



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión
postparto en púerperas**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Fluker Rojas, Myriam De Los Milagros (orcid.org/0000-0001-5231-494X)

ASESORA:

Dra. Soto Vasquez, Marilu Roxana (orcid.org/0000-0002-1178-4678)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SOTO VASQUEZ MARILU ROXANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en puérperas", cuyo autor es FLUKER ROJAS MYRIAM DE LOS MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 6%, 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.

TRUJILLO, 23 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SOTO VASQUEZ MARILU ROXANA DNI: 28294849 ORCID: 0000-0002-1178-4678	Firmado electrónicamente por: MSOTOVA18 el 31- 10-2024 17:10:53

Código documento Trilce: TRI - 0885582



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, FLUKER ROJAS MYRIAM DE LOS MILAGROS estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en púerperas", 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 cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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
MYRIAM DE LOS MILAGROS FLUKER ROJAS DNI: 40058248 ORCID: 0000-0001-5231-494X	Firmado electrónicamente por: MFLUKER el 23-10- 2024 14:01:44

Código documento Trilce: TRI - 0885581

Dedicatoria

“A mis queridos padres:
FIDEL Y MIRIAM

Guías imperecederos de mi
formación; por su gran amor,
confianza y apoyo incondicional
que sirvieron como incentivo para
culminar una de mis mayores
metas... ser profesional”

Agradecimiento

De manera muy especial a mi asesora Dra. MARILU ROXANA SOTO VASQUEZ que me brindó su experiencia y valioso tiempo en forma desinteresada para la orientación y revisión de la presente investigación; así mismo a quienes contribuyeron de alguna u otra forma en la elaboración de la misma.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	16
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores sociodemográficos y depresión postparto	21
Tabla 2: Características clínicas y depresión postparto	23
Tabla 3: Depresión postparto en puérperas	25
Tabla 4: Tabla de operacionalización de variables	41
Tabla 5: Ficha de recolección de datos	44
Tabla 6: Validez de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo.....	50
Tabla 7: Confiabilidad de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo	50

Resumen

La investigación aporta al objetivo del desarrollo sostenible de la salud y bienestar, su objetivo es identificar los factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a riesgo de depresión posparto en puérperas atendidas en un hospital de la provincia de Trujillo. Su metodología es un enfoque cuantitativo correlacional, diseño: no experimental, de corte transversal, cuya muestra fue de 219 casos. Como instrumentos aplicados tenemos a la escala de depresión postnatal de Edimburgo y el cuestionario que considera a los factores de riesgo. Entre sus resultados se tiene que el 51.1% de puérperas presentó riesgo de depresión posparto, mientras que el 48.8% no lo tuvo. Factores sociodemográficos asociados a ello son: la edad, el grado instructivo, y la ocupación; y entre las características clínicas asociadas tenemos: embarazo no planificado, la primiparidad y el periodo intergenésico corto. Por todo ello, se concluye que los factores sociodemográficos y las características clínicas mencionadas estarían asociadas a riesgo de depresión posparto en puérperas atendidas en un hospital Trujillano.

Palabras clave: depresión, posparto, factores, sociodemográficos.

Abstract

The research contributes to the objective of sustainable development of health and well-being. Its objective is to identify the sociodemographic factors and clinical characteristics associated with the risk of postpartum depression in postpartum women treated in a hospital in the province of Trujillo. Its methodology is a quantitative correlational approach, non-experimental design, cross-sectional, with a sample of 219 cases. The instruments applied are the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the questionnaire that considers the risk factors. Among its results, it is found that 51.1% of postpartum women presented a risk of postpartum depression, while 48.8% did not. Sociodemographic factors associated with this are: age, educational level, and occupation; and among the associated clinical characteristics we have: unplanned pregnancy, primiparity and short inter-birth period. Therefore, it is concluded that the sociodemographic factors and clinical characteristics mentioned would be associated with the risk of postpartum depression in puerperal women treated in a Trujillo hospital.

Keywords: depression, postpartum, sociodemographic factors

I. INTRODUCCIÓN

El posparto es un periodo en el que vuelve más vulnerable la salud mental de toda mujer debido a los innumerables cambios que conlleva tanto psicológicos como bioquímicos, más aún si es que surge la depresión, la cual genera consecuencias importantes de por vida tanto para las madres como para sus hijos; pues no sólo están involucrados los factores hormonales sino que también tiene influencia muy importante el factor biopsicosocial con variables que están asociadas a la relación con la pareja, la familia y personas con las que se relaciona en los distintos ámbitos en donde se encuentre.¹

Este cuadro depresivo en la etapa del puerperio tiene mucha similitud a la depresión observada en distintas etapas de la vida; sin embargo, presenta ciertas características que la hacen peculiar y que amerita tomarla en cuenta como una entidad específica. De allí que, desde hace muchos años atrás hasta la actualidad, la depresión en el posparto está catalogada como un trastorno mental muy frecuente de tipo afectivo que es severo, la cual se la define de acuerdo a su clasificación internacional estadística de las enfermedades (CIE-10) (Depresión posparto: consorcio acción hacia las causas y el tratamiento (PACT 2015) como síntomas emocionales que se producen en el lapso de las 4 - 6 semanas luego que acontece el parto, aunque se ha documentado que en ciertos casos puede desarrollarse en un tiempo posterior hasta un año después del parto y que en ocasiones graves puede desencadenar el filicidio y el suicidio, constituyendo este último el que ocasiona una de las mayores cifras de mortalidad materna en el periodo perinatal.²

Así tenemos que, la depresión posparto repercute mucho en la salud; en especial de aquellas madres adolescentes, que son solteras y que no tienen el apoyo de su pareja o de la forma de llevarse con los miembros de su familia mientras acontece la gestación o durante el desarrollo del bebé, pues en ellas genera el tomar consigo nuevos roles y el cumplimiento de responsabilidades lo cual hace que atraviesen por periodos de

incertidumbre y estados de ánimo que fluctúan entre la alegría y la tristeza; observándose así una mayor predisposición a dejar sus estudios, a maltratar frecuentemente a su niño y las mayores posibilidades a tener un embarazo no deseado.³

Asimismo, por lo expuesto vemos que aún su causa no se encuentra claramente establecida y aunque se logran reconocer que se presentan ciertas debilidades en el aspecto personal como son alteraciones en el carácter o inmadurez psicológica, se tiene muy en claro que es el producto de una interacción compleja que involucra múltiples factores entre ellos los biológicos, ambientales y de la esfera psicológica. Por todo ello se dice que el trastorno de depresión es el que menos es reconocido a simple vista, por lo tanto; es el que con menor frecuencia se diagnostica a tiempo y finalmente el no tratado o en su defecto es tratado muy pocas veces. Y si hablamos de porcentajes en la población de manera general, la depresión mayormente se da en mujeres (3,2%) en contraste con los varones (1,9%) y con mayores estadísticas en mujeres adolescentes (13,4%) que en varones adolescentes (6,7%).⁴

Frente a ello, el objetivo y la meta del desarrollo sostenible hacia cual va dirigida esta investigación es contribuir en mayor medida a mantener una salud óptima en las puérperas y que éstas tengan bienestar tanto en la esfera física como mental.

Así por lo planteado, se considera que la depresión en el posparto constituye un tema que para el personal de salud merece tomarlo más en cuenta, debido a la alta prevalencia en el medio en que vivimos, lo cual según el conocido Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales en su 5ta edición, determina que este trastorno en la esfera psíquica va a ocasionar limitaciones y daño a la mujer, presentando ésta un estado anímico de tristeza persistente con poco interés en aquellas actividades con las cuales disfrutaba de manera cotidiana, asimismo la tendencia al llanto, conducta irritable, ansiedad, pérdida del apetito, todo ello acompañado de la disminución de energía que la incapacita para que realice sus actividades del día a día, haciéndola sentir muchas veces inútil pues se da cuenta que ha perdido la esperanza y esto trae como consecuencia efectos negativos a futuro.^{5, 6,7}

De esta manera se tiene que, al analizar las estadísticas actuales y ver que hay datos poco relevantes referente a ello en esta patología, los cuales evidencien la problemática en mención en dicho sector de la población y habiendo documentado evidencias que reconocen que cuando se presenta la depresión posparto trae consigo el surgimiento de una disfunción en lo que se refiere a la relación madre e hijo, la cual a su vez ocasiona un gran inconveniente al valorar su salud así como prevenir patologías en estos dos grupos susceptibles como son las madres y sus niños; es que nace el interés y la justificación de realizar el presente estudio ya que considero que los resultados hallados brindarán información la cual va a ayudar a realizar un abordaje de múltiples disciplinas como prevención primaria, haciendo énfasis en realizar un trabajo conjunto contando con la participación del personal de turno, las puérperas y su familia; para lo cual se formula este problema de investigación: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y características clínicas asociados a la presencia de depresión posparto en puérperas ?

Teniendo además como objetivo general el identificar los factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión posparto en puérperas.

Y como objetivos específicos el determinar la relación entre la edad de las puérperas y la probabilidad de desarrollar depresión posparto; identificar la influencia del grado de instrucción en la aparición de la depresión posparto; identificar si la ocupación está asociada a la depresión posparto; investigar la relación entre el estado civil de las puérperas y su asociación con la depresión posparto y determinar si el lugar de procedencia está asociado a la aparición de depresión posparto; determinar si el embarazo planificado guarda relación con la aparición de depresión posparto; determinar si el tener control prenatal influye en la depresión posparto; investigar si la edad gestacional se asocia a la depresión posparto; determinar si la paridad influye en la asociación con la depresión posparto; identificar si el periodo intergenésico se asocia a la depresión posparto e identificar si las complicaciones se asocian a la depresión posparto.

En la población europea y asiática, según Liu⁸, se tienen datos de que existe una elevada prevalencia de casos depresivos posparto, esto varía entre el 5% al 26,32% respectivamente a predominio en China, y dentro de los factores de riesgo o características clínicas que estuvieron implicadas en su aparición tenemos a la presencia de diabetes mellitus durante la gestación, episodios depresivos durante el embarazo, antecedentes de depresión antes de estar embarazada, el nacimiento de un producto de gestación de sexo masculino y el uso de anestesia epidural durante el parto.⁸

Estudios realizados en Latinoamérica dieron a conocer que este trastorno mental tiene una frecuencia que va mucho más allá, constituyendo así un porcentaje aproximado que va entre el 20 al 40% de mujeres durante el posparto, lo que nos da a entender que se tiene una importante prevalencia que afecta a la mujer en su quehacer cotidiano y en la manera como ésta va a ejercer el rol de madre; otro estudio reveló que cerca de más del 50% de la población de mujeres, suele presentar alguna molestia después del parto, esto va desde síntomas transitorios y de carácter leve como tristeza y llanto hasta síntomas frecuentes y graves como alteración y conflicto en las relaciones interpersonales así como sentimientos de angustia con tendencia al suicidio.⁹

Por tal razón se dice que su prevalencia no se encuentra debidamente definida y no ha mostrado una reducción en las cifras, esto debido a que muchas de ellas no buscan ayuda en el área psicológica ni médica durante su embarazo ni en el puerperio; siendo así que en los países industrializados esté en un 1.9 a 82.1% mientras que aquellos que están en vías de desarrollo se encuentre entre 52 y el 74%; estas diferencias tan grandes nos reflejan que existe debilidad en el tamaño de las muestras.

