



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Factores de riesgo de depresión posparto en madres atendidas
en centro de salud San Martín de Porres, Lima – 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Sanchez Osco, Evelin (orcid.org/0000-0002-5559-4446)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina de Puppi, Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Enfoque de género, inclusión social y diversidad cultural

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

La tesis consagro a Dios el cual me guio, para seguir adelante en los problemas desventura a enfrentar los obstáculos y no decaer en el intento. A mis padres por ello me apoyaron con su consejo, apoyo, ayuda en ocasiones complicados.

Como persona, mis valores, mis principios, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Agradecer a mis profesores compañeros, que me apoyaron y permitieron entrar en su vida de constante apoyo no sea dentro del salón por motivo que pasa nuestro país, pero como equipo logramos hacer frente a todo.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por la experiencia vivida en la universidad, ser un profesional, gracias a cada maestro que hizo parte de este progreso en desarrollo, Este grupo de graduado los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: " FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, LIMA – 2020", cuyo autor es SANCHEZ OSCO EVELIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 23 de Diciembre del 2020

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI DNI: 07733851 ORCID: 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 23-12- 2020 20:51:05

Código documento Trilce: TRI - 0095771



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES

Yo, SANCHEZ OSCO EVELIN estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, LIMA – 2020", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda citatextual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro gradoacadémico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, nicopiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
EVELIN SANCHEZ OSCO DNI: 42801907 ORCID: 0000-0002-5559-4446	Firmado electrónicamente por: SOSCOE el 23-12-2020 14:31:23

Código documento Trilce: TRI - 0095772

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variable y operacionalización.....	17
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	18
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos.....	20
3.7 Aspectos éticos.....	21
IV RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	26
VI CONCLUSIONES	31
VII RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgos personal de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martin de Porres Lima – 2020	22
Tabla 2. Factores de riesgos social de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martin de Porres Lima – 2020.....	23
Tabla 3. Factores de riesgos psicológico depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martin de Porres Lima – 2020	24
Tabla 4. Factores de riesgo obstétrico de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martin de Porres Lima – 2020	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1. Factores de riesgos personal de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martin de Porres Lima – 2020	22
Gráfico 2. Factores de riesgos social de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martin de Porres Lima – 2020	23
Gráfico 3. Factores de riesgos psicológico depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martin de Porres Lima – 2020	24
Gráfico 4. Factores de riesgo obstétrico de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martin de Porres Lima – 2020	25

Resumen

Los factores de riesgo son considerados como mayor riesgo que inciden en la calidad de la persona. La ausencia de ayuda, madres adolescentes, embarazos no deseados, bajo nivel socioeconómico y el desempleo son factores a considerar como desencadenantes y contribuye al progreso de la depresión posparto el estudio tiene como objetivo general Determinar los Factores de riesgo de depresión posparto en madres atendidas en centro de Salud San Martin de Porres, Lima – 2020 y determinar los factores de riesgo según las dimensiones personal, social, psicológico y obstétrico. La metodología de investigación fue de enfoque cuantitativa de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. Las 30 mujeres del estudio fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico se utilizó la técnica para la recolección de datos una encuesta y el instrumento fue un cuestionario adaptado por la autora y validado por jueces de experto. El resultado del estudio evidencio que del 100% de las mujeres con factor de riesgo en la dimensión personal media, 40% alto, 3% bajo. En cuanto a la dimensión social media 56%, alto 26%, 16% bajo y en relación al factor psicológico dimensión psicológica es media el 76%, 13% alto y 10% bajo. Por último, mostraron la dimensión de factor obstétrico media 53%, alto 30% y 16% bajo. En conclusión, los factores de riesgo de depresión posparto del centro de salud San Martin de Porres, Lima-2020 es media en más de la mitad de la población.

Palabras clave: Factores de riesgo personal, social, psicológico y obstétrico.

Abstract

Risk factors are considered the greatest risks that affect the quality of the person. The absence of help, adolescent mothers, unwanted pregnancies, low socioeconomic status and unemployment are factors to be considered as triggers and contribute to the progress of postpartum depression. The study's general objective is to determine the risk factors for postpartum depression in mothers cared for in San Martín de Porres Health Center, Lima – 2020 and determine the risk factors according to personal, social, psychological and obstetric dimensions. The research methodology was of a quantitative approach with a non-experimental, descriptive cross-sectional design. The 30 women in the study were selected by non-probabilistic sampling, the data collection technique was used, a survey and the instrument were a questionnaire adapted by the author and validated by expert judges. The result of the study showed that 100% of women with a risk factor in the medium personal dimension, 40% high, 3% low. Regarding the average social dimension 56%, high 26%, low 16% and in relation to the psychological factor the psychological dimension is 76% medium, 13% high and 10% low. Finally, they showed the mean obstetric factor dimension 53%, high 30% and low 16%. In conclusion, the risk factors for postpartum depression at the San Martín de Porres health center, Lima-2020 are average in more than half of the population.

Keywords: Personal, social, psychological and obstetric risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

La existencia e incremento en los factores de riesgo para la mujer en la fase posparto, aumenta la posibilidad de que sufra daños en su salud psicológica, lo que puede repercutir en la salud del bebé, así como el funcionamiento familiar; y puede conllevar a un aumento en la sensibilidad, vulnerabilidad y rechazo a perder atractivo físico hacia el género opuesto, inseguridad, etc. La puérpera durante esta etapa requiere de un apoyo emocional constante que esté acompañado de atención en salud que facilite su adaptación a los nuevos cambios. ¹

Los cambios y variaciones en el entorno biológicos psicológicos y social en las mujeres gestantes o periodo postparto sobre todo para quienes son madres por primera vez, muchas veces conllevan deseos, temores y recuerdos que suelen ser disparadores del riesgo e influenciar en sentimientos, acciones y relaciones interpersonales que interfieren con la capacidad de la madre de cuidar de su salud ejemplo no buscar atención prenatal en este periodo, y llevar conductas de riesgo como una alimentación inapropiada. Estas conductas inciden a factores de riesgo lo cual podría estar más propenso a procesos de adquirir depresión en el embarazo que aumenta la posibilidad de sufrir depresión posparto en el puerperio. ²

Múltiples investigaciones científicas que abordan la temática de la depresión posparto concuerdan que la falta de apoyo social, familiar o de la pareja se asocia a los factores de riesgos directamente trastornos depresivos en la etapa prenatal, sin embargo, otras de las causas sería la existencia de factores estresores relacionadas a la etapa de vida que pertenece la gestante y que impide su adaptación o afrontamiento al embarazo o maternidad. ³

Si bien es cierto que la violencia doméstica que sufren algunas mujeres puede repercutir física y psicológicamente en su salud, otro de las predisposiciones que aumentan la probabilidad de la depresión es contar con algún antecedente familiar o complicación obstétrica y condiciones de baja economía. ⁴

Un estudio realizado en Lima dio a conocer los factores de riesgos más frecuentes para que la mujer desarrolle depresión son: ser gestante adolescente, trastorno

obsesivo compulsivo, grado de instrucción inferior. Las cifras son importantes los especialistas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé manifiesta que 70 y 80% en mujeres que acaban dar a luz sufren de depresión posparto y no es diagnosticado por el hospital un centro de salud debido al poco tiempo en que ellas permanecen. La mayoría de sufrimiento y depresiones oscilan de 3 a 14 días después del nacimiento, cuando la mujer está encasa, y lejos de los profesionales que pueden ayudar en reconocer los síntomas, Esto provocaría repercusiones en la salud bienestar de la madre alterando el binomio madre-hijo.

5

Los factores de riesgo en depresión posparto cambian a lo largo del tiempo es reducido en la atención a establecimiento de salud y hospitales es de vital importancia llevar a cabo unas nuevas investigaciones nacionales actualizadas. La depresión posparto es una problemática de salud pública importante con gran posibilidad que genera un trastorno prevenible el cual es primordial realizar estudio sistemático para conocer el factor de riesgo el cual refleja un 25% en relación a los días después del nacimiento, 35% en la gestación y 40% antes de dar a luz.⁶

La realidad ante este enfoque problemática permitió conocer los factores de riesgos que son situaciones del embarazo o parto que aumenta la aparición de patologías durante el puerperio aproximadamente el 50 % de las mujeres presentan algún factor de riesgo reconocido antes del parto que repercute en consecuencias adversas y un impacto negativo.

La asociación significativa con los factores de riesgo de depresión posparto estudiados, será posible identificar que tanto afecta y repercute a la mujer y a su vez facilitar la implementación de intervenciones preventivas efectivas por medio de la promoción de la salud en su etapa de embarazo y posparto.

Este trabajo es describir, identificar y explicar los factores de riesgo de depresión posparto en madres que acudieron al centro de salud. En la presente investigación tiene carácter teórico por lo que se da interés por averiguar, ¿Cuáles son los factores de riesgos de depresión postparto en madres atendidas en Centro de Salud San Martín de Porres, 2020?

Para llevar a cabo la realización del presente estudio se tomó en cuenta los siguientes principios de la justificación.

Conveniencia: la detección es importante porque la puérpera y el recién nacido afronta el hecho de no tener a la madre dispuesta a proteger, la familia que no tiene el soporte se sentirá desorientada siendo un problema que sobrepasa la capacidad y soporte además sumado los prejuicios sociales es necesario identificar los factores de riesgos que predisponen a comportamientos llevados a un trastorno es necesario reducir las barreras y mejorar la accesibilidad y contribuir a la prevención la promoción y detección precoz y adecuada en las unidades de salud. La familia en el proceso de su rehabilitación y un adecuado redes de apoyo eso dependerá que tanto es el factor de riesgo que puede propiciarse en el momento o antes y abrirse paso frente a situaciones que no tienen control o que se mostraron después de un evento no agradable.

Relevancia social: el trabajo de investigación tiene un impacto positivo porque permite la toma de conciencia para el cuidado de la salud biológica, psicológica y social de la madre y él bebe en el embarazo y posparto. Están atendidas y en contacto con los servicios de salud mediante la prevención y detectar conductas de riesgo.

