de obstetricia y ginecología de 5% a 25%”^{9,10}.

Según la Organización Mundial de la salud (2012), el periodo postparto, es un periodo de vulnerabilidad emocional de alto riesgo que conlleva desarrollar diferentes grados de desórdenes emocionales, los mismos que pueden iniciarse antes de cumplir el mes del postparto y hasta un año después, por lo que requiere tratamiento y puede cursar con síntomas severos en una de cada 10 puérperas.

Pérez y Cols. (2021), reportan que en “Latinoamérica las prevalencias de depresión postparto suelen ser mayores comparadas a los países europeos: México 32.6%, Chile 22% con un riesgo de recurrencia de 25%, Colombia 57%, Argentina 12%, Brasil 37%.

Toro (2014), en su estudio realizado en el Hospital Goyeneche de Arequipa encontró una prevalencia de depresión postparto de 15,79%; mientras que Campos (2018) en Lima, en el Hospital Dos de Mayo, halló una prevalencia de 59.4%”.

Resultados hallados por este último, son superiores a los encontrados en el presente trabajo, lo que evidencia que esta patología mental, es muy frecuente en poblaciones femeninas durante su etapa de puerperio.

TABLA N° 2

FACTORES PERSONALES COMO PREDISPONENTES A LA DEPRESIÓN POST PARTO, HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO. AGOSTO A OCTUBRE 2021.

Factor personal	Depresión postparto				TOTAL		□ 2
	No (n= 43)		Si (n= 25)		(n=68)		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (Años)							
< 20	17	25,0	05	07,4	22	32,3	3,518
20 – 29	21	30,9	14	20,6	35	51,5	
30 a más	05	07,4	06	08,8	11	16,2	
Estado civil							
Soltera	06	08,8	09	13,2	15	22,1	11,874*
Conviviente	12	17,6	12	17,6	24	35,3	
Casada	25	36,8	04	05,9	29	42,6	
Escolaridad							
Iletrada	01	01,5	01	01,5	02	02,9	24,179*
Primaria	07	10,3	11	16,2	18	26,5	
Secundaria	17	25,0	08	11,8	25	36,8	
Superior	18	26,5	05	07,4	23	33,8	
Procedencia							
Urbana	20	29,4	10	14,7	30	44,1	1,033
Marginal	14	20,6	07	10,3	21	30,9	
Rural	09	13,2	08	11,8	17	25,0	
Condición económica							
Buena	05	07,4	01	01,5	06	08,8	31,323*
Regular	35	51,5	06	08,8	41	60,3	
Deficiente	03	04,4	18	26,5	21	30,9	

Fuente: Entrevista aplicada a puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del HAJN.

La tabla 2, presenta los resultados de la relación entre los factores personales de las puérperas como factores asociados a la depresión postparto presentado por las mismas; tal es así que las mujeres de los diferentes grupos de edad, se observó la presencia de depresión pos parto, mayormente observado en aquellas de 20 a 29 años (20,6%), resultados que al ser analizados con el Chi cuadrado, demuestra que la edad no está relacionada directamente como factor predisponente con esta patología depresiva ($p > 0,05$), es decir, que la depresión post parto puede presentarse en cualquier grupo de edad de forma indistinta; igualmente, no se halló diferencia

significativa cuando se toma en cuenta la procedencia de las puérperas, observándose similares porcentajes de depresión en todos los grupos.

En tanto, las variables estado civil, grado de instrucción y condición económica de las puérperas, si están relacionadas con la presencia del síndrome pos parto, evidenciadas cuando fueron analizadas con el estadístico del Chi cuadrado ($p < 0,05$), demostrándose que se comportan como factores determinantes, donde las madres solteras (9/15), las que tienen estudios de primaria (11/18) y las que tienen deficientes medios económicos (18/21), fueron las que mayormente sufren de depresión post parto.

“La depresión postparto puede potenciarse con el tiempo y tiene consecuencias potencialmente graves en la salud de la madre y el recién nacido, primordialmente en aquellas que no cuentan con una adecuada escolaridad o medios necesarios para poder cuidar a su hijo o, que sean madres solteras, quienes pueden presentar mayor ansiedad, mayores problemas económicos y otros eventos negativos, tal como el descuido del hogar, función social mermada; repercutiendo negativamente en el infante, por problemas en la lactancia, lactancia descontinuada, conduciéndolos a que puedan tener menor ganancia de peso y talla, desarrollo psicomotor alterado”^(9,10).