Así también, se reporta que en Estados Unidos la prevalencia de la depresión en la etapa del posparto inmediato oscila entre un 20% a 57%, y del 37% entre las semanas 4-6 del post parto; en el país de Portugal constituye del 9.3% en las adultas y 25.9% en las adolescentes; en Tailandia, es entre 23% y 12,9%; en el caso de México es entre el 13.9% y 32.6%; en Chile va de 13,9% a 20,9% y en Colombia del 40.20%.

Es preciso señalar que respecto al tema en mención, las investigaciones fueron cada

vez aumentando en los países desarrollados desde hace más de tres décadas en que se iniciaron sus estudios, tal es así que en varios de estos países se incluyó el hecho de brindar una atención especial al área de la salud mental en todas las madres durante su puerperio y hoy en día a fin de sustentar esta realidad problemática se calcula que su prevalencia en el mundo sea muy variada; estableciendo en aproximado un total de 10 a 20% de mujeres en el lapso de su primer año y un 25% luego del primer año; esto puede traer consigo graves problemas a la mamá y a su recién nacido si en caso de no es diagnosticada y tratada cuando debe ser.^{6, 7}

También se tiene que, múltiples estudios nos dan a conocer cifras variables en cuanto a prevalencia de depresión en el postparto en puérperas. Así tenemos que en ciertas comunidades de Latinoamérica estimaron valores muy por encima del 20%; tal es así que muchos autores encontraron que su prevalencia oscila entre 10 y 20%; mientras que otros informaron que la prevalencia estaba por encima del 30% sobre todo en las madres adolescentes. En su investigación que realizó Leveau¹² se halló una prevalencia de depresión postparto del 18.8% muy similar que la encontrada en Europa y en Asia.¹¹

Un estudio realizado por Young⁴⁴ evidencia que un 26.32% presenta esta patología, en donde es preciso señalar que diversas situaciones como: la violencia, el tener pocos controles prenatales entre otras afectan en forma directa el estado de salud mental; por su parte Silvera⁴³. en su investigación realizada de igual manera concuerda con que el escaso cuidado prenatal también resulta ser perjudicial para la estabilidad mental, así como el haber tenido un parto por cesárea (68.8%), el tener su primer parto (67,7%) y el ser ama de casa (62.5%).

Además, un estudio realizado por Córdova⁴³ nos da a conocer que el 34.4% de puérperas presentó depresión, la cual estaba asociada a la edad y a la condición de ser analfabeta.

Asimismo, un estudio realizado por Leveau¹², hace referencia que en México y Estados

Unidos esta patología está asociada al infanticidio y suicidio, no siendo los únicos países en donde se produce esta asociación, manifestando de esta manera que el acto del suicidio es una causa de mortalidad materno-perinatal; frente a ello se, estima que los datos de prevalencia sintomatológica depresiva clínicamente significativa en la etapa de posparto va entre el 7% al 19%, teniéndose muy en cuenta que el apoyo que brinda la pareja durante la etapa del posparto en cierta medida puede disminuir las posibilidades de que se desarrolle esta condición. En tal sentido los profesionales de la salud matronas/obstetras constituyen los mejores profesionales para detectar tempranamente casos de depresión en el posparto.¹²

Por su parte, el estudio realizado por Alvarez¹² encontró que un 37, 5% de las puérperas presentaron depresión posparto con factores sociodemográficos asociados como son: el tener una edad inferior a 20 años las mayormente afectadas, el ser soltera, el contar con estudios de nivel superior, el tener malas relaciones con su pareja, el antecedente en consumo de psicofármacos, la presencia de complicaciones durante el trabajo de parto, el haber tenido parto por cesárea, antecedente de haber presentado Covid-19 durante la gestación y las que se encuentran laborando.¹²

En otras investigaciones realizadas respecto al tema de depresión posparto se ha llegado a observar que factores sociodemográficos tienen repercusión en que aparezca este trastorno mental, así tenemos:

Kim y Dee¹⁶ hicieron un estudio cuyo carácter fue cuantitativo transversal descriptivo con la finalidad de investigar aquella asociación que hay entre factores sociodemográficos y con la sintomatología de la depresión posparto; para ello tomaron una muestra de 223 mujeres hispanas, entre las edades de 18 a 42 años, que tuvieron un hijo vivo menor de 12 meses a las cuales aplicaron dicho instrumento de Edimburgo (escala) y además una encuesta de antecedentes sociodemográficos y obstétricos (en la que obtuvieron datos como la edad materna, su estado civil, su nivel educativo, la cantidad de salario por familia al año, el tipo de empleo, el sexo de su descendiente, la forma de nacimiento y el número de hijos). Utilizaron para ello el análisis de chi-cuadrado y regresión logística a fin de poder determinar asociaciones con relaciones

predictivas entre los factores sociodemográficos y los síntomas depresivos en el posparto; llegando a obtener como resultado de que el desempleo, bajos niveles en el ámbito educativo, el parto por cesárea así como tener más de un hijo pequeño tuvieron relación significativa con el riesgo depresivo posparto; y que varios de los factores que tuvieron asociación con síntomas depresivos posparto en una muestra de las mujeres tuvieron mucha similitud a los reportados mucho antes en la literatura. En conclusión, se tiene que los hallazgos resaltaron la imperiosa necesidad de atender la depresión posparto en las mujeres hispanas en el área rural.¹⁶

Cankaya y Atas¹⁷ realizaron estudios cuyo punto objetivo era ver los efectos que tiene la regulación de las emociones y los factores que están asociados con depresión posparto. Referente a la metodología este estudio fue descriptivo transversal; y lo realizaron en 268 madres con sus bebés en su primer año de vida en un periodo de 3 meses en una clínica pediátrica ambulatoria. En la recopilación de los datos se hizo uso del formulario de los datos de tipo sociodemográfico, así como de los datos obstétricos, una escala de la depresión postnatal propuesta por Edimburgo y el cuestionario de regulación de las emociones cognitivas. Teniéndose como resultado que un 26,5% de madres obtuvieron puntuaciones que van sobre el punto de corte (>13) correspondiente a la escala de depresión; y el sentir violencia emocional, así como padecer dificultades con la regulación cognitiva de las emociones trae consigo el riesgo de sufrir depresión posparto en un 16%. Como conclusión se tiene que el estar expuesta a situaciones de violencia emocional y el regular cognitivamente las emociones nos demuestra que es muy importante para poder identificar así a las mujeres que estén en riesgo depresivo posparto. Todos estos hallazgos nos indican la necesidad que existe para que se desarrollen programas de evaluación integral, así como de la pronta detección de la depresión.¹⁷

Xiao¹⁸ hizo una investigación planteándose como meta ver si la depresión posparto está asociada con resultados adversos de salud entre las madres y sus bebés. Por este motivo, se hizo un metanálisis a fin de estimar prevalencia de depresión posparto en mujeres chinas y si es que la cultura tradicional puede hacer que se produzca una

exacerbación en la depresión posparto, y de qué manera. Siendo así se buscaron diversos estudios de tipo cualitativos sobre las experiencias de mujeres chinas que tuvieron depresión posparto desde que se estableció una base de todos los datos hasta mayo del 2022 en un total de diez bases de datos. De las cuales se pudieron recuperar 2321 estudios y de éstos 11 estudios lograron calificar para la metasíntesis. Obteniéndose como resultados que los temas finales reconceptualizados y extraídos de estos estudios fueron: la brecha que hay entre las expectativas y la actual realidad, los conflictos que hay con la familia, las frustraciones tanto físicas como mentales, las necesidades para enfrentar los cambios y las medidas a tomar contra la depresión en el posparto. Llegando así a la conclusión de que las mujeres chinas que tienen depresión posparto con mucha frecuencia sienten que son vulnerables tanto física o mentalmente o ambas situaciones después de haber afrontado el parto y con frecuencia tienen problemas con sus familias, esto debido a la influencia de su cultura tradicional; siendo así las relaciones familiares y el apoyo social a menudo los factores que impiden que estas mujeres busquen ayuda profesional.¹⁸

Abenova et al.¹⁹ durante el año 2022 en Kazajstán realizaron una investigación siendo su objetivo precisar la prevalencia de depresión en el posparto entre madres al año posterior del nacimiento e identificar los factores que estén asociados a ella. En cuanto a su metodología se tiene que se realizó un estudio transversal el cual abarcó a 251 mujeres dentro del año siguiente al parto en cinco centros que se dedican a labores en atención primaria a la salud, en el territorio de Semey. Para evaluar depresión posparto se hizo uso de la escala de depresión posnatal de Edimburgo. Luego la data por su parte fue analizada haciendo uso del Paquete SPSS 25; y mediante pruebas de chi-cuadrado con regresión logística bivariada y multivariada se realizaron la significación estadística y la magnitud de la relación entre variables independientes y dependientes. Considerando significativo el valor de $p < 0,05$. De lo cual tuvo como resultado lo siguiente: la prevalencia de depresión posparto dentro del año siguiente al parto se estimó en un 59,4%. Por otra parte, factores que incluyen al tipo de alojamiento ($p = 0,021$), el estado de estar satisfecha con las condiciones de vida ($p = 0,001$), la forma de vínculo que lleva con la suegra ($p = 0,013$), el interés de brindar

protección al estado psíquico de la mujer luego de su parto ($p = 0,001$) y la condición laboral de su pareja ($p = 0,04$) mostraron tener una relación positiva muy significativa con la depresión durante el posparto. Frente a ello se llegó a la conclusión de que, la tasa elevada de prevalencia en depresión posparto y sus factores de riesgo asociados implican la importante necesidad en reforzar y mejorar aún más el programa de atención durante el posparto en Semey. Para ello se necesitarán tener más investigaciones sobre las experiencias y el nivel de depresión prenatal entre las mujeres para comprender y prevenir posibles depresiones en el período posparto.¹⁹

Sanabria¹⁴ en su investigación observacional transversal analítica relacional realizada en una muestra con pobladoras mexicanas obtenida a través de la escala de Edimburgo durante cinco meses llevada a cabo en cuatro centros hospitalarios de segundo nivel y tercer nivel cuya finalidad fue determinar cuan prevalente es la depresión durante el posparto y aquellos factores de riesgo asociados en su inicio, encontraron que de una muestra de 717 pacientes, 106 fueron positivas a depresión en el posparto, esto nos brinda la prevalencia de 14.9%. El promedio de edad fue 26 años, siendo un factor protector de depresión posparto el estado civil soltera y el mayor grado de escolaridad, mientras que por el contrario las que se encontraban casadas mostraron cierta predisposición a tener depresión posparto. En este estudio se llegó a concluir que para que una mujer sufra de depresión posparto deben influir factores como el tener antecedentes de algún trastorno psiquiátrico en la familia, el haber tenido anteriormente depresión, el ser soltera y el atravesar por dificultades económicas. Las pacientes pueden tener diversos factores de riesgo en simultáneo, lo cual hace que se potencie el riesgo de sufrir depresión. Por tal razón es indispensable que los obstetras y médicos, identifiquen aquellos factores de riesgo durante la realización de los controles prenatales, con la finalidad de prevenir que el estado de depresión se intensifique durante el puerperio.¹⁵