Implicancias prácticas: La clara necesidad que las estrategias que brindan sean adecuadas en los centros de salud enfocadas en la promoción y prevención a un cuidado personalizado para la etapa de vida correspondiente y el propósito de preservar el nivel en la atención Integral de la madre es un requisito indispensable. Es importante que las madres sean atendidas y estar en enlace con los servicios de salud para detectar la depresión e implementar estrategias frente a los diversos factores de riesgo a la vez buscar el empoderamiento y concientizar al personal de salud sobre actitud y prejuicios que no se convierta en solo un problema de las mujeres.

Valor teórico: ha contribuido mediante la investigación realizada a identificar, conocer y explicar que los factores de riesgo es uno de los fenómenos que se manifiesta a la mujer y que tanto afecta esta situación repercutir a su entorno más

cuando la mujer está en un momento muy vulnerable como llevar un embarazo y pasar por el posparto. En la actualidad hay pocos estudios que según los autores internacionales como nacionales manifiestan existe un vínculo de depresión posparto es importante prestar la mayor atención atender a la salud mental.

Utilidad metodológica: Este estudio ha utilizado un instrumento validado, de los factores de riesgo de depresión posparto, lo que servirá para la aplicación y sirve en la realización de nuevas investigaciones, como herramientas y base para investigaciones futuras.

En cuanto al objetivo general es “Determinar los Factores de riesgo de depresión posparto en madres atendidas en centro de Salud San Martín de Porres, Lima – 2020” y seguido de los objetivos específicos “Identificar los factores de riesgo de depresión post parto en madres atendidas en el centro de salud San Martín de Porres, según las dimensiones: Factores personales, sociales, psicológicos y obstétrico”.

II. MARCO TEÓRICO

Se expone como antecedentes nacionales e internacionales las siguientes investigaciones:

Gonzales, M. en el 2017. Llevó un estudio descriptivo en donde tuvo la finalidad de determinar el factor de riesgo en madres en el hospital nacional Sergio Bernales, en donde tuvo una metodología básica cuantitativa por conveniencia en donde tuvo una población de 400 encuestados, así mismo utilizaron el instrumento de Edimburgo en donde se obtuvo que el 35% de la población tiene un alta de depresión postparto.¹⁰

Tello C. en el 2015 en Cajamarca, realizó un estudio cuya finalidad fue determinar las relaciones entre la violencia y depresión, en donde la metodología fue básica, cuantitativa descriptiva correlacional por conveniencia en la cual se obtuvo una correlación fuerte y directa entre ambas variables, en donde el 7% de la población sufre de violencia en su hogar lo cual provocó inestabilidad emocional.¹¹

Olortegui K, en el 2017 en Trujillo realizó una investigación tipo analítico observacional prospectivo con el objetivo de establecer la conexión entre el estado civil de la mujer como factor de riesgo para desarrollar depresión postparto. Estudio correlacional, cuantitativo; muestra 90 participantes. Resultados: 55% fue conviviente, 30% soltera y 15% casada; respecto a la depresión se encontró que el 45% sufre de depresión moderada, 35% baja y 20% alta. Conclusión: Existe relación entre el estado civil de la mujer y la depresión postparto.¹²

Romero G. en el 2016 en Lima ejecutó una investigación observacional, analítico, correlacional, el cual tuvo como objetivo hallar relación entre los datos sociodemográficos y la depresión postparto; como resultado obtuvo que el la edad no es un factor para relacionarse con la depresión, sin embargo la economía, el grado académico y el ambiente si es un factor influyente altamente negativo para la puérpera. ¹³

Macedo K, Marquina G, en el 2019 se llevó a cabo en Huancayo una investigación cuantitativa, correlacional, descriptiva con el objetivo de establecer los factores que

predisponen la depresión postparto en madres con recién nacido que está hospitalizado. La muestra 61 madres instrumento: se aplicó el test Edimburgo. Resultados indicaron que existe relación significativa entre ambas variables. Conclusión: existe relación entre depresión posparto y factores de riesgo psicológico como relación con la pareja, planificación de embarazo ineficiente, estado civil de la madre, condición socioeconómica o laboral; para el desarrollo de depresión posparto. ¹⁴

Atencia M, en el año 2015 llevó a cabo en Lima una investigación correlacional, cuantitativa con el objetivo de indicar los factores que propician la manifestación en la depresión posparto en madres en etapa de vida adolescente. La muestra 180 adolescentes puérperas. Instrumento de la escala de Edimburgo y de factores de riesgo. Resultados: la depresión se halló un nivel moderado de 72%, 14% alto y 14%bajo. Con respecto a las dimensiones. se evaluaron, factores asociados a hospitalización 69% moderado, complicaciones en el recién nacido que causa hospitalización 64%, problemas con la pareja o relaciones interfamiliares negativas 75%, embarazo no deseado 67%. Conclusión: el factor de riesgo obstétrico tiene mayor relación en la relación de pareja, apoyo socioeconómico y hospitalización del recién nacido y desarrollo de depresión posparto. ¹⁵

Atencia, S. En el año 2015 llevó a cabo en Lima una investigación observacional, analítico de casos y controles, prospectivo, transversal el objetivo de la investigación fue identificar el factor de riesgo que influye la depresión posparto en madres en la etapa de la adolescencia. Resultados los riesgos obstétricos que se encuentran asociados a la depresión post parto son: Enfermedades en el embarazo, Hospitalización en el embarazo, algunas complicaciones en el parto conllevando a cesárea, dificultad para amamantar al bebé e incluso el bebé queda hospitalizado.¹⁶

Young C, en el 2016 en Lima realizó una investigación cuantitativa, correlacional con el objetivo de establecer los factores relacionados a la depresión postparto en puérperas. Muestra 209 participantes instrumentos: el Test de Edimburgo. Resultado: un 36% de las participantes tuvieron prevalencia moderada para depresión; el factor que predominó en el estudio fue la relación con la pareja que fue ineficiente desde la perspectiva de la madre con un 61% moderado, ideación

suicida posparto 52%. Conclusión: existe relación a través de factor social y depresión postparto en madres puérperas.¹⁷

Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L y Cabaña et al. En el 2017 llevó a cabo en Venezuela una investigación correlacional, cuantitativa. Objetivo precisar la depresión posparto y la asociación con factores de riesgo comunes. La muestra fue de 592 pacientes. Instrumento se aplicó el test de Edimburgo. Resultados: las adolescentes presentaron depresión moderada un 63%, las adultas un 52%; las múltiparas fueron un 22% primíparas 12%; el factor predominante del estudio fue el estrato social o condición económica afectando un 57%. Conclusión: la depresión postparto estar relacionadas estrechamente con el factor social de forma positiva.¹⁸

Gonzales A, Casado P, en el 2019 en Cuba realizó una investigación para indicar la asociación entre los factores de riesgo y la incidencia de que las mujeres puérperas desarrollen depresión. Estudio cuantitativo, correlacional; tuvo una muestra de 139 a quienes les aplicaron la escala de depresión posparto de Edimburgo. Resultados: Existe mayor consecuencia de sufrir trastorno depresivo posparto en mujeres menores de edad, antecedentes previos de haber sido diagnosticadas con depresión en puérperas solteras, historia de haber sufrido violencia psicológica o física en la relación. Conclusión: Existe las variables de factores de riesgo y la incidencia de que las mujeres puérperas desarrollen depresión.¹⁹

Santacruz M, Serrano F, el 2015 en Ecuador una investigación correlacional, de corte transversal, cuantitativo objetivo determinar la asociación entre la prevalencia de depresión posparto y los factores de riesgo. La muestra de 248 participantes instrumento: aplicaron el test de Edimburgo y la escala de factores de riesgo para depresión postparto. Resultados: un 43% de las madres fueron diagnosticadas con prevalencia moderada para depresión, con respecto a los factores que predisponen el trastorno se encontró que un 53% considera no estar en la etapa de vida adecuada, 72% percibió un apoyo familiar deficiente durante la etapa de embarazo, 80% violencia intrafamiliar o conyugal. Conclusión: Los factores incrementan la posibilidad de que la madre sufra de depresión posparto.²⁰

Alba B, López V, y Merino M et al en 2017 en España se llevó a cabo un estudio prospectivo, exploratorio con el objetivo de determinar la depresión posparto. La muestra recopiló datos entre el 2011 al 2016. Instrumentos: el cuestionario de Beck II y la escala de Edimburgo. Resultados: un 45% de las investigaciones tienen depresión moderada; 38% bajo y 17% alto. Conclusión: las relaciones sociales que la madre tiene, pueden influenciar directamente en el desarrollo de trastornos depresivos.²¹

Hartmann J, Mendoza R, et. En 2017 en Brasil llevó a cabo una investigación descriptiva, analítica y de corte transversal; en donde tuvo la finalidad de hallar las prevalencias y factores de riesgo en relación a la depresión postparto en donde tuvo como población a 2589 en donde tu como resultado que el factor de riesgo en las puérperas se da por la edad, estado económico, ambiental y social lo cual perjudica en el desarrollo del crecimiento del feto.²²

Míguez, Fernández y Pereira en el 2017 en España realizó una investigación con el objetivo analizar la presencia de la depresión postparto y las variables asociadas. su muestra fue de 99 mujeres. como respuesta a su problemática indicaron que las madres después de 5 a 9 semanas reflejaron niveles de depresión con un total de 25% lo cual es un factor de riesgo para la madre.²³

Así mismo para Pupiales S en el 2017 ejecutó una investigación cuyo objetivo era determinar las características de riesgo que poseen las madres después del parto; como metodología utilizaron el tipo de investigación básica de forma cuantitativa descriptiva por conveniencia, en relación a los resultados indicaron que el 20% de las mismas o tenían un buen manejo de agarre, poseen signos y síntomas de ansiedad y depresión por lo que dificulto el óptimo desarrollo del menor.²⁴