Gonzales, en Lima (2016), reporta que existe una prevalencia de 34.29% de adolescentes y observó que la depresión postparto se da más en puérperas adultas que en las adolescentes.

Tudela, en Puno (2014) al diagnosticar la depresión pos parto en puérperas concluye que las puérperas adolescentes en su mayoría presentaron depresión postparto, esto conlleva a la deserción escolar para ocuparse a la maternidad.

Carrión y Cols., en Lambayeque (2016), al realizar el trabajo frecuencia y características de la depresión postparto determina que esta patología es más frecuente en mujeres adultas, nivel educativo bajo, nivel socioeconómico marginal. Resultados que coinciden con los hallados en el presente trabajo.

TABLA N° 3

FACTORES PSICOLÓGICOS COMO PREDISONENTES A LA DEPRESIÓN POSTPARTO, HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO. AGOSTO A OCTUBRE 2021.

Factor psicológico	Depresión postparto				TOTAL		□ 2
	No (n= 43)		Si (n= 25)		(n=68)		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Recibe apoyo de pareja							
Si	40	58,8	07	10,3	47	69,1	31,313*
No	03	04,4	18	26,5	21	30,9	
Recibe apoyo familiar							
Si	33	48,5	06	08,8	39	57,4	17,980*
No	10	14,7	19	27,9	29	42,6	
Sufre de violencia por su pareja							
Si	03	04,4	15	22,1	18	26,5	22,835*
No	40	58,8	10	14,7	50	73,5	
Su relación con su pareja es buena							
Si	40	58,8	11	16,2	51	75,0	20,262*
No	03	04,4	14	20,6	17	25,0	

Fuente: Entrevista aplicada a puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del HAJN.

La tabla 3, muestra los resultados de la relación entre los factores psicológicos de las puérperas como predisponentes a depresión postparto presentado por las mujeres de estudio; tal es así que las puérperas que no reciben apoyo tanto de su pareja (26,5%), como de su familia (27,9%), mayormente padecieron de depresión post parto; asimismo, aquellas que sufren de violencia por parte de su pareja (22,1%) y quienes no tienen buena relación con su pareja (20,6%), resultados que al ser analizados con el Chi cuadrado, demuestra que todas las variables están relacionadas directamente con la depresión post parto, por lo que se asevera que se comportan como factores determinantes con esta patología depresiva ($p < 0,05$); es decir que la falta de apoyo durante su embarazo o en el puerperio, las discusiones en el seno familiar influyen significativamente para la presencia de depresión postparto.

Al respecto, Carrión y Cols., en Lambayeque (2016), al realizar el trabajo frecuencia y características de la depresión postparto, aparte de determinar su mayor frecuencia en mujeres adultas, con nivel educativo bajo y procedencia marginal, también señala que el no convivir con la pareja, por diferentes causas, es un factor coadyuvante al síndrome.

Olivas y Cols., en Lima (2015), en su investigación sobre factores de riesgo para la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, hallaron que los factores psicológicos de riesgo como recibir insultos familiares, pareja sin trabajo y no contar con apoyo económico por parte de la pareja, son factores de riesgo asociados para desarrollar depresión postparto.

TABLA N° 4

FACTORES OBSTETRICOS COMO PREDISONENTES A LA DEPRESIÓN POSTPARTO, HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO. AGOSTO A OCTUBRE 2021.

Factores obstétricos	Depresión postparto				TOTAL		□ ²
	No (n= 43)		Si (n= 25)		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Paridad							
Primípara	08	11,8	18	26,5	26	38,2	19,085*
Múltipara	35	51,5	07	10,3	42	61,8	
Su embarazo fue Planificado							
Si	40	58,8	03	04,4	43	63,2	44,640*
No	03	04,4	22	32,4	25	36,8	
Tuvo complicaciones durante su embarazo							
Si	09	13,2	11	16,2	20	29,4	4,052
No	34	50,0	14	20,6	48	70,6	
Su parto fue por Cesárea							
Si	05	07,4	06	08,8	11	16,2	1,784
No	38	55,9	19	27,9	57	83,8	
Tuvo problemas durante el parto							
Si	03	04,4	19	27,9	22	32,4	34,413*
No	40	58,8	06	08,8	46	67,6	
Tuvo problemas después del parto							
Si	02	02,9	04	05,9	06	08,8	27,368*
No	60	88,2	02	02,9	62	91,2	
Tu bebé tuvo alguna Complicación							
Si	04	05,9	11	16,2	15	22,1	11,070*
No	39	57,4	14	20,6	53	77,9	

Fuente: Entrevista aplicada a púerperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del HAJN.