En el Perú en un estudio realizado por Masías y Arias¹³ obtuvieron que un aproximado del 41% de puérperas no presentaban el riesgo depresivo posparto, un 14% si lo tenía y un 45% presentó síntomas de depresivos posparto, pero la desventaja es que muy

pocas veces es diagnosticada en forma oportuna y registrada por los profesionales de salud. Así tenemos por ejemplo que se documentan estudios realizados en Lima los cuales señalan que en el posparto la prevalencia de depresión se parece mucho a las que se encuentran en otras fases de la vida; presentando un importante elemento ansioso así como componentes de riesgo tanto de tipo psicosocial, como biológico los cuales están asociados mayormente a ser sensibles emocionalmente frente a los cambios hormonales o por el poco apoyo que le brinda su pareja y familia durante la etapa del embarazo, lo cual como consecuencia origina un rechazo al estado actual de salud en el que se encuentre.¹³

Depresión posparto: Se define a depresión como aquel trastorno de humor en el cual se ven comprometidos todos los sentidos del organismo y va a afectar a cualquiera de las razas, edad, género y etapas de la vida. La cual se ve con mayor frecuencia durante el periodo reproductivo de una mujer y va asociada generalmente al síndrome premenstrual, durante la gestación, en el posparto y en etapa de la menopausia. Pero, refiriéndonos ya al periodo de puerperio que se define conforme al tiempo en que dura, como puerperio inmediato que va desde producido el parto hasta transcurridas las 24 horas posparto; puerperio mediato que comprende desde que acontece el parto hasta los primeros 42 días y puerperio tardío que es el periodo comprendido entre la ocurrencia del parto y el primer año del posparto; en estos periodos se observan fisiológicamente diversas variaciones muy importantes, esto se debe a que declinan las hormonas reproductivas y puede de una u otra forma estar condicionando a que la mujer sufra un episodio de depresión, la cual se define según el DSM-IV (que es el manual de tipo estadístico de las patologías mentales en su versión IV), como presencia de la depresión desde las 4 semanas posparto. La depresión en el posparto constituye de esta manera un problema de carácter psicológico que cualquier mujer puede llegar a tener ya sea por diversas causas y que de forma desfavorable va a afectar a las que estén en mayor vulnerabilidad biopsicosocial debido a todos los cambios que conlleva con importantes consecuencias de por vida para las mujeres y sus hijos.^{4, 16, 35}

Conforme con la información recabada en el contexto histórico, se dice que el factor de mayor riesgo para tener depresión posparto es el antecedente de esta patología en épocas previas a la gestación, y de igual manera en aquellas que no cuentan con formas de apoyo emocional y económicos ya sea por parte de la familia o de su pareja, manifestándose esta patología con síntomas intensos y por consiguiente el mayor riesgo de tener consecuencias de mayor envergadura.^{2, 17}

Algunos factores sociodemográficos de importancia, como el rango en cuanto a la edad (de 25 a 34 años), el origen étnico, la falta de planificación del embarazo y los factores del cuidado en el periodo prenatal, tal es así como el consumir bebidas alcohólicas y el hábito del tabaquismo, también se encontraban asociados como factores de riesgo para presentar un cuadro depresivo posnatal.⁸

Según ciertos estudios prospectivos que evidencia la conocida Organización Mundial de la Salud, demuestran que los síntomas perceptivos del estado anímico y de ansiedad durante el embarazo, así como la falta de ánimo en el puerperio incrementan los riesgos a que se presente un suceso depresivo mayor luego del parto.¹⁸

Si conceptualizamos la depresión en el posparto, tenemos que es una complicación que ocurre con mucha frecuencia en las madres en los primeros meses luego del nacimiento de su hijo o en ocasiones hasta por un mayor tiempo. Las estadísticas en el mundo nos indican que su frecuencia va entre el 10 y 20%, aunque no se descarta que pueda ser aún mayor y llegar hasta un 26%, y por lo general ocurre en madres adolescentes, teniendo como factores de riesgo más importantes el ser madres solteras; y especialmente, las que viven en condiciones de pobreza por un bajo nivel socioeconómico, presentan desnutrición, una escasa educación, conflictos con su pareja, eventos de carácter estresantes y una percepción de falta de grupos de apoyo durante la etapa del embarazo. En tal sentido, diversas investigaciones han demostrado que una de cada cuatro madres adolece de este problema.^{2, 19, 35}

La depresión durante el postparto en la denominación psiquiátrica constituye una condición que está definida como aquel trastorno o episodio depresivo mayor el cual

tiene un inicio en las primeras cuatro semanas de ocurrido el parto. Empero, a causa de que varias mujeres pueden tener sintomatología después de este período de tiempo, la típica definición se hace más extensa e incluye en ella a todo ese primer año de postparto.^{2, 20, 35}

Concerniente a su etiología de la depresión en el posparto se sabe que aún se desconoce; empero, el haber experimentado episodios previos de depresión constituye un riesgo mayor; así como también los cambios hormonales que acontecen durante la etapa de puerperio, la privación de los periodos de sueño y la susceptibilidad de carácter genético con antecedentes familiares de depresión pueden contribuir en cierto modo a su aparición.^{2, 8}

Del mismo modo existen otros factores que pueden hacer que ésta se presente, entre ellos tenemos: Tristeza durante el posparto, baby blues: humor cambiante repentino, concentración disminuida, ansiedad, periodos de irritabilidad, periodos de llanto e insomnio; factores muy significativos estresantes durante la vida (como dificultades en el área financiera, el haber tenido en el último año eventos de estrés, o el tener una pareja con depresión); antecedentes de haber tenido alteraciones en el estado anímico temporalmente que se asocien con el ciclo menstrual o con la utilización de anticoncepción oral; el tener resultados obstétricos inesperados ya sean previos o actuales (parto pretérmino, el haber tenido un aborto espontáneo anteriormente o un lactante con alguna malformación congénita, o un neonato que estuvo internado en unidad de cuidados intensivos, el tener un embarazo no deseado o frustrado y problemas con la lactancia materna.^{2, 21}

En lo referente a la fisiopatología, se dice que está relacionada a los niveles séricos de triptófano, éstos generalmente están en un nivel inferior al finalizar el embarazo e inicio de la etapa de puerperio en comparación a las no embarazadas. El triptófano constituye un neurotransmisor precursor de la Serotonina, y está vinculado en la etiopatogenia de los trastornos psíquicos. Se observa así que entre el primer y segundo día del posparto hay un incremento del triptófano en sangre esto acontece como mecanismo de compensación; no ocurriendo esto las que desarrollan depresión

puerperal. Además también acontece un aumento en la respuesta inflamatoria sistémica en el organismo y la consiguiente elevación de citocinas proinflamatorias (interleucina-1, interleucina-6 y la proteína C-reactiva) y una baja en su concentración del factor que las inhibe. Dicho aumento de citoquinas hace que se produzcan variabilidad en los patrones de conducta habituales, entre estos tenemos el del apetito, del sueño, la actividad sexual, la cantidad de energía y las actividades sociales; estos comportamientos están ligados a la presencia de cuadros de depresión.²²

En lo concerniente a su sintomatología tenemos que en general no es diferente a la que se presenta en los episodios de tipo afectivo. Sin embargo, lo que sí es más frecuente es su curso oscilante y la fragilidad en el estado anímico. Si presentan ideas de tipo delirantes frecuentemente es que éstas vayan referidas a su bebé que acaba de nacer, en las pacientes que no tienen características psicóticas se puede presentar pensamientos obsesivos con tendencia a agredir a su recién nacido, el experimentar falta de concentración y la propensión a la agitación de tipo psicomotriz. Todos estos acontecimientos y la condición a que se omita la asistencia en salud hace que surjan trastornos en la forma como interactúan las madres con sus bebés, entre ellas tenemos alteración a nivel psicológico en los hijos a un corto y largo tiempo y a un mayor riesgo de que surja un proceso de separación con la pareja, así como los divorcios. Por tanto, es muy frecuente que dichas mujeres tengan un cuadro clínico caracterizado por mucha ansiedad, llanto espontáneo, crisis de angustia y también periodos de insomnio concomitante con desinterés por su nuevo hijo.^{23, 24}

En las características clínicas de la depresión posparto tenemos: existencia de extrema tristeza de manera persistente así como el poco interés en aquellas actividades con las cuales se disfruta de manera cotidiana, asimismo la tendencia al llanto difícil de controlar, tristeza posparto o baby blues, cambios de humor, sueño excesivo o insomnio, dolor corporal, ira e irritabilidad, todo ello acompañado de la disminución de energía con cansancio extremo, produciéndose letargo lo cual incapacita a la persona para que realice sus actividades del día a día, esto durante unos 14 días o hasta a veces más y que asimismo, sienten que han perdido la

esperanza, presentando por ello alteraciones en el apetito manifestándose con anorexia o exceso en el apetito; además cefalea, dificultades en la concentración, preocupación poco realista o desinterés por su bebé, sensación de incapacidad para poder cuidar al bebé o el hecho de dañarlo o sentimientos de culpa por no ser una adecuada madre, ideas suicidas, tener ansiedad o ataques de pánico.^{2, 3, 4, 19, 20, 23}

Por lo general a menudo, la depresión posparto no es diagnosticada y si lo es suele hacerse muy poco. Es por eso que puede ser muy útil hacer uso de instrumentos de tamizaje, cuyo empleo es de carácter obligatorio por ejemplo en algunos estados de los EE.UU. Actualmente, el más utilizado de esos instrumentos para la detección de casos probables de depresión luego del parto lo constituye la escala propuesta por Edimburgo que consta en un cuestionario conformado por diez preguntas y cada una de las cuales cuenta con cuatro opciones para responder, y sus alternativas tienen un valor que va de 0 a 3 puntos según cuan grave sea su sintomatología por lo cual, su valor finalizando esta prueba varía desde 0 hasta un puntaje de 30. Su escala sirve para medir la intensidad de la sintomatología depresiva; un puntaje total de 10 o mayor nos dice que hay sospecha de depresión en el posparto.^{2, 11, 14, 25, 26, 35}

El tratamiento va a depender del grado de depresión por el que se encuentre atravesando la madre y de sus necesidades individuales; por lo general, se trata con psicoterapia, medicamentos o ambos.^{2, 15, 16, 27}

Psicoterapia; mediante controles correctos se logra hacer el manejo de las emociones, establecer metas realistas, resolución de problemas y responder ante diversas circunstancias de una mejor manera. En ocasiones, la psicoterapia en familia o con la pareja también pueden ser de mucha ayuda.^{15, 28}

Medicamentos; se puede utilizar el uso de un medicamento antidepresivo o una combinación de estabilizadores del estado de ánimo por un periodo breve cuando sea necesario si en caso la depresión se asocia con ansiedad e insomnio.^{2, 16}

El primer medicamento que se utiliza para tratar cuadros depresivos en el posparto en mujeres adultas y que tiene la aprobación de la administración de medicamentos y

alimentos de Estados Unidos es la brexanolona (Zulresso), este medicamento reduce el descenso rápido de ciertas hormonas después del parto, pero debido a sus posibles efectos secundarios graves es que aún no está ampliamente disponible, esto debido a que suele ser necesario permanecer en observación médica por un tiempo mayor a 60 horas y recibir un control estricto por parte del proveedor de atención médica mientras se le administra el medicamento vía intravenosa.^{24, 29}

Así tenemos que, los antidepresivos más utilizados para el tratamiento de madres con depresión posparto que amamantan lo constituyen inhibidores de recaptación de la serotonina. Siendo mayormente utilizado la sertralina, aunque el citalopram también forma parte de una buena opción. Aún se desconoce el tiempo ideal del tratamiento; no obstante, lo que habitualmente se recomienda es seguir con la terapia al menos por un año. Y en caso se desee acortar el tiempo del tratamiento, es aconsejable que se prolongue hasta que se haya verificado cambios a nivel hormonal, como por ejemplo el retorno de los ciclos menstruales.¹⁷

También suele ser de mucha ayuda el tratamiento psicosocial a través del cual se recomienda realizar diversas actividades y sobre todo tener y disfrutar de un momento especial para sí misma, también es bueno el solicitar apoyo de tipo emocional u otro tipo de ayuda para poder cuidar al bebé, para realizar los quehaceres en casa, solicitar apoyo por parte de familiares y amigos, realizar diversas actividades que le agraden, ser optimista, escuchar y cantar su música favorita, darse un tiempo para leer algo que levante el ánimo y que sea positivo, tomar momentos para descansar, relajarse, caminar, realizar ejercicios respiratorios y concurrir a grupos en donde se compartan vivencias y se apoyen mutuamente.^{2, 18, 25, 30, 31, 32, 35, 36}

II. METODOLOGÍA

El tipo de estudio es básica, con enfoque de correlación cuantitativo y diseño no experimental, corte transversal.