En la vida de la mujer ocurren diferentes cambios el embarazo, parto y puerperio tres escenarios difíciles con gran susceptibilidad sentimental, físico y psicológica, después del parto, el instinto materno se combina con una serie de impresiones que lo habitual son de felicidad y regocijo. Pero no todas las mujeres acaban con el final del embarazo de esta manera también se puede encontrar aspectos sentimentales contrario que influye una forma inapropiada a su entorno familiar y

social dentro de la depresión que no suele ser diagnosticada en los centros de salud ya que suele manifestarse en el puerperio a toda esa alteración física emocional siempre hay factores de riesgo que causan su progreso en la aparición de depresión posparto. Dentro de lo fundamental encontramos a la adolescente embarazada, mujeres con hijos menores etc. Se puede sostener en precisar que la relación y el trastorno son el eje para la depresión posparto y sus implicancias.²⁵

En lo sucesivo se menciona como teorías relacionadas al tema: La OMS en el año 2018 se refirió a la depresión como un cambio brusco en el estado de ánimo y en las respuestas emocionales que se considera como una respuesta a una exposición prolongada a factores estresantes de magnitud moderada a grave; las cuales en múltiples ocasiones puede repercutir en la salud integral de la persona que la sufre. Dio a conocer que la depresión es una alteración mental que se diagnostica con frecuencia, su evidencia más notoria de la enfermedad es la sensación de tristeza o melancolía, sentimiento de culpa, falta de interés o placer y autoestima baja.²⁶

Cheryl Tatano Beck, aporta importantes conocimientos con su actividad investigadora. La comprensión, prevención y proceso del trastorno mental asociada al parto., tanto en la etapa pre y posparto; pero focalizado en la particularidad que presentan en el momento posparto la escala de valoración y una lista de factores. Beck en su primer estudio realizado en mujeres que padece depresión posparto usando las ideas y bases de Colaizzi, Glaser, Strauss y Hutchinson desde un punto de vista femenino era observar el embarazo, parto y la maternidad ya que el parto era afectado por distintos factores y aspectos sea: social, económico, salud y médico siendo un factor importante en la percepción de la maternidad.²⁷

En el trabajo de Sichel y Driscoll habla del modelo tipo terremoto donde Beck basó el nexo entre la biología y la vida manifestando una carga química, de esta manera los factores de estrés producen alteración en el cuerpo y cerebro de mujeres en alguna situación manifestado como “línea de falla” y cual consigue fallar en ocasiones de alto estrés como el parto y conceptualizando que los factores pueden provocar una depresión posparto. Beck también se basó en Robert Gable coautor del libro Desarrollo de instrumento en el dominio afectivo ayudo a Cheryl llevar la

teoría a la práctica y desarrollar estudios sobre depresión posparto para predecir y detectar este padecimiento.²⁸

un estudio realizado por Ibarra P, et al en el año 2023 tuvo com objetivo determinar la prevalencia de la depresión posparto en donde utilizaron una metodología observacional, analítica correlacional a una población de 720 madres en la cual utilizaron el cuestionario de edimburgo el cual reflejó que el 35% de la población reflejo poseer un alto índice de depresión en relación a la edad y estado de vivienda mientras que el 65% de la población no se relaciono con la edad ni la residencia si no fue a base de las circunstancias vividas en el desarrollo de su embarazo.²⁹

Cabe rescatar que la teoría de Cheryl es considerada una teoría de mediano rango, que tiene el objetivo de analizar, comprender y contextualizar las causas y consecuencias del problema. Entre los trastornos postparto del ánimo, se han encontrado: Depresión posparto: es una alteración depresiva, no psicótica, con diversas pautas en diagnósticos que inicia frecuentemente en la primera semana postparto, sin embargo estudios indicaron que puede darse antes del parte lo que perjudica el desarrollo del menor y de pone en riesgo la estabilidad emocional y mental de la madre.³⁰

muerte de sí mismo: da a conocer la deficiencia de la autopercepción lo cual conlleva a la autolesión provocando en algunos caso el suicidio de la persona debido a la inestabilidad emocional que posee de sí mismo. el control: hace referencia a la voluntad que tiene la persona de sí misma es decir el dominio propio a fin de establecer estrategias de protección ante cualquier adversidad que pueda tener con el simple propósito de lograr una disminución en la estabilidad emocional. Los factores de riesgo de depresión posparto importantes de Beck son: Depresión prenatal: a lo largo o cada trimestre del embarazo es el predictor principal de depresión posparto. Estrés del cuidado del niño: asociado con el cuidado del niño, como su estado de salud y dificultades con la alimentación y el sueño.³¹

Estrés vital: periodos estresantes durante o después del embarazo, pueden ser: cambios maritales, ocupacionales, crisis; Apoyo social: ayuda con los cuidados del niño, la casa; y apoyo emocional de personas cercanas al ambiente de la mujer;

Angustia prenatal: puede suceder en el trimestre o todo el embarazo, que son sensación de alteración asociado con una amenaza inespecífica; Satisfacción marital: implica lo alegre o dichosa que se encuentra con su matrimonio. Entorno: el medio exterior, mantiene sucesos, cultura, características físicas, medio ambiente y ambiente sociopolíticos; la mujer de periodo fértil, recibe cuidados en su sistema de salud en la norma médico y con una ideología patriarcal.³²

La investigación de Beck y Carol Lammi Keefe se localiza en el ácido docosahexaenoico en el embarazo, consecuencia de depresión posparto .un estudio realizado en 2008 Beck empleo la detección sistemático de depresión posparto y para hallar la muestra lo obtuvo de una prueba de internet y otra realizada en una comunidad el grupo de internet presento en relación con factores de riesgo en el diagnóstico de depresión posparto por este motivo la presente investigación se centrara en identificar con el objetivo de una intervención preventiva y terapéutica.³³

A nivel mundial los factores que afectan en la manifestación de la depresión posparto son reconocidos igual que causas por factores de riesgo durante el embarazo; los motivos más frecuentes para desarrollar este trastorno son: embarazo durante la adolescencia, madre soltera, apoyo psico-emocional escaso, apoyo familiar deficiente, relaciones conyugales conflictivas, historia personal o familiar de haber sufrido depresión, complicaciones durante la gestación, condición económica baja, eventos estresantes, el exceso de sustancias tóxicas en la salud; estos factores son propicios a la madre desarrollar con mayor facilidad depresión durante la etapa de embarazo y puerperio.³⁴

Los cambios hormonales, psicológicos, físicos y biológicos que aparece durante el embarazo Tienen mayor repercusión en la salud mental las mujeres en etapa de vida adolescente en comparación de las gestantes en etapa adulta; la fragilidad que la población menor de edad en etapa de gestación sufre, se asocia a conflictos culturales que surgen en el círculo familiar; estas complicaciones causan consecuencias perjudiciales para la madre en gestación, lo que afecta la salud integral de ambos aumentando la morbilidad y mortalidad perinatal y materna (suicidio). La probabilidad de desarrollar depresión. La estrategia de prevención de

este trastorno disminuye potencialmente los efectos nocivos que puede causar sobre la salud del recién nacido, madre y familia. Las múltiples consecuencias a nivel biológico, psicológico y social que pueden causar son consideradas un reto para el profesional de salud que tiene bajo su cuidado a la mujer gestante. Otro de las intervenciones que mantienen la salud de la mujer embarazada es disminuir los estresores que son propios de la situación actual que está pasando, edad, situación de pareja y/o relaciones interpersonales.³⁵

Dada a la complejidad que se describe la sintomatología de la depresión posparto, caracterizado por niveles altos de angustia y un notorio deterioro emocional en la etapa puerperal de la mujer, es necesario mencionar los siguientes factores de riesgos que permiten su aparición: Factores de riesgos relacionados de depresión posparto. Un episodio depresivo durante los meses de embarazo incrementa el riesgo en los meses siguientes e incrementa en el parto son numerosas las causas que pueda ocurrir los factores de riesgo se vincula con progreso de la patología que exponga las causas exactas para ello.³⁰ Los factores de riesgo lo manifiesta la mujer en una etapa de vulnerabilidad recomienda la importancia de realizar basado en estudios se conozcan las causas y elementos que más conexión presenta con la depresión poner en marcha medidas de detección.³⁶

Ante todo, aquellos que son intrínsecos a la persona. Recibir atención prenatal apropiada, también intervenir en la planificación, ejecución y evaluación en los factores personales, sociales, obstétricos y psicológicos. Factores personales: Los acontecimientos de la mujer que ha sentido algún suceso depresivo, incrementan el 25 al 40% un nuevo episodio en el postparto y episodios de ansiedad. Estudios realizados por un grupo de matronas del Instituto Catalá de la Salud (ICS), observaron en mujeres durante el embarazo cifras en torno a 9 en la Escala de depresión posparto Edimburgo EPDS, presentaron un aumento en la puntuación en el puerperio de depresión durante los meses del embarazo.³⁷

Aquellas que padecen patología psiquiátrica alcanzan índices de riesgo mayor, y puede suceder lo cual descompense. Una de las causas puede ser el miedo a consecuencias dañinas por medicamento en la gestación y abandonen la medicación sin consultar a un profesional sanitario previamente. El deseo o no del

embarazo de la madre, puede verse asociado y afecte al buen estado de salud mental. Se considera como determinante la parte biológica caracterizada por los cambios que causan por la producción hormonal y la genética de la mujer que se evalúa con la existencia de algún antecedente familiar o personal o haber sufrido depresión, algún trastorno mental o neurológico.³⁸

Factores sociales: La etapa materna en el periodo que aparece la depresión posparto siendo el riesgo mayor en mujeres que oscilan entre la adolescencia y aumentado de nuevo por encima de los 35 años. Son varios factores sociales de riesgo en una gestante se asocia con la depresión posparto: depresión o ansiedad durante el embarazo. Las condiciones culturales pueden afectar el comportamiento y aceptación al estrés psicosocial y periodos donde la mujer mayormente recibe apoyo frente a la nueva realidad que pasa con su recién nacido.³⁹

Características que afectan, cómo el nivel socioeconómico y salud; económico: salario familiar reducido, sustento económico de la pareja, estado actual de la gestante, condición laboral de la pareja. Salud: dificultad en el embarazo y antecedentes obstétricos; Factores psicológicos: Durante la etapa de embarazo, existen factores estresantes que pueden incrementar los niveles de ansiedad, algunas de las características más comunes son: eventos personales, familiares, conyugales y relacionados con la depresión.⁴⁰