En la tabla 4, se muestra resultados de la relación entre los factores obstétricos, como factores predisponentes para presentar depresión postparto, tal es así que las púerperas que tuvieron parto por cesárea y aquellas que tuvieron complicaciones durante su gestación, no mostraron relación directa significativa cuando los resultados

fueron analizados con el estadístico del Chi cuadrado ($p > 0,05$); es decir que no se comportaron como factores predisponentes para depresión post parto; pero, el ser primípara (26,5%), que el embarazo no fue planificado (32,4%), el tener problemas durante el parto (27,9%) y que su bebé haya tenido complicaciones (11/15), sí estuvieron relacionados directamente en la patología depresiva cuando los resultados fueron analizados con el Chi cuadrado, demostrándose que estas las variables se comportan como factores determinantes con esta patología ($p < 0,05$).

Ahora, se obtuvo resultados protectores al síndrome en aquellas que no tuvieron problemas en el postparto, donde se obtuvo un 88,2% de puérperas que no presentaron el síndrome.

De acuerdo a lo mencionado por González (2016), la depresión postparto es una alteración del estado de ánimo que puede alterar a la mujer después de dar a luz, quienes tienen sentimiento de extrema tristeza, dificultad para realizar sus actividades diarias, cansancio, ansiedad. Alteraciones que se dan cuando están relacionados con ciertos factores, tal como con su falta de planificación para el embarazo, ser primípara o que hay tenido dificultades durante su gestación, parto o puerperio.

Vásquez y Cols., en Tarapoto (2012) al relacionar entre características personales y riesgo de depresión pos parto en puérperas que consultan en la clínica Corpomédico, el 50% de primigestas, el 60,5% que tuvieron embarazo deseado y 56,7% que su parto fue por cesárea, presentaron depresión postparto, concluyendo que no hay una asociación significativa, resultados que coinciden con los hallados en el presente trabajo.

Por su parte Olivas y Cols., en Lima (2015) “al determinar los factores de riesgo para la depresión postparto en madres adolescentes, hallan que los factores obstétricos de riesgo con significación para desarrollar depresión postparto son: presentar alguna enfermedad durante el embarazo, hospitalización durante la gestación, complicación durante el parto, parto por cesárea, dificultad para la lactancia y bebé hospitalizado por complicaciones”.