Las variables de investigación son: depresión posparto, factores sociodemográficos (edad, grado instructivo, ocupación, estado civil, procedencia) y características clínicas (embarazo planificado, control prenatal, edad gestacional, paridad, periodo intergenésico, complicaciones)

La operacionalización de las variables se puede observar en (**ANEXO 1- Tabla N°4**)

La población estuvo constituida por puérperas entre 18 - 42 años quienes cumplieron con los criterios de inclusión y que fueron atendidas en un hospital de la provincia de Trujillo de Agosto – Octubre, 2024.

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos a puérperas entre 18 a 42 años que obtuvieron el puntaje como mínimo de 10 en la escala de Edimburgo; puérperas que tuvieron parto vaginal o por cesárea; puérperas que no tuvieron antecedentes de enfermedades mentales y puérperas que dieron su aceptación para ser partícipes de esta investigación.

En criterios de exclusión tenemos puérperas en edades menores de 18 y mayores a 42 años; puérperas con trastornos mentales; puérperas que tuvieron dificultades en el habla y/o lenguaje; puérperas con historias clínicas que estuvieron incompletas y con datos ilegibles al momento de realizar el estudio; puérperas que se encontraban en áreas donde no se sientan tranquilas y puedan responder libremente las preguntas que contenía la escala de Edimburgo.

La muestra fue determinada utilizando la fórmula descrita en el **ANEXO 7**

Además, a fin de confirmar la validez y confiabilidad del instrumento se hizo previo a ello una prueba piloto conformada por 30 puérperas (**ANEXO 4. Tabla N°6 y Tabla N°7**)

El muestreo es mediante muestreo aleatorio a fin de no sesgar la información y se cumpla así con dichos criterios de selección en el periodo que se ha establecido para el presente estudio.

La unidad de análisis estuvo conformada por la puérpera de 18 - 42 años en un hospital de la provincia de Trujillo entre Agosto - Octubre 2024.

Para recolectar los datos se usaron dos técnicas; una fue la encuesta y la otra un análisis documental. La primera relacionada con aplicar la escala que midió la depresión en el posparto; mientras que la segunda que es el análisis documental fue con la data obtenida de sus historias clínicas de las puérperas a fin de poder complementar los datos recogidos en la encuesta.

En cuanto a los instrumentos para la recolectar los datos tenemos a la Ficha de datos con la cual se adquirió información mediante las historias clínicas perinatales, como: edad, su estado civil, procedencia, ocupación y grado instructivo; así como los datos obstétricos entre ellos la paridad, la prematuridad, el periodo intergenésico, el embarazo planificado y las complicaciones durante la gestación. (**ANEXO 2 – Tabla N°5**)

Esta ficha fue sometida a juicio de expertos requiriendo para ello 5 profesionales especialistas en gineco-obstetricia, quienes dieron su opinión oportuna a fin de obtener una ficha que sea adecuada, que tenga coherencia y que a la vez sea eficiente (**ANEXO 2 – INSTRUMENTO 02**).

Y en lo que respecta al otro instrumento utilizado es la escala de depresión posparto de Edimburgo, que consistió en 10 ítems con respuestas múltiples que evaluaron el grado de depresión posparto mediante una escala de Likert que va en puntaje del 0 al

3, de esta escala se pudo determinar si hay presencia de depresión posparto de acuerdo a su intensidad de la sintomatología. Esta escala fue reconocida por la OPS en el año 2020 y se utiliza en más de 120 países a nivel mundial con la finalidad de establecer criterios de salud mental, y cuenta con referencia de validación interna en México y en Brasil; presentando una consistencia de 0.87 y una varianza de más del 50% en una investigación realizada en Colombia.²⁰ **(ANEXO 2 - INSTRUMENTO 01)**

Así como también, es importante señalar que en esta investigación se realizó un estudio piloto que estuvo conformado por 30 puérperas atendidas en un hospital de Trujillo mediante el cual se confirma su validez de este instrumento a través del método Ítem-Test en donde todos los ítems superan el puntaje mínimo de 0.21; mientras que su confiabilidad se comprobó mediante el método Alfa de Cronbach teniendo un coeficiente de 0.915 considerándose así que dicha prueba es altamente confiable. **(ANEXO 4)**

En cuanto a los procedimientos se tuvo que una vez culminado el proyecto de tesis se hizo presente ante el respectivo comité de Investigación de nuestra universidad a fin de obtener su aprobación con la consiguiente emisión de la respectiva resolución.^{34, 35}

En seguida se solicitó el permiso que corresponde mediante documentación al director de la UTES 6 para su autorización y luego de otorgado dicho permiso se le hizo presente al director del Establecimiento de Salud para ejecutar el presente proyecto.

^{20, 34, 35}

Se pidió una orden para acceder a los ambientes de control de puerperio, así como en los de consultorios externos, de ginecología y obstetricia dentro del área de Maternidad del Hospital El Esfuerzo en Florencia de Mora, a fin de solicitar la información requerida aplicando los instrumentos.^{34, 35}

Previamente se obtuvo de las puérperas el consentimiento a fin de que participen en la investigación de manera voluntaria.^{20, 34, 35}

La encuesta la resolvió de forma inmediata al momento de la entrega, en los ambientes de puerperio, salas de espera, consultorios externos del Hospital, así como también en los domicilios, calles aledañas y centros comerciales del área de jurisdicción.^{34, 35}

Cuando ya se tuvo dicha información, enseguida se tuvo que proceder con elaborar una base con los data respectiva plasmada en una matriz del programa Excel.^{34, 35}

Luego los datos que se obtuvieron se exportaron a una base electrónica y se analizaron haciendo uso del programa estadístico.^{20, 34, 35}

En seguida se procedió a elaborar las respectivas tablas según mis objetivos planteados, el problema de investigación y la hipótesis.^{34, 35}

Finalmente procedí a realizar el análisis y a discutir los resultados los cuales fueron plasmados en la investigación.^{34, 35}

En cuanto a los métodos para analizar los datos se tiene que, los resultados descriptivos se mostraron mediante tablas y se expresaron en porcentajes, según su naturaleza de las variables.

Además, para los aspectos éticos al realizar este proyecto de investigación se tuvo en cuenta las sugerencias de nivel internacional planteadas en la declaratoria de Helsinki II, la cual tiene un principio básico que es el que toda investigación en la que se involucren a las personas deberá ser realizada sólo por quienes se encuentren calificados y será hecha bajo la inspección de un médico y/o profesional que sea de la salud; así de esta forma se está en toda la obligación de preservar la veracidad, manteniendo siempre el carácter anónimo de las pacientes investigadas.²¹

En todo momento se buscó el beneficio de las puérperas y su recién nacido en forma indirecta, respetando y garantizando la confidencialidad de los datos que nos brindaron, los cuales fueron usados exclusivamente para esta investigación, asimismo se evitó cualquier tipo de daño o maleficio con las puérperas dado que no fueron

sometidas a realizar el estudio sin su previo consentimiento, de igual modo el instrumento a utilizar fue codificado a fin de salvaguardar la confidencialidad de las participantes. Se respetó la autonomía, mediante la aplicación del consentimiento informado en el cual se les indicó el propósito de la investigación dando a conocer claramente el objetivo y la necesidad del estudio, dicho consentimiento estuvo redactado en un lenguaje comprensible para ellas, pudiendo éstas, de esa manera, tomar una decisión consciente y elegir libremente si deseaban o no participar en la investigación. En todo momento se las trató con justicia, dirigiéndonos a todas las participantes por igual no haciendo ningún tipo de discriminación, respetando su cultura, nivel socioeconómico, religión y sus derechos que se les adjudica como personas; todas las participantes se seleccionaron exclusivamente bajo los criterios de inclusión anteriormente establecidos, tomando en consideración los principios de aplicabilidad y credibilidad; del mismo modo es preciso mencionar que esta investigación fue presentada ante un comité de ética de nuestra escuela de medicina siendo ésta quien aplicó los principios correspondientes.²¹

III. RESULTADOS

En las siguientes páginas se presentan los resultados que se obtuvieron en la recolección de datos identificando factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a depresión postparto en las puérperas, para lo cual se revisó 219 historias clínicas; y en lo concerniente a la depresión postparto se hizo mediante la escala de Edimburgo; obteniendo los siguientes resultados mostrados en tablas que veremos a continuación.

Tabla N°1:
Factores sociodemográficos y depresión postparto

Edades, Grado de Instrucción, Ocupación, Estado Civil, Procedencia y Depresión Posparto							
GRUPOS DE EDADES	Sin depresión		Con depresión		Total		Chi cuadrado Y valor de p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
18 - 22	29	13.24	53	24.20	82	37.44	
23 - 27	38	17.35	32	14.61	70	31.96	Xc=14.028
28 - 32	29	13.24	25	11.42	54	24.66	p=0.007
33 - 37	7	3.20	1	0.46	8	3.65	
38 - 42	4	1.83	1	0.46	5	2.28	
Total	107	48.86	112	51.14	219	100.00	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Primaria	23	10.50	13	5.94	36	16.44	
Secundaria	56	25.57	49	22.37	105	47.95	Xc=9.340
Superior	28	12.79	50	22.83	78	35.62	p=0.009
Total	107	48.86	112	51.14	219	100.00	
OCUPACIÓN	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Ama de casa	59	26.94	45	20.55	104	47.49	
Independiente	18	8.22	19	8.68	37	16.89	Xc=8.196
Profesional	7	3.20	5	2.28	12	5.48	p=0.042
Estudiante	23	10.50	43	19.63	66	30.14	
Total	107	48.86	112	51.14	219	100.00	
ESTADO CIVIL	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Soltera	50	22.83	43	19.63	93	42.47	
Casada	9	4.11	9	4.11	18	8.22	Xc=2.994
Conviviente	47	21.46	60	27.40	107	48.86	p=0.393
Divorciada	1	0.46	0	0.00	1	0.46	
Total	107	48.86	112	51.14	219	100.00	
PROCEDENCIA	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Rural	104	47.49	112	51.14	216	98.63	Xc=3.184
Urbana	3	1.37	0	0.00	3	1.37	p=0.074
Total	107	48.86	112	51.14	219	100.00	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la **Tabla N°1** observamos que las puérperas entre 18 - 42 años en un hospital de la provincia de Trujillo de Agosto – Octubre, 2024 según **grupos de edades y depresión posparto**, el 24.20% tuvo entre 18 a 22 años y la escala de depresión fue mayor o igual a 10 puntos.