Cheryl Tatano Beck afirma que los acontecimientos internos pueden alterar la regulación “normal” del cerebro, por lo que el mal manejo de situaciones estresantes para la madre puérpera es una constante que favorece la depresión después del parto. Las afirmaciones que se declararán por parte de la autora son: La depresión posparto se produce como consecuencia entre un desequilibrio emocional, social, psicológico, social, biológico y situacional no se debe considerar el trastorno depresivo posparto como una alteración mental homogénea para todas las mujeres, pues cada individuo responde diferente ante los estresores que puedan presentar, aunque se espera que la madre demuestre felicidad por el nacimiento de su bebé, el malestar por el proceso de parto desgasta considerablemente a la mujer; el sufrimiento puede ser silencioso y poco percibido por las personas, que se incrementa con el nacimiento del hijo.⁴¹

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo básica, descrita por Concytec como aquel estudio que tiene el objetivo de incrementar los conocimientos científicos sobre factores de riesgo de depresión posparto.⁴²

Diseño no experimental, la variable que predisponen la aparición no serán manipulados a conveniencia del investigador, basando totalmente el estudio en la observación y descripción de la variable. Se narra el comportamiento de la variable según sus dimensiones tal y como sucede en la realidad describir los factores de riesgos sociales, personales psicológicos y obstétricos que se halla asociado a los antecedentes de trastorno de salud mental y antecedentes en puerperio de depresión posparto.⁴³

Corte transversal: se realizó en su momento sin hacer cortes en el tiempo y con una población determinada. En un determinado periodo de tiempo la recolección de los datos que se requirieron con el propósito de medir estadísticamente la variable. Así mismo el estudio es de enfoque cuantitativo por la cual se midió la variable utilizando la estadística y análisis de datos obtenidos. Según Sampieri es un proceso de investigación donde la recolección de una base de datos numérica se mide o cuantifica la problemática o las variables que se analizaron.⁴³

3.2 Variable y operacionalización:

Variable: Factores de riesgo de depresión postparto

Definición conceptual: De acuerdo a la OMS el factor de riesgo es, cualquier atributo, particularidad o riesgo de una persona a la posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión.⁴⁴

Definición operacional: Se evaluó acorde al factor de riesgo de depresión postparto adaptado por Sánchez E. en el año 2020 el cual consta de 4 dimensiones y 29 ítems el cual posee una escala de valor: factor de riesgo bajo: 8 – 9, factor

de riesgo medio: 10 – 11, factor de riesgo alto:12-13.

Indicadores: Factores de riesgos personal; factores de riesgos social; factores de riesgo psicológico; factores de riesgos obstétricos.

Escala: Nominal

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1 Población: estuvo constituida por 30 mujeres que acuden al Centro de Salud en el periodo marzo-abril del año 2020.

Criterios de inclusión

- Mujeres que acuden a los controles posparto en el centro de Salud San Martin de Porres
- Mujeres en etapa de puerperio que accedieron de forma voluntaria a contestar la encuesta.

Criterios de exclusión

- Mujeres que acuden al centro de salud por otros motivos
- Mujeres con depresión posparto diagnosticada
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.

3.3.2 muestra: Se trabajo con la totalidad de la población

3.3.3 muestreo: fue no probabilístico porque no dependió de la cantidad dela muestra a trabajar, sino que se basó en la disponibilidad de la persona en querer ser participante siempre y cuando recopile los siguientes criterios planteados:

3.3.4 Unidad de análisis. Estuvo conformada por cada madre atendida en noviembre del 2020.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Para el presente estudio se empleó la técnica encuesta e instrumento un cuestionario elaborado por la autora Evelyn A, Pinos Vergara en el año 2018; sin embargo, fue adaptado en una versión más entendible y compatible para la ejecución en esta investigación. El cuestionario cuenta con 4 dimensiones y 29 ítems en donde va una puntuación de 1 – 4 politómicas ordenadas en donde su

rango de valoración va de Factores de riesgos personal (1 – 8 ítems) ; Factor de riesgo bajo: 8 – 9; Factor de riesgo medio: 10 – 11; Factor de riesgo alto:12- 13; Factores de riesgos social (9 – 14 ítems) ; Factor de riesgo bajo: 6 - 7 Factor de riesgo medio: 8 - 9 Factor de riesgo alto: 10 – 11; Factores de riesgo psicológico (15 – 21 ítems) Factor de riesgo bajo: 7 - 9 Factor de riesgo medio: 10 - 12 Factor de riesgo alto:13-14; Factores de riesgos obstétricos (22 – 29 ítems) Factor de riesgo bajo: 11 - 13 Factor de riesgo medio: 14 – 16 Factor de riesgo alto:17- 18.

Validez

Para la validez del instrumento se pasó por juicio de experto, el cual estuvo conformado por licenciadas en enfermería con un buen dominio del tema que evaluaron cada ítem por cada dimensión tomada en cuenta tres aspectos importantes como relevancia, pertinencia y claridad cuatro profesionales del campo de la salud con experiencia en investigación, de los cuales fueron uno en el área de cuidados intensivos de neonatología, una docente en el área de desarrollo del niño Cred y dos en área de investigación. El instrumento de recolección de datos y variables personales, sociales, psicológicas y obstétricas planteando sugerencias de algunos ítems que den mayor consistencia y cumpliendo el levantamiento de las sugerencias dado por los jueces de experto en la presente investigación.

Confiabilidad

Confiabilidad se realizó la prueba piloto de los datos obtenidos fue dada a través del coeficiente Alfa de Cronbach para establecer la confiabilidad se utilizó el programa SPSS a través de la prueba piloto, donde se aplicó a 20 mujeres en otra población de estudio se llevó a cabo en el Hospital Marino Molina Comas con factores de riesgos de depresión posparto determinándose como resultado 0.97332 puntos muy alta representa una confiabilidad buena.

3.5 Procedimientos:

Los datos se recolectaron en el presente año al comienzo de marzo y culminando a fines de abril. Luego se estableció el primer contacto con la

licenciada encargada en el centro de salud San Martin de Porres con el propósito de socializar el objetivo de investigación una vez obtenida el permiso, se empezaron aplicar las encuestas por medio del consentimiento informado que se dio en forma directa verbalizado, mientras las madres esperaban su atención se realizó la encuestas que fueron aplicadas en el centro de salud al realizar su primer y segundo control hasta los 40 días posparto fueron alrededor de 20 minutos la duración de la aplicación del instrumento (anexo 1) correspondiente. Técnica de recolección de datos fue mediante la entrevista presencial por medio virtual y llamada telefónica y así recolectar la información necesaria pero antes de eso se le informo con la confianza solo para uso de mi investigación.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez terminada la recopilación de datos se procesó la información obtenida en el spss 25 para ello se elaboró una lista de códigos con la finalidad de asignar a cada pregunta, valores como alto, medio, bajo con respecto a sus dimensiones serán tabulados y procesado. Se elaboró una tabla de frecuencias absolutas y relativas (análisis bivariado). Para estimar la variable independiente (Factores personales, psicológicos, social cómo obstétricos). Una vez terminadola recopilación de datos, se procesó la información obtenida en el programa.

Para finalizar se aplicó estadística descriptiva con el uso de frecuencias y porcentajes los resultados se elaboró tabla de códigos y gráficos para la interpretación de factores de riesgos de depresión posparto en madres:

Los rangos obtenidos se obtuvieron después de ingresar los valores de la puntuación y se restó el máximo menos el minino y el rango que es el resultado se dividió entre tres y así sucesivamente para todos los rangos.

Los datos fueron presentados en figuras y tablas mediante frecuencias y porcentajes permitiendo así determinar factores de riesgo de depresión posparto en madres atendidas al centro de salud San Martin de Porres, Lima 2020.

3.7 Aspectos éticos

Del presente estudio se tomó en consideración los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía; se les aplicó a las mujeres tuvo la completa decisión de ser participante o no en la investigación, se evidenciará la aceptación de aplicarle la encuesta, con el consentimiento informado mencionado el objetivo del estudio y la necesidad de conocer el problema.⁴⁵

Principio de beneficencia; el estudio permitió el desarrollo de nuevas estrategias y el replanteamiento de las existentes para minimizar la probabilidad de los factores de riesgos madres puérperas y el desarrollo de la depresión posparto.⁴⁵

Principio de no maleficencia; ningún dato que se recolectaron no fue usado con otros fines que no sean para la investigación, se brindará los resultados objetivos y veraces sin manipularlos.⁴⁵

Principio de justicia: a todos los participantes de estudio se les trató con atención y cordialidad sin discriminación alguna toda fueron consideradas de la misma manera.⁴⁵

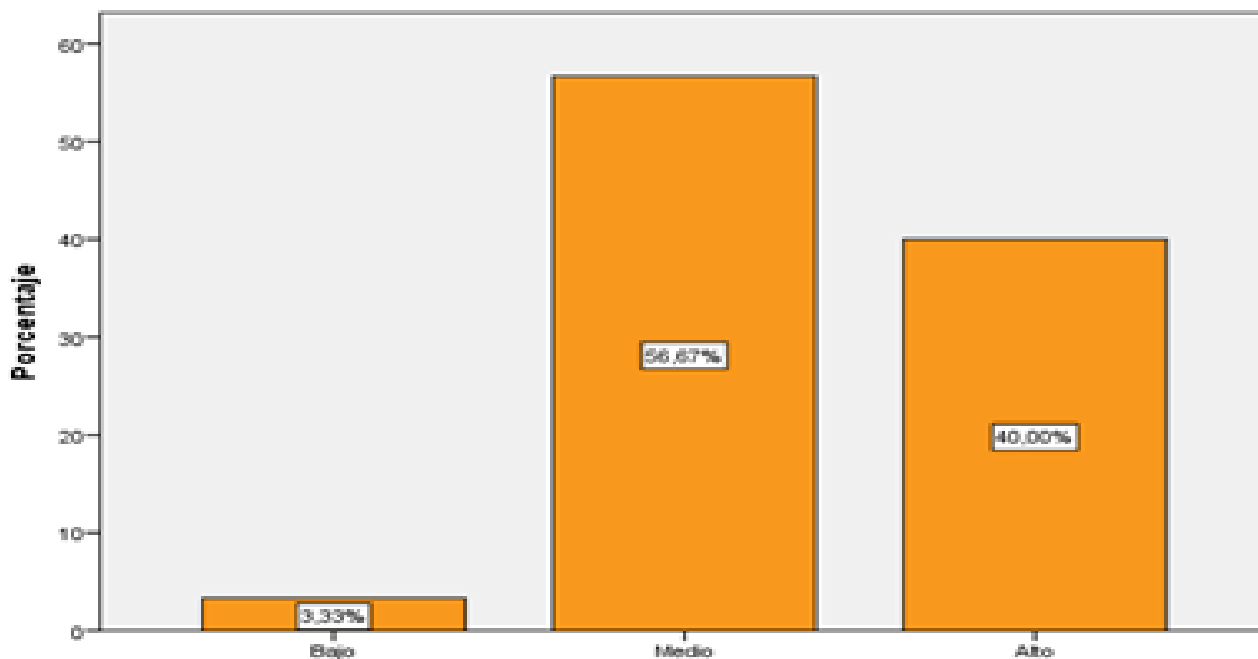
IV RESULTADOS

Tabla 1. Factores de riesgos personal de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martín de Porres Lima – 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Bajo	1	3,3	3,3
	Medio	17	56,7	60,0
	Alto	12	40,0	100,0
	Total	30	100,0	

Ilustración 1. Factores de riesgos personal de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martín de Porres Lima – 2020.