Abebe y Cols., en Etiopía (2019), en el trabajo de “depresión postparto y factores asociados entre las madres en la ciudad de Bahir Dar, encuentran que los factores con asociación significativa en el análisis multivariable fueron recién nacido hospitalizado (OR 2.24), embarazo planificado (OR 1.86) y parto instrumental (OR 2.03)”.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados en el presente trabajo, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. De un total de 68 puérperas entrevistadas, el 63,2% no presentaron depresión postparto; mientras que el 36,8% de las puérperas si presentaron depresión postparto.
2. De los factores personales, el ser soltera (9/15), con estudios de primaria (11/18) y condición económica deficiente (18/21) de las puérperas, se comportaron como factores determinantes para desarrollar depresión postparto ($p < 0,05$).
3. De los factores psicológicos, aquellas que no reciben apoyo tanto de su pareja (26,5%), como de su familia (27,9%), las que sufren de violencia por parte de su pareja (22,1%) y quienes no tienen buena relación con su pareja (20,6%), están relacionadas directamente con la depresión postparto ($p < 0,05$).
4. De los factores obstétricas como factores predisponentes para desarrollar depresión postparto, el ser primípara (26,5%), embarazo no fue planificado (32,4%), el tener problemas durante el parto (27,9%) y que su bebé haya tenido complicaciones (16.2%), estuvieron relacionados directamente con la depresión post parto ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Es necesario sensibilizar al personal de salud, para trabajar de una manera multisectorial, no solo con la madre sino también con la familia, para que se detecten oportunamente los factores de riesgo de depresión postparto y evitar así que su situación clínica se complique.
2. Así mismo se debe realizar evaluaciones psicológicas en hospitalización tanto a las gestantes como a las puérperas, puesto que el estar hospitalizada ya sea por el parto, algunas complicaciones o por enfermedades predisponentes que conlleven a presentar síntomas de depresión.
3. Sensibilizar a los profesionales responsables de la salud materna para asistir a las puérperas y detectar oportunamente la depresión post parto en madres puérperas utilizando el test de la escala de depresión post parto de Edimburgo.
4. Se sugiere incluir dentro del paquete de atención, formatos o guías para valorar oportunamente la depresión.
5. Continuar con más trabajos de investigación en el puerperio, no sólo relacionado al síndrome depresivo, sino a otras patologías que pudieran presentarse, cuya finalidad es de prevenirlas y tener una población materna saludable.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS: aspectos relacionados a la depresión: www.who.org.2014
2. Campos EN. Nivel de depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima – Perú, 2017 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017 [citado el 15 de octubre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2310/TRAB.SUF.RPOF._ESTHER%20NANCY%20CAMPOS%20VIDAL.pdf?sequence=2&isAllowed=y 16.
3. Toro ML. Frecuencia y niveles de depresión post parto en madres atendidas en el Hospital Goyeneche, marzo 2014 [Internet] [Tesis]. [Perú - Arequipa]: Universidad San Agustín de Arequipa; 2014 [citado el 15 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4308/MDtovaml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>17.
4. Moraes GP de A, Lorenzo L, Pontes GAR, Montenegro MC, Cantilino A. Screening and diagnosing postpartum depression: ¿when and how? Trends in Psychiatry and Psychotherapy. marzo de 2017; 39(1):54–61.
5. Carrión J, Moreno L. “Frecuencia y características de la depresión postparto en el distrito de Lambayeque, marzo 2016”. Lambayeque.2016.
6. Olivas A, Stephanie M. “Factores de Riesgo Para la Depresión Posparto en Madres Adolescentes Atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Abril – Junio, 2015”. Perú. 2015.
7. Canaval y Cols.: “depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali. Colombia 2013”.

8. Evans G, Vicuña, M: “depresión postparto realidad en el sistema público de atención de salud, Chile 2013”.
9. Organización Mundial de la Salud. La depresión es el trastorno mental más frecuente: nuevas esferas de investigación. Informe de un grupo científico de la OMS. Washington: OMS 2012
10. Barra F, Barra L., Solís G. Depresión posparto hacia un tratamiento integral. actualizaciones en psicoterapia integrativa vol. 1 Pág.77 – 88. publicado en línea de instituto chileno de psicoterapia integrativa. 2017. Disponible en: <http://www.com.pe/url?sa=t&source=web&pdf>.
11. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Washington, D.C: OMS/OPS
12. Jadresic E, Araya R, Jara C. Validación de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) en mujeres postparto chilenas. 2018, 16 (4): 187-191.
13. Urdaneta JR, Rivera AT, García J, Guerra M, Baabel NS, Contreras AJ. Factores.
14. Pérez R, Sáez K, Alarcón L, Avilés V, Braganza I, Coleman J. Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala Edimburgo. Rev. Obstetricia y Ginecología Venezolana 2021; 18:102-112. Vol.76 n°.2. Disponible en: <http://www.com.pe/url?sa=t&source=web&>.
15. Urdaneta José. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Venezuela. 2013.
16. Hernández Giovanni. “Riesgo de depresión post parto en pacientes post parto eutócico simple vrs pacientes post cesárea”. Guatemala. 2013
17. Bustos S, Jiménez N. “Factores de riesgo asociados a la depresión post parto en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica – Chile”. Chile. 2011.