Ho se Rechaza, por tanto: existe relación entre edad y depresión posparto, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P = 0.007$

Asi mismo tenemos que según **grado de Instrucción y depresión posparto**, el 25.57% tuvo educación secundaria y la escala de depresión fue de puntaje menor a 10 puntos.

Ho se Rechaza, por lo tanto: existe relación entre grado de instrucción y depresión posparto, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P=0.009$

Según **ocupación y depresión posparto**, el 26.94% tuvo como ocupación el ser ama de casa y en la escala de depresión obtuvo puntaje menor a 10 puntos

Ho se Rechaza, por lo tanto: existe relación entre Ocupación y depresión posparto, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P=0.042$

Según **estado civil y depresión posparto**, se tiene que el 27.40% tuvo como estado civil el ser conviviente y en la escala de depresión obtuvo un puntaje mayor o igual a 10 puntos.

Ho se Acepta, por lo tanto: no existe relación entre estado civil y depresión posparto en las puérperas entre 18 a 42 años en un hospital de la provincia de Trujillo de Agosto – Octubre Año 2024, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P=0.393$

Y según **procedencia y depresión posparto**, el 51.54% era de la zona rural y en la escala de depresión obtuvo un puntaje mayor o igual a 10 puntos.

Ho se Acepta, por lo tanto, no existe relación entre procedencia y depresión posparto en las puérperas, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P=0.074$.

Tabla N°2:
Características clínicas y depresión postparto

Embarazo planificado, control prenatal, edad gestacional, paridad, periodo intergenésico, complicaciones y Depresión Posparto							
EMBARAZO PLANIFICADO	Sin depresión		Con depresión		Total		Chi cuadrado Y valor de p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
No	84	38.36	110	50.23	194	88.58	Xc=21.021 p=0.000
Si	23	10.50	2	0.91	25	11.42	
Total	107	100.00	112	100.00	219	100.00	
CONTROL PRENATAL	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
No	3	1.37	4	1.83	7	3.20	Xc=0.104 p=0.747
Si	104	47.49	108	49.32	212	96.80	
Total	107	100.00	112	100.00	219	100.00	
EDAD GESTACIONAL	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
≤ 36 semanas	26	11.87	23	10.50	49	22.37	Xc=2.315 p=0.314
37 - 40 semanas	73	33.33	85	38.81	158	72.15	
≥ 41 semanas	8	3.65	4	1.83	12	5.48	
Total	107	100.00	112	100.00	219	100.00	
PARIDAD	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Primípara	20	9.13	95	43.38	115	52.51	Xc=95.977 p=0.000
Múltipara	65	29.68	13	5.94	78	35.62	
Gran múltipara	22	10.05	4	1.83	26	11.87	
Total	107	100.00	112	100.00	219	100.00	
PERIODO INTERGENÉSICO	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Corto (< 18 meses)	75	34.25	14	6.39	89	40.64	Xc=81.315 p=0.000
≥ 18 m y < 5 años	21	9.59	36	16.44	57	26.03	
Prolongado (≥5 años)	11	5.02	62	28.31	73	33.33	
Total	107	100.00	112	100.00	219	100.00	
COMPLICACIONES	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Obstétricas	52	23.74	41	18.72	93	42.47	Xc=6.119 p=0.106
Nutricionales	21	9.59	28	12.79	49	22.37	
De otra índole	15	6.85	11	5.02	26	11.87	
Ninguna	19	8.68	32	14.61	51	23.29	
Total	107	100.00	112	100.00	219	100.00	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la **Tabla N°2** se observa que las puérperas entre 18 a 42 años en un hospital de la provincia de Trujillo de Agosto – Octubre, 2024 según **Embarazo planificado y Depresión Posparto**, el 50.23% no fue un embarazo planificado y la escala de depresión fue mayor o igual a 10 puntos.

Por lo tanto: Existe relación entre **embarazo planificado y depresión posparto** en las puérperas, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P=0.000$

Se observa además según **control prenatal y depresión posparto**, el 49.32% si contó con control prenatal y en la escala de depresión obtuvo un puntaje mayor o igual a 10 puntos. Por lo tanto: no existe relación entre control prenatal y depresión posparto en las puérperas, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P=0.747$

Según **edad gestacional y depresión posparto**, el 38.81% presentó entre 37 a 40 semanas y el puntaje en la escala de depresión fue mayor o igual a 10 puntos.

Por lo tanto: no existe relación entre Edad gestacional y depresión posparto en las puérperas, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P=0.314$

Según **paridad y depresión posparto**, el 43.38% es primípara y la escala de depresión es mayor o igual a 10 puntos.

Por lo tanto: existe relación entre paridad y depresión posparto en las puérperas, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P=0.000$

Según **periodo intergenésico y depresión posparto**, el 28.31% prolongado y la escala de depresión es mayor o igual a 10 puntos.

Por lo tanto: existe relación entre periodo intergenésico y depresión posparto en las puérperas, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P=0.000$

Según **complicaciones y depresión posparto**, el 23.74% son obstétricas y la escala de depresión es mayor o igual a 10 puntos. Por lo tanto: no existe relación entre complicaciones y depresión posparto en las puérperas, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Con un valor de $P=0.106$

**Tabla N°3:
Depresión postparto en puérperas**

Depresión Postparto		
Respuesta	fi	hi%
Sin depresión	107	48.86
Con depresión	112	51.14
Total	219	100.00

Fuente: Escala de depresión posnatal de Edimburgo

En la **Tabla N°3** se observa que las puérperas entre 18 a 42 años en un hospital de la provincia de Trujillo de Agosto – Octubre, 2024 según Depresión Posparto, el 51.14% precisa tener de 10 a más puntos en la escala de depresión, mientras que el 48.86% precisa tener menos de 10 puntos.

IV. DISCUSIÓN

Sabemos que para llegar al diagnóstico de depresión postparto no hay un examen único sino que se requiere de una evaluación exhaustiva y multidisciplinaria en donde los profesionales involucrados en ello se basan en la sintomatología que presenta la paciente conjuntamente con exámenes de laboratorio para descartar otras causas y un cuestionario denominado Escala de depresión postnatal de Edimburgo el cual fue creado en Escocia en el año de 1987 que es un instrumento muy útil para evaluar el estado de salud mental en el posparto a fin de corroborar el diagnóstico; pero es necesario recalcar que éste por sí sólo no me va a dar un diagnóstico de depresión postparto de lo cual sabemos que los que desencadenan estos trastornos en el estado anímico durante el postparto aún son desconocidos; pero de acuerdo a los resultados obtenidos se han descrito múltiples factores asociados con su manifestación; así tenemos: factores de tipo psicológico, social, demográfico, obstétrico, nutricional, así como antecedentes psiquiátricos.⁴⁰

Múltiples estudios nos dan a conocer cifras variables en cuanto a prevalencia de depresión en el posparto en púerperas. Así tenemos, que en ciertas comunidades de Latinoamérica estimaron valores muy por encima del 20%; tal es así que muchos autores mencionan que su prevalencia de depresión en el posparto está entre el 10 y 20%; mientras que otros informan que la prevalencia está por encima del 30% sobre todo en las madres adolescentes. En la investigación hecha por Leveau¹² obtuvo una prevalencia en depresión postparto del 18.8% muy similar en la encontrada en la población de Europa y Asia; lo que hace contraste a los resultados encontrados por Alvarez¹² que fue de 37.5% y la del estudio de Ramos¹² con una prevalencia del 50.9% siendo esta última concordante con los resultados obtenidos en esta investigación cuyos hallazgos constituyen el 51.1%, así como también concuerda ya de manera más amplia con las investigaciones realizadas por Peng¹¹ en donde data una prevalencia de hasta el 56,7% entre las que son amas de casa y en la investigación realizada por Cankaya¹⁷ quien informa en Turquía una prevalencia que va desde 15,4% a 51.3%.

La investigación, en concordancia con el objetivo general identifica que los factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a depresión posparto en puérperas referente a los resultados obtenidos principalmente son: la edad (18 - 22 años) con el 24.20% en este contexto como señala Liu¹² en donde refiere que la prevalencia en tener un mayor riesgo de depresión posparto tiene una variación que va entre el 5% al 26.32% esto debido a que en esta etapa acontecen infinidad de cambios tanto físicos como psicológicos debido a alteraciones en la función hormonal y por otra parte por la responsabilidad que genera el tener un hijo, las cuales se ven acentuadas cuando se torna una situación diferente o adversa a como la madre lo pensaba o tenía planeado cuando sus metas personales aún no están cumplidas. Esto hace que no solo la mujer se vea afectada, sino que también su pareja y su niño se vean afectados, lo que también concuerda con el hallazgo de Juárez.⁴¹

Por otra parte, se encuentra que existe relación entre el estado depresivo posparto en puérperas con nivel instructivo secundario constituyendo el 25.57%, esta cifra concuerda con los hallazgos planteados por Peng¹¹ y también con la investigación de Ayala y Zambrano¹⁵ quienes en sus respectivos estudios nos muestran una predominancia en ese nivel de instrucción.

Así también, tenemos que en esta investigación se encuentra que la ocupación predominante es el ser ama de casa con un 26.9% estos hallazgos concuerdan con las investigaciones realizadas por Silvera⁴³, también en las realizadas por Peng¹¹ y las de Cankaya¹⁷ lo cual se presenta debido a la rutina que llevan y las preocupaciones por mantener el hogar sin contar con los medios económicos suficientes debido a que se encuentran desempleadas, lo cual hacen que estén más expuestas a estados depresivos.

En cuanto al estado civil el que mayormente se encuentra afectado es el ser conviviente representando un 27.4% que casi coincide con los hallazgos encontrados por Ramos¹², lo cual nos pone de manifiesto el rol importante que desempeña el tener una pareja y llevarse bien con Ella como medida de apoyo para reducir el presentar

riesgo de depresión postparto. Mientras que el autor Villanueva B. nos hace referencia que en el departamento de Lima el estado de violencia familiar por conflictos con la pareja influye negativamente en que se presente la depresión postparto, este último estudio también se ve reflejado y concuerda con la investigación realizada por Cankaya.¹⁷ Sin embargo, pese a los datos obtenidos al realizar chi cuadrado obtenemos que no existe relación entre el estado civil y el riesgo de depresión posparto.