Interpretación: En la figura 1 del 100% (30) de mujeres encuestadas en el centro de salud San Martín de Porres, el 56% (17) presentaron un factor de



riesgo en la dimensión personal es media, el 40% (12) factor de riesgo alto y solo el 3% (1) un factor de riesgo bajo.

Tabla 2. Factores de riesgos social de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martin de Porres Lima – 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Bajo	5	16,7	16,7
	Medio	17	56,7	73,3
	Alto	8	26,7	100,0
	Total	30	100,0	

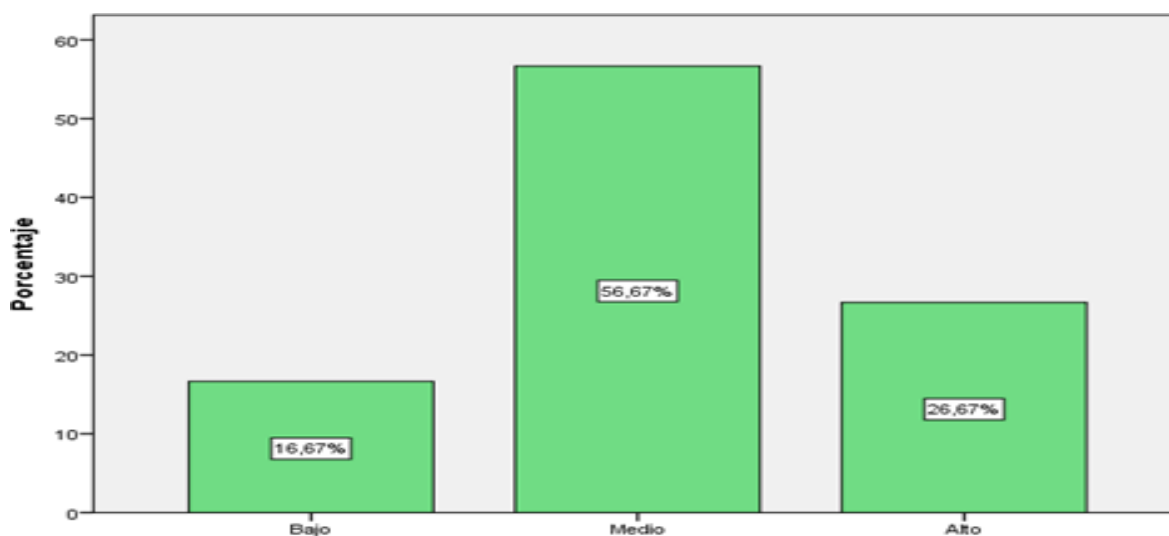


Ilustración 2. Factores de riesgos social de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martin de Porres Lima – 2020.

Interpretación: Se observa que el total de las mujeres encuestadas en factores de riesgos de depresión posparto en la dimensión social es medio en el 56%(17), alto en el 26% (8) y por último bajo en el 16% (5).

Tabla 3. Factores de riesgos psicológico depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martín de Porres Lima – 2020.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Bajo	4	13,3	13,3	13,3
	Medio	23	76,7	76,7	90,0
	Alto	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

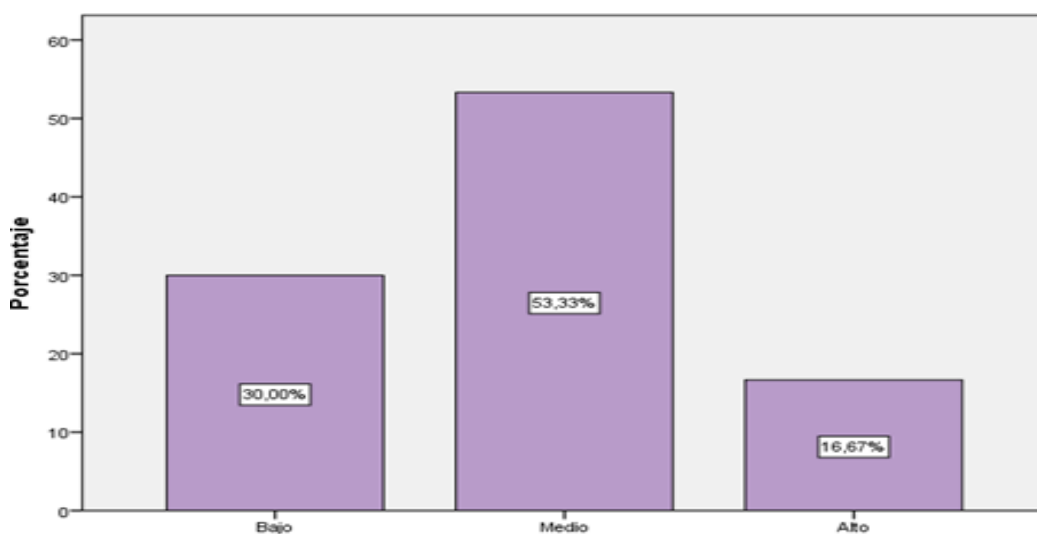


Ilustración 3. Factores de riesgos psicológico depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martín de Porres Lima – 2020.

Interpretación: En la figura 3, se observa que el total de las mujeres encuestadas en factores de riesgos de depresión posparto en la dimensión psicológica es medio en el 76% (22), alto en el 13% (4) y por último bajo el 10% (3).

Tabla 4. Factores de riesgo obstétrico de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martín de Porres Lima – 2020.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Bajo	9	30,0	30,0	30,0
	Medio	16	53,3	53,3	83,3
	Alto	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

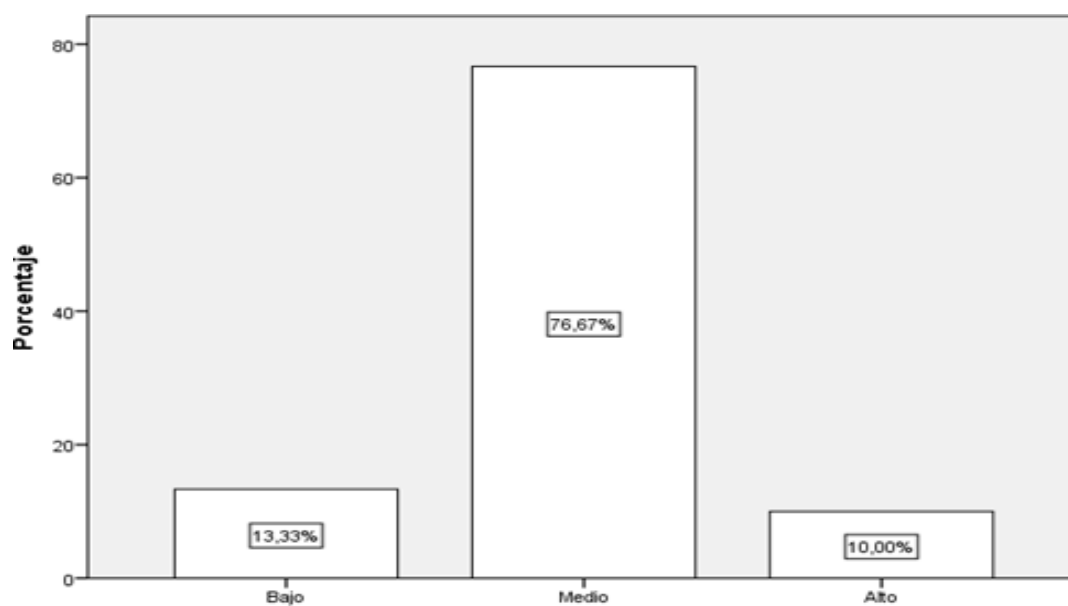


Ilustración 4. Factores de riesgo obstétrico de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martín de Porres Lima – 2020.

Interpretación: En la figura 4, se observa que el total de las mujeres encuestadas en factores de riesgos de depresión posparto en la dimensión obstétrica es medio en el 53% (16), alto en el 30% (9) y por último bajo el 16% (5)

V. DISCUSIÓN

Los factores de riesgo de depresión posparto han existido tema de distintos publicación, por una parte la bibliografía Internacional ha facilitado reconocer varios puntos de vista; aunque existen diferentes características socioculturales de cada comunidad respecto a los estudios nacionales la bibliografía nos propicia observar la situación del Perú, este estudio busca describir, identificar y conocer los factores de riesgo y la probabilidad de que ocurra depresión posparto será posible, reconocer a los grupos de riesgo personales, sociales, psicológicos y obstétricos de depresión posparto y a su vez facilitar la implementación de intervenciones preventivas efectivas por medio de la promoción de salud. En Latinoamérica estudios han hallado datos de 22% de depresión posparto en mujeres.