18. Urdaneta J, Rivera A, García J, Guerra M, Baabel N, Contreras A. (Maracaibo-2009). "Prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo".
19. Godoy C y Cols. (Chile- 2008). "Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile".
20. Gonzales Ángel "Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Vignales. Mayo 2016". Lima.2016.
21. Tudela Frida." Depresión postparto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de salud I-3 José Antonio Encinas, Puno 2014". Puno.2014.
22. Vásquez E y Cols. (Perú-2012). "Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión posparto en puérperas que consultan en la clínica Corpomédico. Tarapoto junio-setiembre 2012.
23. Canabal, Eugenia y colaboradores. Depresión post parto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali. Colombia. 2003
24. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo en el puerperio. Informe científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2016.
25. Valery Victoria. Depresión. Disponible en: <https://vale0712.wordpress.com/category/sincategoria/> (2011)
26. Botero JU. Obstetricia y Ginecología. Texto integrado. 8ava ed. Bogotá-Colombia: Ediciones Tinta Fresca.2008: Pág. 173-9.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AGOSTO-OCTUBRE 2021

RESPONSABLES : Córdova Vásquez, Karen Katty.

: Ayala Condori, Neiba Julia.

Señora estamos realizando un estudio sobre la depresión post parto con la finalidad de ver los trastornos emocionales que involucran riesgos para la puérpera y el bebé con fin para darle una detección temprana, tratamiento oportuno y disminuir las complicaciones ocasionadas por esta enfermedad, por lo que pedimos su sinceridad en sus respuestas y colaboración en bien de las familias.

Quisiera participar. (SI) (NO)

Fecha: _____ **Entrevista N°** _____

Código: _____ **Muchas gracias.**

FACTORES PERSONALES: COLOCAR LA RESPUESTA O MARCAR CON ASPA EN PARENTESIS CORRESPONDIENTES.

1. Edad: ¿Cuántos años cumplidos tiene usted señora?

() Años

2. Estado Civil:

- a) Soltera b) Casada
c) Conviviente d) Viuda

3. Grado de instrucción: ¿hasta qué grado ha estudiado usted señora?

- a) Primaria b) Secundaria e) Superior no universitario
c) Superior d) Universitario Años aprobados.....

4. Procedencia

- a) Urbano
b) Rural

5. Paridad ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Primípara
b) Multípara

c) Urbano Marginal

6. Religión

- a) Católica.
- b) Evangélica.
- c) Otros.

7. Solvencia económica

¿Cuánto es el ingreso económico?

- a) 500 soles
- b) Más de 500 soles

FACTORES PSICOLOGICOS: marcar con aspa la respuesta que usted crea correspondiente:

	1.SI	2.NO
¿En algún momento de su vida ha presentado depresión?		
¿Su embarazo ha sido deseado?		
¿Ha presentado depresión durante su gestación?		
¿Ha recibido apoyo emocional (afecto, amor y comprensión) durante su embarazo por su pareja?		
¿Ha recibido apoyo emocional durante su embarazo por su familia?		
¿Ha vivido algún hecho estresante como fallecimiento de un ser querido o ha recibido alguna mala noticia durante el periodo de su embarazo?		
¿Recibe insultos, gritos, humillaciones por parte de su pareja?		
¿Actualmente la relación que lleva con su pareja es buena?		
¿Tuvo miedo durante el parto?		
¿Llora con frecuencia?		
¿Ha intentado en algún momento quitarse la vida?		
¿Tiene dificultad para cuidar su bebé?		

FACTORES OBSTETRICOS: Marcar con aspa la respuesta que usted crea:

	1.SI	2.NO
¿Ha planificado su embarazo?		
¿Ha presentado alguna complicación durante en el embarazo?		
¿Ha sido hospitalizada por alguna complicación durante su embarazo?		
¿Su parto actual fue cesárea?		
¿Ha presentado alguna complicación durante el trabajo de parto?		
¿Ha presentado alguna complicación después del parto?		
¿Su bebe ha presentado alguna enfermedad o complicación en el parto por tal motivo ha sido hospitalizado?		

OBSERVACIONES:

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



ESCALA DE DEPRESIÓN POST PARTO DE EDIMBURGO

Como hace poco usted tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor MARQUE en un círculo el número correspondiente a la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días.