Finalmente, otro factor sociodemográfico como es el lugar de procedencia rural que está representado por el 51.1% de puérperas en riesgo de depresión, lo cual según datos estadísticos concuerda con la investigación realizada por Kim y Dee¹⁶, lo cual se deba a que las mujeres que viven en dichas zonas con frecuencia presentan disparidades de salud, ya sea por la distancia geográfica, la dificultad en el transporte, la escasez en la cobertura de un seguro médico y el poco acceso a los recursos y/o servicios de atención médica disponibles y asequibles.⁴⁴ Pero al igual que la anterior variable al aplicar chi cuadrado en el presente estudio se obtiene que no hay relación entre el lugar de procedencia y el riesgo de depresión posparto.

En lo que respecta a la planificación del embarazo, en esta investigación se encontró que el 50.23% de puérperas su embarazo no fue planificado con lo que al aplicar la prueba del chi cuadrado vemos que existe una relación significativa lo cual concuerda con algunas investigaciones, esto debido al hecho de que les toma por sorpresa muchas veces en circunstancias en las que no esperaban la llegada de un nuevo miembro a la familia, debido a circunstancias de bajos ingresos económicos, el no contar con un trabajo estable o el mismo hecho de estar desempleadas o el encontrarse atravesando por problemas con la pareja o la familia.¹¹

En el aspecto de haber tenido controles prenatales, en esta investigación representa el 49.3% lo cual tiene casi similitud respecto a los resultados obtenidos por Ramos¹² quien en su estudio reporta un 43.1%. La razón puede estar dada porque en la jurisdicción en donde realicé el presente estudio se lleva un seguimiento a las

gestantes ya sea por visita domiciliaria o por vía telefónica cuando no acuden a sus controles.⁴ sin embargo, en la investigación al aplicar chi cuadrado vemos que no existe relación con riesgo de depresión posparto.

En lo concerniente a la paridad según los resultados obtenidos el ser primípara representa el 43.3%, estos datos concuerdan con las investigaciones realizadas por Peng¹¹, y por Ramos¹² quienes manifiestan que todas aquellas mujeres que tienen su parto por primera vez representan el mayor porcentaje en su estudio, esto debido a no tener experiencia previa en el cuidado de un recién nacido, lo cual ocasiona una sobrecarga en ellas, además de diversas sensaciones experimentadas a nivel corporal luego del parto.⁷

Las complicaciones obstétricas representan el 23.74% este dato tiene similitud con los estudios realizados por Ramos y Dubey¹², así como con Leveau¹² y Peng¹¹ quienes manifiestan que dichas complicaciones influyen negativamente en el estado emocional de las puérperas. Sin embargo, en la presente investigación se tiene que no existe una relación de riesgo de depresión posparto.

Finalmente en cuanto al periodo intergenésico corto que representa el 28.31% se tiene que si hay relación con la depresión posparto, estos datos concuerdan con los planteados por Peng.¹¹ en donde el mismo hecho de tener un embarazo con poco tiempo previo de preparación hace que se corra el riesgo de que el producto de la gestación no salga en buenas condiciones o nazca antes de tiempo y por consiguiente esto haga que la madre esté mas predispuesta a preocupaciones y por ende a cuadros depresivos.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos que estuvieron asociados a depresión posparto en puérperas atendidas en un hospital de la provincia de Trujillo fueron la edad de 18 a 22 años, el grado instructivo secundario, el tener como ocupación el ser ama de casa.
2. Las características clínicas que se encontraron asociadas a depresión posparto en puérperas que se atendieron en un hospital de la provincia Trujillana fueron el embarazo no planificado, la primiparidad, el periodo intergenésico corto.
3. El porcentaje de depresión posparto hallado en las puérperas de este estudio es de 51.14%.

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados hallados se debe realizar un abordaje de múltiples disciplinas como medida de prevención primaria, haciendo énfasis en realizar un trabajo conjunto contando con la participación del personal de turno, las puérperas y su familia, con las cuales se puede desarrollar actividades tipo taller en las que se tenga un momento especial de disfrute para sí mismas, realizando por ejemplo actividades que le agraden, inculcar el optimismo, desarrollar la capacidad de escucha, así como también darse un tiempo para leer algo que levante el ánimo y que sea positivo, tomar momentos para descansar, relajarse, caminar y realizar ejercicios respiratorios. También es propicio como medida preventiva incentivar la participación de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, pues es allí en donde se les enseña a cómo actuar para tener un parto sin dolor, así como los cuidados que deben realizar a su recién nacido durante el posparto, lo cual les ayudaría a no caer posteriormente en cuadros depresivos. ^{2, 44, 45}

También, es bueno junto a lo anterior crear grupos de apoyo en donde se compartan vivencias y en el que Ellas mismas aprendan a reconocer que están frente a un caso de depresión postparto y soliciten la ayuda requerida, ya sea de tipo emocional o quizá para cuidar al bebé, realizar los quehaceres en casa o solicitar apoyo y comprensión por parte de familiares y amigos. ^{2, 3, 45}

Además, se debe brindar desde la etapa colegial talleres en educación sexual a fin de concientizar a las adolescentes y así evitar a edades tempranas los embarazos no deseados, del mismo modo el saber reconocer los cuadros depresivos; y sería bueno también realizar cursos y/o talleres de duración corta sobre depresión postparto, incluyendo los factores de riesgo y prevención, su sintomatología, niveles de severidad y su manejo, que estén dirigidos a las embarazadas y puérperas, incluidas la asistencia de familiares allegados que comparten la misma vivienda con la paciente así como de su pareja con la

finalidad de que tomen conciencia acerca de la importancia de dicho problema de salud.^{3,6}

A lo anteriormente planteado, también se debería promover que todas las mujeres ya sea a lo largo de su embarazo o durante la etapa de puerperio sean informadas de manera específica acerca de la depresión postparto a fin de prevenir esta patología y para ello sería propicio la intervención de los profesionales de enfermería pues son las que llevan un seguimiento de las embarazadas a quienes pueden brindarles material educativo sobre el tema en mención, aprovechando las consultas de control pre y postnatal, las de control de niño sano, las de pediatría o durante las visitas domiciliarias que Ellas realizan, pues se ha demostrado que la tan sola presencia, su atención de calidad y calidez así como la capacidad de escucha y empatía genera un efecto positivo en las puérperas que están atravesando por un cuadro depresivo posparto.^{2, 5}

Sería interesante y algo novedoso incluir en su evaluación general de las puérperas como uno de los requisitos previos a ser dadas de alta la aplicación de la escala de depresión postnatal de Edimburgo, con la cual de manera muy importante contribuiría ya sea a la prevención así como a detectar tempranamente casos de riesgo depresivo posparto.

Finalmente, todo profesional en salud ya sea médicos, obstetras, enfermeras y personal paramédico deben informar, promover y proporcionar el uso de métodos anticonceptivos a poblaciones vulnerables para que así tengan prácticas saludables y lo más importante es que se eviten así los embarazos no deseados, del mismo modo todo el equipo de salud debe estar involucrado en la difícil tarea de realizar una detección a tiempo de los síntomas depresivos en el postparto y en el caso de que se presenten signos de alarma que nos indiquen un cuadro mayor y severo brindarles la orientación pertinente según el caso.⁴⁵

REFERENCIAS

1. Domínguez M. Depresión posparto: Importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso. Revista Científico - Sanitaria SANUM. 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8846885>
2. Antúñez M, Martín N, Casilari J, Mérida F. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Enferm. Cuid. 2022;5(3):19-29. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4950>
3. Bravo C, Pérez S y Castro Y. Trastorno de la depresión posparto [DPP]: mirada relacional a partir del escenario familiar y social como elementos transversales en la configuración de las redes de apoyo. 2022. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0034745022001226.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745022001226>
4. Ramos A. Factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas del hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa, 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14227>
5. Laz J. Factores de riesgo en la salud y depresión posparto. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3085/1/LAZ%20RUANO.pdf>
6. Organización Mundial de la salud (OMS) Depresión. Datos y cifras. 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1))
7. Caparros R, Romero B, Peralta M. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [Internet]. 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: A Systematic Review and Meta-analysis. J Clin Nurs. 2022;31(19-20):2665-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>

9. Míguez M, Vásquez M. Prevalencia de depresión mayor posparto y síntomas depresivos en mujeres españolas: un estudio longitudinal hasta 1 año posparto. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0266613823002115.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
10. Malpartida M. Depresión posparto en atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2020;5(02):355-355. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms202e.pdf>
11. Peng S, Lai X, Du Y, Meng L, Yonggan, Zhang X. Prevalencia y factores de riesgo de la depresión posparto en China: un estudio transversal hospitalario. China. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0165032721000252.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
12. Leveau H, Chávez J, Calle L, Guerrero H, Mejía C et al. Factores asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruano. Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia Vol 51, Núm 4, Artículo100986, Perú. 2024. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0210573X24000492>
13. Medina J. Factores asociados a depresión en mujeres peruanas con duelo perinatal: un análisis de la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES) 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/cf1be064-6e7f-4d3d-afc1-822fee136877/content>
14. Sanabria L, Ibarra P, Rendón M, Treviño P, Islas D, et al. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. México. 2023. Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/depresion-posparto-prevalencia-y-factores-de-riesgo-asociados-en-una-muestra-de-poblacion-mexicana>
15. Ayala M, Zambrano M. Factores asociados en la depresión posparto en las adolescentes en área ginecobstétrica en el hospital Universitario de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2019. Disponible

en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10120/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-455.pdf>

16. Kim Y, Dee V. Sociodemographic and Obstetric Factors Related to Symptoms of Postpartum Depression in Hispanic Women in Rural California. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0884217517304847.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
17. Cankaya S. y Atas A. Factors affecting postpartum depression in Turkish women. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0883941722000966.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
18. Xiao G, Hu J, Wang H, Li Q, Shapeng et al. Experiencia de depresión posparto entre mujeres chinas: una metasíntesis de una investigación cualitativa. China. 2023. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0266613823001985>
19. Abenova M, Myssayev A, Kanya L, Turliuc M, Jamedinova U. Prevalence of postpartum depression and its associated factors within a year after birth in Semey, Kazakhstan: A cross sectional study 2022. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S2213398422001452>
20. Malpartida M. Depresión posparto en atención primaria. Revista Médica Sinergia. Vol.5 Núm 2. E355. Costa Rica 2020. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355/715>
21. Steenland M. Trivedi A. Asociación de expansión de Medicaid con tratamiento de la depresión posparto en Arkansas. JAMA Health Forum. .2023;4(2):e225603. doi:10.1001/jamahealthforum.2022.5603. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2801778?resultClick=24>
22. Briceño E. Depresión posparto en puérperas COVID-19 y no COVID-19 en dos centros de salud de Trujillo. Perú. 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108404/Brice%c3%b1o_EEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Jadresic E. Postpartum depression in the context of the general hospital. Rev. Med. Clin. Condes 28(6) 874 – 880. Chile. 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321890411_DEPRESION_POSPAR_TO_EN_EL_CONTEXTO_DEL_HOSPITAL_GENERAL
24. Cury A, Caires A, Machado A, De Oliveira D. Prevalence and associated risk factors of antenatal depression among Brazilian pregnant women: A population-based study. Journal of Affective Disorders Reports 5 (100166). Editorial Elsevier. Sao Paulo, Brazil. 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915321000937?via%3Dihub>
25. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A systematic Review and Meta-analysis. J. Clin Nurs. 2022. Oct; 31(19-20): 2665-2677. doi:10.1111/jocn.16121. Epub 2021 Nov 8. PMID: 34750904. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34750904/>
26. Fiala A, Svancara J, Klánová J, Kaspárec T. Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. BMC Psychiatry. Mar 21; 17(1):104. doi: 10.1186/s12888-017-1261-y. PMID: 28327118. República Checa. 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28327118/>
27. Faisal A, Bertazzi R, Machado C, Matijasevich A. Prevalence and associated risk factors of prenatal depression underdiagnosis: A population-based study. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Jun;153(3): 469-475. doi: 10.1002/ijgo.13593. Epub 2021 Feb 20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33448023/>
28. Keser N, Elcin N, Dinc H. Postpartum Depression Prevalence and Risk Factors in Turkey: A Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of Psychiatric Nursing. Volume 31, Issue 4, Pages 420-428. Turquía. August 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941716302916?via%3Dihub>