La depresión posparto es una preocupación de salud pública tiene altas prevalencias con escasa medidas preventivas y diagnóstico, los factores que implica síntomas depresivos, con repercusión físicas y psicológicas para la madre y su hijo, según estudio de investigación.⁴⁰⁻⁴¹

El personal de enfermería debe trabajar en conjunto con las instituciones educativas, educación sexual en la promoción de la salud frente a situaciones estresantes que comprometen la calidad de vida de la mujer.

Según Urdaneta, las complicaciones médicas en el embarazo, enfermedad del recién nacido, no tener el apoyo de la pareja ni la familia, antecedentes de depresión y nivel educativo inferior se vinculan al desarrollo de depresión posparto. Las labores de ama de casa y patología neonatal indicaron mayor tristeza tras el parto.

A continuación, el objetivo general de la investigación, Factores de riesgo de depresión posparto en madres atendidas en el centro de salud San Martín de Porres. Respecto las características de nivel obtenido de la dimensión factor de riesgo personal tabla y gráfico (1) es media en 56%, aspecto que coincide con lo obtenido de Olortegui K¹², en Lima el cual se encontró que el 45% sufre de depresión moderada que existe relación significativa entre el estado civil madre

soltera y la depresión posparto. Esta contradicción se debe a que Romero en Lima realizó una investigación cuyos resultados contradicen con lo hallado debido a que reflejaron un bajo índice de depresión en relación a los datos sociodemográficos.

Por otro lado, con respecto a los datos obtenidos de la dimensión Factor de riesgo social tabla y gráfico (2) muestran un 56% medio a regular aspecto que coincide con lo obtenido por Atencia M.¹⁵ en Lima un estudio en el cual obtuvo nivel moderado existe mayor relación entre mala relación de pareja, apoyo socioeconómico escaso y la hospitalización del recién nacido agrava desarrollo de depresión posparto.

Alba B, López V, y Merino M et al.²¹ en España respalda un estudio que buscaba determinar la depresión posparto tienen depresión moderada conclusión la mala relación social de la madre tipo pareja, familiar y económico pueden influenciar directamente en el desarrollo de trastornos depresivos.

Los factores sociales tienen un rol principal que ocurra depresión posparto, se ha hallado la relación entre nivel socioeconómico y prevalencia de depresión posparto nivel de pobreza, nivel socioeconómico bajo de las personas establece un factor de riesgo para padecer esta patología.⁴²

Con respecto a los datos de la dimensión Factor de riesgo psicológico muestra en la tabla y gráfico (3) un 72% media alta que coincide con Macedo K, Marquina en Lima una investigación establecer los factores que predisponen la depresión posparto que concluyó que existe relación entre depresión posparto y factores de riesgo psicológico como relación con la pareja, planificación familiar ineficiente, condición laboral inestable; son factores de depresión posparto. Lo que contradice de Santacruz M, Serrano F.²⁰ en Ecuador lo encontrado en el estudio las madres fueron diagnosticadas para depresión lo que hace referencia los factores incrementan la posibilidad de que la madre sufra de depresión posparto.

En cuanto a los factores de riesgo de tipo psicológico, se encontró mayor riesgo en caso antecedentes de tristeza en el embarazo, antecedentes de depresión y no tener ayuda de la familia o pareja. Al respecto, en Chile indica que los factores

psico- sociales tienen una función prevalente provocando la depresión posparto, la relación con el esposo, con la madre y problemas propios del posparto, como dificultad en la lactancia o dar a luz un recién nacido de muy poco peso, así como los antecedentes de depresiones previas.⁴²

Se ha observado tanto los factores psicológicos como los sociales son los de mayor trascendencia de la depresión posparto, y denominados factores de riesgo mayores.⁴³ Los cambios en el contexto social asociados con las migraciones, urbanismo, la violencia, la pobreza y el abandono del cónyuge, ponen a las mujeres bajo estrés y al mismo tiempo, se refleja en la calidad de vida de las mujeres.⁴⁴

Para Beck su teoría de depresión posparto explica que las mujeres son susceptibles a los cambios fisiológicos que ocurren en sus organismos, La población de puérpera más propensas a la depresión son menores de edad. Esto podría deberse a que las adolescentes no están maduras psicológica ni emocionalmente lo que predispone al desarrollo de factores de riesgo de depresión.

Con respecto los datos de la dimensión factor de riesgo obstétrico muestra en la tabla y gráfico (4) un 53% media que coincide con Hartmann J, Mendoza R, et.²² En Brasil en su investigación depresión entre puérperas: prevalencia y factores asociados se concluyó los factores personales como la edad y los antecedentes obstétricos afectan la situación de la madre en la relación y vínculo con su hijo refleja también que la mala relación en la convivencia y la relación de la pareja o familia poco apoyo emocional e incrementa el factor de riesgo a la depresión posparto. Pupiales.²⁴

En España se llevó a cabo una investigación con el objetivo de obtener las características de alteraciones emocionales después del parto en donde se obtuvo como resultados que las madres que tuvieron un embarazo no deseado poseen una mala técnica de amamantamiento. por otro estudio realizado por Míguez, Fernández y Pereira.²³ Esta contradicción se debe a que las mujeres presentaban ansiedad después del alumbramiento. El principal sufrir depresión durante el embarazo que posteriormente llegó a la depresión posparto después del embarazo.

Estos resultados tienen valor de identificar los factores de riesgo vinculado a depresión posparto. Según Pérez y cols. La conducta negativa al embarazo, los problemas en el embarazo, parto por cesárea, ansiedad y depresión prenatal, antecedentes personales o familiares con depresión, embarazo no deseado, son factores que pueden ocasionar depresión posparto.⁴⁵ y otros factores que influye como las edades extremas, nivel sociocultural, dificultad en el parto, lactancia materna, nivel de ayuda social y emocional de la familia, y complicada relación de pareja.

Según Aaron Beck refiere que la persona se basa más a lo que piensa de sí misma que de lo exterior es decir que la inestabilidad mental se debe más a lo que uno piensa de sí mismo, en donde las circunstancias y problemas que se dan en el exterior no es un factor netamente influyente para que la persona pueda reflejar ciertos signos o síntomas de inestabilidad mental por lo que se sugiere que las puérperas puedan tener una prevención y promoción sobre la salud mental antes, durante y después del parto, para así disminuir las incidencias de los factores de riesgo que contrae esta problemática.

Los datos encontrados sobre los factores de riesgo de depresión posparto y sus dimensiones son un factor importante porque nos informa la situación de salud mental que padece las mujeres siendo buena o mala los factores estresores que ocurre durante y cómo lo lleva en el transcurso del embarazo y se manifiesta en el posparto y conllevar a padecer de depresión posparto incluyendo la calidad de vida para la madre – niño y entorno familiar donde la mayoría de factor de riesgo es media siendo una de las dimensiones no buenas, esto llama la atención de que hay aspectos tanto emocionales y físicas que experimenta la mujer y que son propensas a que ocurra hechos en su vida el no sentirse preparada con un alto estado de vulnerabilidad para cualquier acontecimiento que hay aspectos que se tienen que evaluar, mejorar hacer intervenciones mediante la promoción de la salud a través del trabajo conjunto e integral.

Como conclusión se puede decir que la salud mental en la etapa postparto en una madre es un factor de riesgo para el desarrollo óptimo del infante ya que si la madre no posee estabilidad emocional no podría alimentar y brindar un apego entre madre e hijo lo cual puede repercutir en el futuro; es por ello que el profesional cumple un

gran rol al promover y prevenir complicaciones de inestabilidad emocional así mismo da a conocer la importancias de asistir a las citas médicas cuando una madre está en gestación ya que se le brinda información necesaria si en caso pudiera tener algún problema, circunstancia o adversidad.

VI CONCLUSIONES

- 1.** Con relación al objetivo general Factores de riesgo de depresión posparto en madres atendidas en Centro de Salud San Martín de Porres, Lima
 - 2020 es media presenta un límite para riesgo de depresión y la alta probabilidad de sufrir de trastorno.
- 2.** Las mujeres con factores de riesgo personal de depresión posparto del centro de salud San Martín de Porres fueron en edades comprendidas de 18
 - 35 años más de la mitad de las encuestadas refieren estado civil conviviente y ser madre soltera, instrucción secundaria, son ama de casa manifiestan haber presentado depresión durante el embarazo y, haber presentado complicación de anemia en el embarazo la mayoría de mujeres negaron tener familiares con depresión.
- 3.** Los factores sociales pueden contribuir son tener una relación de pareja de modo regular no buena, haber sufrido violencia doméstica por parte de la pareja antes del embarazo físicas y verbales que genera un trauma y vulnerabilidad con riesgo para desencadenar depresión posparto.
- 4.** En el factor de riesgo psicológico fue el embarazo no deseado conllevó un factor de riesgo por lo que manifestaron no haber planificado el embarazo, haber presentado síntomas depresivos, la mitad de las encuestadas manifestaron no sentirse capaz de cuidar a su bebé por motivos de no tener apoyo de la pareja o familia y sentirse sola.
- 5.** El en factor de riesgo obstétrico manifestaron en presentar antecedentes obstétricos complicación en el parto, manifestar que tuvieron dificultad para la lactancia exclusiva del bebé debido a poca preparación como físico y de haber pasado por un aborto anteriormente.
- 6.** Existen mínimos recursos para identificar qué factores de riesgo presenta una mujer en el posparto pero que desencadena en el embarazo que pueda padecer de depresión posparto tal vez existan pocos estudios por ahora solo se cuenta con el cuestionario de factores de riesgo de depresión posparto realizada por la autora.