N	CONDUCTAS	ALTERNATIVAS	PUNTAJE
			2 meses
1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	Tanto como siempre	0
		No tanto ahora	1
		Mucho menos ahora	2
		No, nada	3
2	He disfrutado mirar hacia delante	Tanto como siempre	0
		Menos que antes	1
		Mucho menos que antes	2
		Casi nada	3
3	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Sí, a veces	2
		No con mucha frecuencia	1
		No, nunca	0
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	No, nunca	0
		Casi nunca	1
		Sí, a veces	2
		Sí, con mucha frecuencia	3
5	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	Sí, bastante	3
		Sí, a veces	2
		No, no mucho	1
		No, nunca	0
6	Las cosas me han estado abrumando	Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	0
		Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	1
		No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	2
		No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	3
7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Sí, a veces	2
		No con mucha frecuencia	1
		No, nunca	0
8	Me he sentido triste o desgraciada	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Sí, bastante a menudo	2
		No con mucha frecuencia	1
		No, nunca	0
9	Me he sentido	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Sí, bastante a menudo	2
		Sólo ocasionalmente	1

	tan desdichada que he estado llorando	No, nunca	0
1 0	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	Sí, bastante a menudo	3
		A veces	2
		Casi nunca	1
		Nunca	0

TOTAL

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo es una encuesta auto-administrada, desarrollada para la detección de síntomas depresivos en mujeres que hayan dado a luz recientemente. Consta de 10 preguntas de selección múltiple, con 4 alternativas cada una, puntuada de 0 a 3 de acuerdo a la respuesta.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE Factores Asociados	Factores personales	Son factores o características que hace referencia a la probabilidad de que se presenten futuras complicaciones en forma individual de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Estado civil. - Grado de instrucción. - Procedencia. - Paridad. - Religión. - Solvencia económica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescente (10-19 años), joven (20-34 años) y adulta (35-45 años). ▪ Soltera, casada, conviviente y viuda. ▪ Rural, urbano y urbano marginal. ▪ Primípara y múltipara ▪ Católico, evangélica y otros. ▪ 500 soles y más de 500 soles. 	Cuestionario de entrevista
	Factores Psicológicos	Rasgos psicológicos, experiencias, creencias y vivencias particulares que condicionan su afrontamiento de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de depresión. - Embarazo no deseado. - Depresión durante la gestación. - Ausencia de apoyo emocional por parte de la pareja. - Ausencia de apoyo emocional por parte de familia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO 	Cuestionario de entrevista
	Factores obstétricos	Característica detectable en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, el parto o puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo no planificado - Hospitalización durante el embarazo. - Complicaciones durante el embarazo. - Complicaciones durante y después del parto. - Estado de salud de su RN. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO 	Cuestionario de entrevista

<p>DEPENDIENTE</p> <p>Depresión postparto</p>		<p>Trastorno del estado de ánimo que afecta a mujeres después de dar a luz con sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio impidiendo realizar actividades diarias</p>	<p>Sin depresión (<10 puntos) Con r depresión (>10 puntos)</p>	<p>Escala de depresión postparto</p>	<p>Cuestionario de test de Edimburgo.</p>
--	--	---	--	--------------------------------------	---

CONSTANCIA N° 010-VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS

Yo Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** una similitud del 23% de la tesis **“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO.AGOSTO - OCTUBRE 2021”**

Correspondiente a los **Bachs. CORDOVA VASQUEZ, Karen Katty y AYALA CONDORI, Neiba Julia.**

Ayacucho, 7 de Enero 2022



Prof. Maritza Rodríguez Lizana

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 005- 2022.

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que delega la competencia del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud en responsabilidad de segunda instancia, de verificación de originalidad de trabajos de investigación y tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución de CU. N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que la tesis titulada:

“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AGOSTO – OCTUBRE 2021”

Autores: Karen Katty CORDOVA VASQUEZ

Neiba Julia AYALA CONDORI

Asesor: Dr. Pavel Antonio ALARCON VILA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 23 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 25 de enero de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscocoya
DIRECTORA

C.c:
Archivo
LOdeP/lvhg

FACTORES ASOCIADOS A
DEPRESIÓN POST PARTO EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE GÍNECO –
OBSTETRICIA. HOSPITAL DE
APOYO JESÚS NAZARENO.
AGOSTO - OCTUBRE 2021

por Karen Katty - Neiba Julia Cordova Vasquez-ayala Condori

Fecha de entrega: 25-ene-2022 09:04a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1747843603

Nombre del archivo: TESIS_DEPRESION_POS_PARTO_KAREN_CORVODA_Y_NEIBA_ULTIMO.docx (168.48K)

Total de palabras: 10438

Total de caracteres: 57389

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AGOSTO - OCTUBRE 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

docplayer.es

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.saludquillota.cl Fuente de Internet	1 %
13	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
15	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
16	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	

<1 %

20

repositorio.ucv.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía Activo