29. Coca et al. Factors associated with postpartum depression symptoms among postpartum women in five countries during the COVID-19 pandemic: an online cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 23:171. 2023. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04607-0> Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-023-04607-0?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot
30. Wang Z. et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry*; 20;11(1):543. doi: 10.1038/s41398-021-01663-6. October, 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34671011/> <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01663-6>
31. Karacam Z, Coban A, Akbas B, Karabulut E. Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health Care Women*. 39(7):821-841. doi: 10.1080/07399332.2019.1466144. Epub 2019 Jun 8. PMID:2929693507. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29693507/>
32. Afshari P, Tayadon M, Abedi P, Yazdizadeh S. Prevalence and related factors of postpartum depression among reproductive aged women in Ahvaz, Iran. *Health Care Women Int*. Mar; 41(3):255-265. doi: 10.1080/07399332.2019.1578779. Epub 2019 Mar 29. PMID:30924721. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30924721/>
33. Adeyemo EO, Oluwole EO, Kanma-Okafor OJ, Izuka OM, Odeyemi KA. Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos, Nigeria. *Afr Health Sci*. 20(4):1943-1954, doi:10.4314/ahs.v20i4.53. PMID: 34394261. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34394261/>
34. Upadhyay RP, et al. Postpartum depression in India: a systematic review and meta análisis. *Bull World Health Organ*. 2020. Oct 1;95(10):706-717C. doi:10.2471/BLT.17.192237. Epub 2020. Sep 5. PMID:29147043. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29147043/>
35. Duko B, Wolde D, Alemayehu Y. The epidemiology of postnatal depression in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health* 2020. Nov 19; 17(1):180. doi: 10.1186/s12978-020-01035-1. PMID:33213434. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33213434/>

36. Olórtegui K. Estado civil como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2725>
37. Sánchez R. Cesárea como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4575>
38. Shitu S, Geda B., & Dheresa M. Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 435. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2594-y>. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31752760/>
39. Abadiga M. Magnitude and associated factors of postpartum depression among women in Nekemte town, East Wollega zone, west Ethiopia, 2021: A community-based study. *PLoS One*. 2021. Nov 13; 14(11):e0224792. doi: 10.1371/journal.pone.0224792. eCollection 2021. PMID: 31721808 . Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31721808/>
40. Mendoza C, Saldivia S. An update on postpartum depression. *Revista Médica de Chile*. 2019, citado 2022 marzo 8; 143:887-894. Disponible en: <https://www.10.4067/S0034-98872015000700010>
41. Juárez M. Factores asociados a depresión postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante los meses de febrero-marzo de 2022. Universidad Nacional de Piura. Castilla, Perú. 2023. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3437>
42. Segre L, O'Hara M, Arndt S, Stuart S. The prevalence of postpartum depression: the relative significance of three social status indices. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 42(4): 316-321. 2019. Disponible en: <http://www.10.1007/s00127-007-0168-1>
43. Silvera M. Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital de baja complejidad vitarte octubre– diciembre 2019. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/2986>

44. Young C. Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Perú. 2022. Disponible en: <https://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5990>
45. Prieto D, Magdalena M., Aracena M, Vergés Á, Gómez L. Antecedente de depresión, síntomas de estrés postraumático, apoyo social percibido: prediciendo la depresión posparto. Rev. chil. obstet. ginecol. 87(5): 325-332. Chile. 2022. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000500325&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000063>.

ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización

Tabla N°4 Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión posparto	Trastorno de humor en el que se ven comprometidos todos los sentidos del organismo y que acontece en la madre durante el primer año después del nacimiento	Se evaluará mediante la escala de Edimburgo	Reír Disfrutar Sentimientos de Culpa Ansiedad Pánico Desesperanza Infelicidad Tristeza Llanto Ideas suicidas.	Sin riesgo de depresión (<10 puntos) Con probable depresión (=10 puntos a +)	Nominal
Factores sociodemográficos	Son rasgos, características o exposición social y demográfica de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad, trastorno o lesión	Registro en las historias clínicas perinatales	Edad	18 – 22 23 – 27 28 – 32 33 – 37 38 - 42	Ordinal
			Grado instructivo	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Ocupación	Estudiante Ama de casa Independiente Profesional	Nominal
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Nominal
			Procedencia	Rural Urbana	Nominal
Características clínicas	Referencias clínicas que se registran durante la atención y que se encuentran asociadas a depresión posparto	Registro en las historias clínicas perinatales	Embarazo planificado	Si No	Nominal
			Control prenatal	Si No	Nominal
			Edad gestacional	≤ 36 sem 37 - 40 sem ≥ 41 sem	Ordinal
			Paridad	Primípara Múltipara Gran múltipara	Nominal
			Periodo intergenésico	Corto (<18 meses) >18 meses y <5 años Prolongado (>5 años)	Ordinal
			Complicaciones	Obstétricas Nutricionales De otra índole Ninguna	Nominal

ANEXO 2. Instrumentos de recolección de datos

ANEXO 2

Escala de Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS) (INSTRUMENTO 01)

Nombre:

Dirección:

Su Fecha de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento del Bebé: Teléfono:

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente.

Instrucciones a seguir:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tiene que responder las 10 preguntas.
3. Se deberá tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala Ella misma, a no ser que sus conocimientos sean limitados o que tenga problemas para leer.

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

Complete las afirmaciones en el mismo sentido.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
 Tanto como siempre
 No tanto ahora
 Mucho menos
 No, no he podido
2. He mirado el futuro con placer
 Tanto como siempre
 Algo menos de lo que solía hacer
 Definitivamente menos
 No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
 Si, la mayoría de las veces
 Si, algunas veces
 No muy a menudo
 No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
 No, para nada
 Casi nada
 Si, a veces
 Si, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
 Si, bastante
 Si, a veces
 No, no mucho
 No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian
 Si, la mayor parte de las veces
 Si, a veces
 No, casi nunca
 No, nada
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
 Si, la mayoría de las veces
 Si, a veces
 No muy a menudo
 No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada
 Si, casi siempre
 Si, casi bastante a menudo
 No muy a menudo
 No, nada
9. He sido tan infeliz que he estado llorando
 Si, casi siempre
 Si, bastante a menudo
 No muy a menudo
 No, nada
10. He pensado en hacerme daño a mi misma
 Si, bastante a menudo
 A veces
 Casi nunca
 No, nunca.

Pautas para la evaluación: A las categorías correspondientes a las respuestas se les otorgan puntos de 0, 1, 2 y 3 según como esté el aumento de la gravedad del síntoma. El puntaje para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se registran en orden inverso (por ejemplo 3, 2, 1, 0)

Luego se suman todos los puntos para obtener la puntuación total. Una puntuación de 10+ nos muestra la probabilidad de una depresión, más no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales de inmediato. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les realizarán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Tabla N°5. Ficha de recolección de datos (INSTRUMENTO 02)

N° de Ficha:		N° de Historia clínica:			
Factores Sociodemográficos					
Edad	18 – 22 años ()	23 – 27 años ()	28 – 32 años ()	33 – 37 años ()	38 – 42 años ()
Grado de Instrucción	Sin instrucción ()	Primaria ()	Secundaria ()	Superior ()	
Ocupación	Estudiante ()	Ama de casa ()	Independiente ()	Profesional ()	
Estado civil	Soltera ()	Casada ()	Conviviente ()	Divorciada ()	
Procedencia	Rural ()			Urbana ()	
Características Clínicas					
Embarazo planificado	Si ()			No ()	
Control prenatal	Si ()			No ()	
Edad gestacional	≤ 36 sem ()	37 - 40 sem ()		≥ 41 sem ()	
Paridad	Primípara ()	Multípara ()		Gran multípara ()	
Periodo intergenésico	Corto (< 18 meses)	≥18 meses y < de 5 años		Largo (≥ 5 años)	
Complicaciones	Obstétricas	Nutricionales	De otra índole	Ninguna	
Depresión posparto					
Si ()			No ()		

ANEXO 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos (de corresponder)

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Alberto Verástegui Silva con DNI N° 18023671 Magíster o Doctor en Epineuro (se adjunta constancia SUNEDU), de profesión Ginecología y Obstetricia desempeñándome actualmente como Asistente

Por medio de la presente hago constar que he revisado el trabajo de investigación de Fluker Rojas Myriam De Los Milagros, denominado "Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en puerperas" con fines de validación del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

INSTRUMENTO 01	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Trujillo a los 24 días del mes de septiembre del dos mil veinticuatro.

Dr/Mgtr : Carp: 37731
 DNI : 18023671
 Especialidad: Ginec. y obstet. 100468047

[Handwritten Signature]
 Dr Luis A. Verástegui Silva
 MÉDICO CIRUJANO
 GINECOLÓGO OBSTETRA
 C.M.P. 37731 R.N.E. 468047

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karen S. Gómez Guadalupe con DNI N° 46643526. Magíster o Doctor en Gestión de Servicios de la Salud (se adjunta constancia SUNEDU), de profesión Lic. eg. Obstetricia desempeñándome actualmente como Obstetra


Por medio de la presente hago constar que he revisado el trabajo de investigación de Fluker Rojas Myriam De Los Milagros, denominado "Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en púerperas" con fines de validación del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

INSTRUMENTO 01	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Trujillo a los 28 días del mes de Septiembre del dos mil veinticuatro.

Dr/Mgtr : 30846
DNI : 46643526
Especialidad: Obstetra


Karen S. Gómez Guadalupe
OBSTETRA
COP 30846

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Raúl María Zavala Mendo con DNI N° 47868686 Magíster o Doctor en Atención Obstétrica (se adjunta constancia SUNEDU), de profesión Atención en Obstetricia desempeñándome actualmente como Obstetra

Por medio de la presente hago constar que he revisado el trabajo de investigación de Fluker Rojas Myriam De Los Milagros, denominado "Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en púerperas" con fines de validación del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

INSTRUMENTO 01	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Trujillo a los 28 días del mes de Setiembre del dos mil veinticuatro.

Dr/Mgtr : 29342
DNI : 46643526
Especialidad: Obstetra

Raúl M. Zavala Mendo
OBSTETRA
COP 29342

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karin Cabanilles Gozzer con DNI N° 18032698 Magíster o Doctor en (se adjunta constancia SUNEDU), de profesión Obstetra desempeñándome actualmente como Obstetra Asistencial

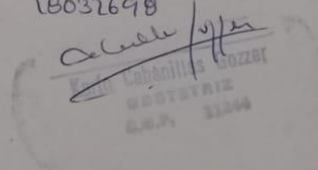
Por medio de la presente hago constar que he revisado el trabajo de investigación de Fluker Rojas Myriam De Los Milagros, denominado "Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en púerperas" con fines de validación del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

INSTRUMENTO 01	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					6
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Trujillo a los 24 días del mes de Setiembre del dos mil veinticuatro.