VII RECOMENDACIONES

- 1.** El personal de enfermería debe trabajar oportunamente sobre la importancia y la participación también apoyo según los resultados conseguido de los factores de riesgo en depresión posparto se recomienda un adecuado control y seguimiento durante el embarazo y posparto de esta manera identificar de forma temprana y oportuna los factores de riesgo con el fin de ser diagnosticado sin dejar consecuencia en la madre y su hijo.
- 2.** Es necesario que la mujer realice exámenes complementarios preventivos antes de embarazo y promover los controles prenatales en las gestantes de modo que ayudara a dar seguimiento en el desarrollo del bebe a la vez identificar una gestación de riesgo, fomentar apoyo a las mujeres que no están en la edad de ser madres prestar apoyo emocional que involucra al personal médico y enfermería de salud y ser capacitado a identificar las causas de factores de riesgo y de ser necesario derivarlo al especialista coordinar con el servicio de psicología para que se dé prioridad de atención rápida y oportuna.
- 3.** Se sugiere la aplicación del instrumento por medio de la enfermera en evaluar el riesgo al que están expuestas a la violencia domestica trabajar en conjunto a la comunidad a través de participación vecinal lo cual incorporen talleres de autoestima, comunicación asertiva y manejo de problema familiar.
- 4.** El diagnóstico oportuno y el proceso de la depresión posparto es elemental asegurar la salud materna infantil, disminuyendo el impacto negativo generado por la patología como también el entorno familiar, la falta de apoyo familiar en el embarazo es un factor de riesgo que se encontró.
- 5.** Es necesario que la madre realice sesiones educativas en los consultorios materno de psicoprofilaxis esta práctica reduce las complicaciones en el embarazo y disminuye el índice de mortalidad materna con el propósito de educar en su embarazo, parto y en el autocuidado de su gestación, enseñar a las madres técnicas de la lactancia.

REFERENCIAS

1. Gómez, M; Calva, E. Problemas psicológicos en la mujer con embarazo de alto riesgo. Rev. Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología [Internet].2020 [citado 25 octubre 2020];17(1):53-61. Disponible en <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/739/1313>
2. Romero R, Orozco Y, Barra S. Sintomatología depresiva en el posparto y factores psicosociales. Revista chilena de obstetricia y ginecología.2017; 82(2):152-62.
3. Barnet B, Joffe A, Wilson M. Síntomas depresivos, estrés y apoyo social en adolescentes y posparto. Arch med Pediatra Adolesc [Internet].2020[citado 12 abril 2020];150(1):64-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8542009/>
4. Quesada L, Gonzales M. Relación entre depresión, estrés y estresores en adolescentes gestantes bajo distintas condiciones de estado civil. Summa psicológica.2011; 8(2):31-8.
5. Aramburu P, Arellano R, Jáuregui S, et al. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimiento de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana. Rev Peruana de Epidemiologia.2008; 12(3):1-5.
6. Olortegui K. Estado civil como factor de riesgo de depresión posparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo [Internet]. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego;2017 [citado el 19 abril de 2020].Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2725/1/RE_MED.HUMA_KYARA_OLORTEGUI_ESTADO.CIVIL.COMO.FACTOR_DATOS.PDF
7. Atencia M. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado en
8. 20 de marzo 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4355>
9. Quispe S. Violencia intrafamiliar en adolescentes y su relación con la depresión posparto en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]Lima: Facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2015. Disponible En:

<https://core.ac.uk/download/pdf/323351538.pdf>

10. Frida L. Depresión posparto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de salud I-3 José Antonio Encinas Puno [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano; 2015. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2794/Lipa_Tudela_Frida.pdf?sequence=1

11. Gonzales A, Casado R. Factores asociados a depresión posparto. Revista Archivo médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 14 de feb 2020]; 23(6). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000600770&script=sci_arttext&tlng=en

12. Tello C. "Violencia basada en género y Depresión Postparto. Hospital Tomas Lafora. Guadalupe, 2015". [tesis]. Lima: Facultad de ciencias de la salud Universidad Nacional de Cajamarca 2015. Disponible en:

[file:///C:/Users/Personal/Downloads/PORTADA%20TESIS%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/PORTADA%20TESIS%20(1).pdf)

13. Olortegui K. Estado civil como factor de riesgo de depresión posparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo [tesis para optar el título de médico cirujano] Lima: Universidad privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2725/1/RE_MED.HUMA_KYARA.OLORTEGUI_ESTADO.CIVIL.COMO.FACTOR_DATOS.PDF

14. Romero D, Orozco L, Ybarra J y Gracia B. Sintomatología depresiva en el posparto y factores psicosociales asociados. Rev. Chil. Obste. Ginecol. 2017; 82(2). Disponible

en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717752620170002009

15. Acosta P. Factores socioeconomicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Morona cocha, Iquitos [tesis]. Lima: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.

16. Macedo K, Marquina G. Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles. Study Medware [Internet]. 2019 [citado 12 de Feb 2020]; 19(5):7649. Disponible en:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7649.act>

17. Atencia M. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015 [citado en 20 de marzo 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4355>
18. Atencia S. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015[citado 20de marzo 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4355>
19. Young C. Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2017[citado 18 de abril 2020].Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5990/Young_c.c.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Meléndez L, Díaz M, Bohorjas L y Cabaña. Depresión posparto y los factores de riesgo. Revista SalusUC.[Internet].2017;21(3): 7-12.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375955679003.pdf>
21. Gonzáles, M. Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. 2017 (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 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>
22. Santacruz M, Serrano F. Depresión posparto, prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Cuenca [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca;2015[citado 24 de abril 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21717/1/Tesis.pdf>
23. Alba B, Merino M y Fernández P. Actualización en depresión posparto. Revista de Oficial de la asociación Española de enfermería y salud.2017; 3(1):180.
24. Hartmann J, Mendoza R. Depresión entre puérperas: prevalencia e factores asociados. Cad salud pública.2017; 33:e00094016.

25. Míguez, M. C., & Fernández, V. (2017). Depresión postparto y factores asociados en mujeres con embarazos de riesgo. *Psicología Conductual*, 47 - 64. Disponible en:
26. <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2310/TRAB.SUF.RPOF.ESTHER%20NANCY%20CAMPOS%20VIDAL.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
27. Pupiales, A. C. (2017). Caracterización de depresión posparto en mujeres que asisten al servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila 2017 (Tesis de Licenciatura). Ibarra: Universidad Técnica del Norte. 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>
28. Pedraza J, Toloza K y Uribe J. Factores de riesgo asociados a la depresión posparto [Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia;2019[citado 28 de marzo 2020].Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14937/4/2019_Factores_d_e_riesgo_asociados_a_la_depresi%C3%B3n_postparto.pdf
29. Blogspot.com: Teorías Intermedias: Depresión Posparto [Internet].2013[actualizado 08-11-2020]. Disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/depresion-posparto.html>
30. Martínez A, Roile A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Séptima edición, Elsevier España;2011[actualizado 5 sep. 2020]. Disponible en: <https://teoriasintermedias.blogspot.com/?view=magazine>
31. Urbina C, Villaseñor S. Los trastornos mentales y el embarazo. *Revista digital Universitaria*.2005;6(11):2-6. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art108/nov_art108.pdf
32. Secretaria de Salud (SS). Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primero y segundo niveles de atención. México: SS[Internet].2014. [consultado enero 2020]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-666-14-Depre-postparto/GRR_INTEGRACION_DPP_DEFINITIVA.pdf
33. Abdollahi F, et al. Bio- psycho- socio-demographic and Obstetric Predictors

- of Postpartum Depression in Pregnancy: A prospective Cohort Study. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2014;8 (2):11- 21. Disponible en: file:///C:/Users/Personal/Downloads/depresion_postparto_saioavalencia.pdf
34. Jeong H, et al. The association of psychosocial factors and obstetric history with depression in pregnant women: Focus on the role of emotional support. General Hospital Psychiatry. 2013; 35 (4):354-8. Disponible en: file:///C:/Users/Personal/Downloads/depresion_postparto_saioavalencia.pdf
35. Secretaria de Salud (SS). Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primero y segundo niveles de atención. México: SS[Internet].2014.[consultado enero 2020].Disponible en:
36. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-666-14-Depre-postparto/GRR_INTEGRACION_DPP_DEFINITIVA.pdf
37. Jarvis L, Breslin K, Badolato G y Chamberlain D. Detección y derivación de depresión posparto en un departamento de emergencias pediátricas. Atención de emergencia pediátrica. [Internet].2018[citado 18 marzo 2020];36(11):626-631.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29746362/>
38. Verano R, Garavito C. Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. Revista Gestión de las personas y tecnologías. [Internet].2015[citado 27 junio 2020];24. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/162594656.pdf>
39. Wolf C, Valenzuela P, Esteffan K y Zapata D. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. Rev Chil Obstet Ginecol.2009; 74(3):151-8-12.
40. Latorre J. Depresión posparto en Bucaramanga, Factores de riesgo. Estudio de cohorte. [tesis para optar el título de maestro en Epidemiología]. Colombia: Universidad Industrial de Santander ;2005.
41. Pedraza J, Toloza K y Uribe J. Factores de riesgo asociados a la depresión posparto. [Internet]. Colombia: universidad cooperativa de Colombia,2019.Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14937/4/2019_Factores_de_riesgo_asociados_a_la_depresi%C3%B3n_postparto.pdf
42. Investigación básica [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>

Asociación Americana de psiquiatría. Actualización de la codificación del DSM5. Estados Unidos: Publicación psiquiátrica americana. 2014; 24.

43. Sampieri, H. Metodología de la Investigación. Reino Unido: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA - M.U.A, 2014. (Middletown) [Internet]. 2012 [citado el 22 de julio de 2023];50(04):50-1800-50-1800. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodologia_de_la_Investigacion/_7iyzQEACAAJ?hl=es Orrego A. Incidencia de depresión en puérperas mediatas del Hospital de apoyo Huanta [tesis] Huamanga: Universidad Nacional de San Cristóbal de Ayacucho;205

44. Sampieri, H. Metodologia de la Investigacion. Reino Unido: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA - M.U.A, 2014. (Middletown) [Internet]. 2012 [citado el 22 de julio de 2023];50(04):50-1800-50-1800. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodologia_de_la_Investigacion/_7iyzQEACAAJ?hl=es

45. Pérez, R., Sáez, K., Alarcón, L., Avilés, V., Braganza, I., & Coleman, J. (2007). Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala Edimburgo. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 67(3), 187-191. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262011000200007

46. UCV. Aspectos éticos. 2020 Vistos: el ON, Remitido Por el DJSR, Vicerrector de I. Trujillo, 28 de agosto de 2020 [Internet]. Edu.pe. [citado el 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

Anexo

Variable	Objetivo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalade medición	
Factores de riesgos	O. General	De acuerdo a la OMS un factor de riesgo	Para medir los factores de riesgo	de los factores	-Edad -Estado civil	Nominal	
	Los Factores	De riesgo de cualquier rasgo o depresión	de cualquier rasgo o depresión	personales	-Grado de instrucción		
	depostparto	característica de exposición de un individuo a que instrumento de encuesta de factores de riesgo	depostparto se utilizará como instrumento de encuesta de factores de riesgo	depostparto se utilizará como instrumento de encuesta de factores de riesgo	-ocupación -depresión		
	en madres atendidas centro de Salud Martín Lima	individuo a que instrumento de encuesta de factores de riesgo	individuo a que instrumento de encuesta de factores de riesgo	depostparto se utilizará como instrumento de encuesta de factores de riesgo	-familiar con depresión complicaciones del embarazo actual		
	2020	factores de riesgo	desociales, psicológicos	y	Factores		Factor de riesgo bajo: 8 -9 Factor de riesgo
	O. Especifico	determinadas	obstétricos	sociales	medios: 10 - 11		Factor de riesgo
	Identificar los factores de riesgo	de conductas de riesgo, depresión postparto	de Encuesta adaptada por la autora	y	de riesgo alto: 12 - 13		-relación con la pareja -apoyo económica
	parto	en acciones activas	o pasivas que responder las	Para	-labora actualmente		
	atendidas	en involucran centro de peligro para el bienestar y, que deconlleven	preguntas de cada dimensión se hizo una escala de Likert		-violencia domestica -pareja labora actualmente -consumo de		
	Porres,	directamente	de 5 puntos y para		sustancias nocivas		
según	las consecuencias	la evaluación se		Puntuación (9 - 14			
dimensiones: Factores	negativas para la salud	se utilizará los rangos creados		ítems) Factor de riesgo bajo: 6 - 7			
personales,	comprometen	por la autora del					
sociales,	aspectos	delestudio en base a		Factor de riesgo			
psicológicos Y desarrollo.		Así, la versión original		medio: 8 - 9	Factor de		
obstétrico	las conductas de riesgo	de donde se obtiene son a través de la		riesgo alto: 10 - 11			
	aquellas s voluntarias o involuntarias,	sumatoria de los ítems de cada dimensión donde el puntaje más					
	realizadas por el individuo comunidad, que pueden conllevar a	realizadas por el individuo considerado como mayor factor de riesgo.					
	consecuencias nocivas (Fonseca, 2010 en Rosabal García, Romero M, Ramírez J, Hernández M, 2015).						

Características que determinan los rasgos Personales, psicológicos, obstétricos y sociales de una persona

Factores psicológicos

-embarazo deseado por la pareja
- embarazo deseado por usted
-relación emocional con la familia
-embarazo planificado
-diagnóstico depresión posparto
-diagnostico depresión posparto

Factores obstétricos

-diagnostico depresión previa
-incapacidad de cuidar a su bebe
Puntuación (15 – 21 ítems)
Factor de riesgo bajo: 7 – 9
Factor de riesgo medio: 10 - 12
Factor de riesgo alto: 13 – 14
edad gestacional
-vía de parto
-controles prenatales
-número de hijos
-antecedentes obstétricos
-complicación en el parto problema de salud en el embarazo
-dificultad con la lactancia materna
Puntuación (15 – 21 ítems)
Factor de riesgo bajo: 11 - 13
Factor de riesgo medio: 14 - 16
Factor de riesgo alto: 17 - 18

(Anexo 2) INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO

Mi nombre es Evelyn Sánchez Osco, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo, la salud es una de los pilares de la vida por lo que es importante conocer a la mujer y su salud para lo cual se le plantea las siguientes preguntas que tienen como finalidad recoger datos informativos sobre los factores de riesgo y su salud. INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con Check () en los recuadros la respuesta que crea, perciba o sienta que corresponda o coincida con su caso. Le recordemos que los datos recopilados serán anónimo, y con fines de investigación y de total confidencia. Gracias.

Factores de riesgos: es, cualquier atributo, particularidad o exposición de una persona a que aumente la posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Los factores de riesgos involucran disponer a llevar conductas de riesgos, las cuales son acciones activas o pasivas que implica peligro para el bienestar y, que conlleven directamente a consecuencias negativas para la salud y comprometen aspectos del desarrollo.

Le aseguramos la confidencialidad de los datos brindados dado que la encuesta es anónima.

1 factores personales

1. Edad

2. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltera

b) Casada

c) Separada

d) Conviviente

e) viuda

f) Divorciada

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Primaria. b) Secundaria c) Superior

4. ¿Cuál es su ocupación actual?

- a) Estudiante
- b) Trabajadora dependiente
- c) Trabajadora independiente
- d) Ama de casa

5. Usted ha sufrido alguna vez de depresión:

- a) Antes del embarazo
- b) Durante el embarazo
- c) Después del parto
- d) Ninguna

6. Algún familiar sufre o ha sufrido de depresión:

- a) Si
- b) No

7. Usted cuenta con apoyo emocional de:

Alternativas	SI	NO
a. Familia		
b. Pareja		

8. ¿Qué complicación ha presentado en este embarazo?

- a) Amenaza de aborto.
- b) Anemia.
- c) Infección del tracto urinario.
- d) Otros.
- e) Ninguno

Factores sociales

9 ¿Cómo considera la relación con su pareja?

a) Buena

b) Mala

c) Regular

10. Usted cuenta con apoyo económico de:

Alternativas	SI	NO
a..Familia		
b..Pareja		

11. ¿Si labora actualmente?

a) Sí. b) No.

12. ¿Qué tipo de violencia doméstica ha sufrido?

- a) Abuso económico. b) Violación sexual. c) Agresiones físicas.
b) d) Agresiones verbales e) Ninguno

13. ¿la pareja labora actualmente?

a) Si b) No

14. ¿consumió sustancias nocivas como alcohol, tabaco y drogas durante el embarazo?

a) Si b) No

Factores psicológicos

15. ¿Este embarazo FUE deseado por usted?

a) Sí b) No

16. ¿Este embarazo FUE deseado por su pareja?

a) Si b) No

17. ¿Qué tipo de relación emocional tiene con su familia?

a) Afectuoso b) Conflictivo c) Indiferente

18. ¿El embarazo ha sido planificado?

a) Lo planifiqué con anticipación. b) Lo planifiqué con poco tiempo. c) No, no lo planifiqué.

19. ¿Le han diagnosticado depresión postparto?

a) Sí ()

b) No ()

20. ¿Tuvo diagnóstico de depresión previo?

Sí () No ()

21. ¿Se siente incapaz de cuidar a su bebé?

Sí () No ()

Factores Obstétricos

22. ¿Qué edad gestacional tuvo durante su embarazo?

A) Prematuro de menos de 37 semanas de gestación ()

B) término de 37 a 42 semanas de gestación ()

c) Posttérmino nacidos después de 42 semanas de gestación ()

23. Vía de parto

a) Vaginal ()

b) Cesaria ()

24. ha asistido a 6 o más

controles prenatales: SI () NO ()

25. ¿Cuántos hijos tiene?

a) 1 hijo () b) 2 – 4 hijos () c) 5 hijos a mas ()

26. Antecedentes obstétricos

PREGUNTA	SI	NO
a. ¿Ha tenido anteriormente algún aborto?		
b. ¿Algún hijo nació muerto?		
C. ¿presento él bebe alguna enfermedad?		

27. ¿presento complicaciones durante el parto?

a) Si b) No

28. ¿presento algún problema de salud durante el embarazo?

a) Si b) No

29. ¿tuvo dificultades para brindar lactancia materna exclusiva a tubebe?

a) Si b) No

(Anexo 3) CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

declaro que he sido ampliamente informado por la autora del proyecto de Investigación y decido participar libremente en el presente estudio en señal de conformidad Firmo el consentimiento informado.

Previo haber sido informado del propósito del estudio y otorgando la confianza de que los

Datos recopilados solo serán con fines de investigación, doy mi consentimiento para ser tomada en cuenta en el presente estudio.

Firma del paciente

Autora

Evelyn Sánchez Osco

(Anexo 4)

Base de datos de Coeficiente Alfa de Cronbach (Confiabilidad)

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH																								
ALFA DE CRONBACH																								
Total Sujetos=	18																							
FALTA INGRESAR:	70																							
Var-Total=	231.99	Suma de Varianzas= 16.94																						
Preguntas=	24																							
Media=	2.00	2.33	3.18	2.35	2.41	3.18	2.29	3.5294	3.3529	1.1765	1.6471	2.2941	2.4118	2.4118	3.2353	2.8824	2.1176	2.1176	2.2353	2.5882	2.1176	2.5882	4.5882	2
Varianza=	0.35	0.82	0.4	0.37	0.63	0.53	0.72	0.64	0.99	0.53	0.99	0.6	0.63	1.01	0.57	0.74	0.24	1.36	0.44	0.88	0.24	0.63	1.63	1
Cuenta=	18	18	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Sujeto=	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	2	4	4	2	4	3	3	4	3	4	1	2	2	5	3	1	4	5	2	2	2	3	7	3
2	2	2	4	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	2	4	3	2	2	2	4	2	3	5	2
3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	5	2
4	2	2	3	2	2	3	3	4	3	1	5	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	5	5	1
5	2	2	3	2	2	3	1	4	5	1	2	3	3	2	3	3	2	5	2	4	2	2	5	3
6	2	2	4	2	2	3	1	3	5	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	5	3
7	3	2	4	3	2	5	2	4	3	1	1	3	3	5	4	3	2	2	2	2	2	3	5	3
8	1	2	3	4	2	5	3	4	5	1	1	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	5	1
9	1	2	3	3	2	3	3	5	3	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	5	2
10	3	4	3	2	2	3	3	4	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	4	4
11	2	2	3	2	4	3	1	3	5	1	1	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2	2	3	2
12	2	1	3	2	2	3	1	4	3	1	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	5	1
13	3	4	4	2	2	3	2	4	3	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	5	3
14	1	3	3	3	4	3	3	4	3	1	2	3	3	2	4	5	2	1	4	4	2	2	5	1
15	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1
16	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	5	2	3	3	2	2	2	4	2	2	5	1
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1