Dr/Mgtr : Obsta. Karin Cabanilles Gozzer
DNI : 18032698
Especialidad:



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosangela Sobrano Arroyo con DNI N° 42048915 Magíster o Doctor en (se adjunta constancia SUNEDU), de profesión Obstetra desempeñándome actualmente como Obstetra.....

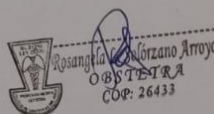
Por medio de la presente hago constar que he revisado el trabajo de investigación de Fluker Rojas Myriam De Los Milagros, denominado "Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en púperas" con fines de validación del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

INSTRUMENTO 01	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Trujillo a los 23 días del mes de Setiembre..... del dos mil veinticuatro.

Dr/Mgtr : 26433
DNI : 42048915
Especialidad: Obstetra.



ANEXO 4. Resultados del análisis de consistencia interna (de corresponder)

- Prueba piloto:

Tabla N°6. Validez de la escala de Depresión Postparto de Edimburgo mediante el método de Ítem-Test

Ítem	Coeficiente	Interpretación
1	0,808	Valido
2	0,786	Valido
3	0,752	Valido
4	0,583	Valido
5	0,569	Valido
6	0,720	Valido
7	0,745	Valido
8	0,840	Valido
9	0,818	Valido
10	0,875	Valido

Todos los ítems superan el puntaje mínimo de 0.21 por lo que son consideradas válidos, por lo tanto la prueba se considera válida para su aplicación en....

Tabla N°7. Confiabilidad de la escala de depresión Postparto de Edimburgo mediante el método de Alfa de Cronbach

Coeficiente	Interpretación
0.915	Confiabilidad alta

El coeficiente Alfa de Cronbach hallado es de 0.915 considerándose que la prueba es altamente confiable.

ANEXO 5. Consentimiento o asentimiento informado UCV (según corresponda)

Título de la investigación: “Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en puérperas”

Investigadora: Fluker Rojas, Myriam De Los Milagros

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en puérperas”; cuyo objetivo general es identificar los factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en puérperas

Para participar, debe tener en cuenta que:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos.

Recuerde que:

Su **Participación es voluntaria:** Usted podrá hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Por lo tanto, recuerda: Tu participación es completamente voluntaria. Puedes retirarte en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa

Riesgo: Siempre existe riesgo alguno en participar en una investigación debido a que se accede a la información que nos brinda, la cual si por algún motivo ajeno a las circunstancias es extraviada o hurtada, personas inescrupulosas pueden utilizar dicha información para cometer actos ilícitos o que vulneren su privacidad. Sin embargo, este riesgo es mínimo dado que dicha información se manejará de manera anónima mediante una ficha, la cual contiene un número asignado para cada puérpera participante y en el caso de que existan preguntas que le puedan generar incomodidad Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios: Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad: Todos los datos recolectados serán anónimos. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y serán eliminados convenientemente, al finalizar todo el estudio.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador

MYRIAM DE LOS MILAGROS FLUKER ROJAS; email: mfluker@ucvvirtual.edu.pe Teléfono: 913252724

y Docente asesor Dra. Marilú Roxana Soto Vásquez; email: msotova18@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Firma:

DNI:

Fecha y hora:

ANEXO 6. Reporte de similitud en software Turnitin

The screenshot displays a Turnitin Feedback Studio report for a document titled "Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en puérperas". The document is from the Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina. The author is Myriam Rojas, and the advisor is Dra. Soto Vásquez. The report shows a similarity score of 6%.

Feedback Studio MYRIAM DE LOS MILAGROS FLUKER ROJAS | Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en puérperas -- /100 < 6 de 354 > ?

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en puérperas

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

AUTOR (ES):
Fluker Rojas, Myriam De Los Milagros (orcid.org/0000-0001-5231-494X)

ASESOR:
Dra. Soto Vásquez, Mariú Roxana (orcid.org/0000-0002-1178-4678)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ
2024

Resumen de coincidencias 6 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

Coincidencias
1 repositorio.unc.edu.pe 2 %
2 repositorio.ucv.edu.pe 1 %
3 hdl.handle.net <1 %
4 Entregado a Universida... <1 %
5 worldwidescience.org <1 %
6 www.slideshare.net <1 %
7 repositorio.unapiquitos... <1 %
8 www.repositorioacad... <1 %
9 saludsexual.sidastudi.o... <1 %
10 docplayer.es <1 %
11 repositorio.uroosevelt... <1 %

Página: 1 de 34 Número de palabras: 10695 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 11:56 4/11/2024

ANEXO 7. Análisis complementario

Donde se incluirá el cálculo de tamaño de muestra u otros cálculos requeridos en el proyecto de investigación.

Muestra: Fue determinada utilizando la siguiente fórmula a continuación descrita:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

donde:

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,050
Nivel de confianza	$1 - \alpha/2 =$	0,975
Z de $(1 - \alpha/2)$	$Z (1 - \alpha/2) =$	1,960
Prevalencia de la enfermedad	$p =$	0,172
Complemento de p	$q =$	0,828
Precisión	$d =$	0,050
Tamaño de la muestra	$n =$	219,04

Tomando en cuenta que la prevalencia de depresión posparto es 17.22% en el mundo, según el estudio de Ziyi Wang et al, la cual se transforma a 0.172 que es lo que se ve en la fórmula.²⁸

ANEXO 8. Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR MI PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Trujillo, 05 de Agosto del 2024

Señor Doctor

JULIO CÉSAR CONTRERAS QUIPAN

Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora N°409 Salud Trujillo Este (UTES N°6 – Servicios Periféricos Trujillo) de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional La Libertad

Unidad de Docencia, Investigación e Innovación

Presente.

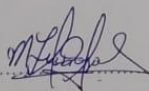
De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo y a la vez hacer de su conocimiento que Yo MYRIAM DE LOS MILAGROS FLUKER ROJAS, alumna del XIV Ciclo del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, deseo desarrollar mi Proyecto de Investigación que lleva por título Factores Sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en púerperas; el cual lo realizaré en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora. Dicho proyecto ya está aprobado por la Dirección de Escuela de Medicina de la Universidad en la que estudio, con Resolución Directoral N° 0067-2024-UCV-VA-MED/DE y estoy siendo asesorada por la Dra. Marilú Roxana Soto Vásquez, quien es docente RENACYT de la Escuela.

En este contexto solicito a Usted, autorice a que se me brinde las facilidades del caso, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de mi investigación y posterior elaboración de mi Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



MYRIAM DE LOS MILAGROS FLUKER ROJAS

DNI: 40058248

GERENCIA REGIONAL DE SALUD	
REGION LA LIBERTAD	
UNIDAD EJECUTORA N° 409	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
RECIBIDO	
07 AGO. 2024	
HORA 9:38	REG N°
FIRMA <i>[Signature]</i>	FOLIOS 05



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 417-2024-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 22 de Julio del 2024

Señor Doctor
VICTOR EDUARDO DE LA CRUZ TIRADO
Director Médico
Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora
Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **MYRIAM DE LOS MILAGROS FLUKER ROJAS**, desea desarrollar su Proyecto de Investigación **Factores sociodemográficos y características clínicas asociadas a la depresión postparto en púerperas**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto está aprobado por la Dirección de Escuela de Medicina de nuestra Universidad Resolución Directoral N° 0067-2024-UCV-VA-MED/DE

El mencionado alumno está siendo asesorado por la **Dra. MARILÚ ROXANA SOTO VÁSQUEZ**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,

MIGUEL ÁNGEL TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL
DE DOCENCIA E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 13462-2024, la Srta. **MYRIAM DE LOS MILAGROS FLUKER ROJAS**, con DNI N° 40058248; alumna de la escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, está solicitando autorización para que aplique el proyecto de investigación titulado "**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS**", en amparo de la Resolución Directoral N° 0067-2024-UCV-VA-MED/DE. El Comité de Investigación de la Red Trujillo ha **APROBADO** y **AUTORIZADO** su ejecución en el **Hospital Distrital El Esfuerzo**, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines académicos previo cumplimiento de los requisitos establecidos. Con el compromiso del director del hospital, de brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación y la investigadora aplicar el proyecto de investigación con las exigencias éticas. Debiendo enviar la Tesis aprobada, al correo electrónico uf.docenciaeinvestigacion@ristrujillo.gob.pe y bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 09 DE AGOSTO DEL 2024



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 06 TRUJILLO - ESTE
M.C. Julio César Contreras Quipán
DIRECTOR EJECUTIVO

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 06 TRUJILLO - ESTE

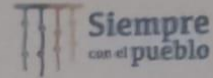
M.G. Betty Dávalos Alvarado
JEFE UF. DOCENCIA E INVESTIGACION

JCCQ/BDA/RRA
CC. Archivo

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe



AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Florencia de Mora, 20 de Agosto 2024

Señorita:

MYRIAM DE LOS MILAGROS FLUKER ROJAS
ALUMNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el cordial saludo de l H.D. El Esfuerzo y al mismo tiempo comunicarle que, VISTA, la Constancia de Autorizacion para la aplicacion de proyecto de Investigacion, suscrita por la red de Salud Trujillo, para que aplique el proyecto de investigacion titulado "**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CARACTERISTICAS CLINICAS ASOCIADAS A LA DEPRESION POSTPARTO EN LAS PUERPERAS**", esta Direccion brindara las facilidades para la elaboracion del proyecto en mencion.

Atentamente.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 6 TE
HOSPITAL DISTRITAL
EL ESFUERZO
M.C. Victor Augusto De la Cruz Tirado
C.M.P. 7367
DIRECTOR

ANEXO 9. Otras evidencias

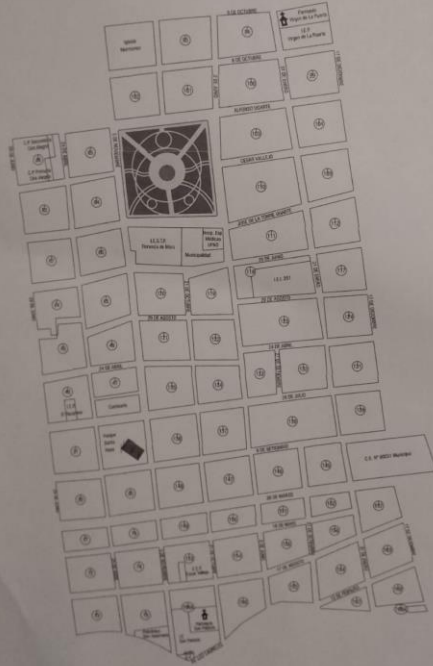
Donde se incluirá fotografías, planos, documentos o cualquier otro que ayude a esclarecer más la investigación.



PLANO TERRITORIAL POR MANZANAS
SECTOR I
HOSPITAL EL ESFUERZO



PLANO TERRITORIAL POR MANZANAS
SECTOR II
HOSPITAL EL ESFUERZO



SECTOR III
HOSPITAL EL ESFUERZO

