



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Factores asociados a la depresión postparto en puérperas
atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del
"Hospital Santa María del Socorro" Ica-Perú, marzo-abril 2023**

Presentado por:

HUAMÁN PÉREZ RENATO DAVID

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 14 de setiembre del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana



**Factores asociados a la depresión postparto en puérperas
atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del
“Hospital Santa María del Socorro” Ica-Perú, marzo-abril 2023**

Línea de investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

RENATO DAVID HUAMÁN PÉREZ

ASESOR:

DR. DOMINGO GLICERIO ARCOS JERONIMO

ICA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico mi tesis en primer lugar a mis madres Miriam y Margarita; en segundo lugar, a mis hermanas Chiara y Michell por el apoyo incondicional durante toda mi carrera profesional, me siento muy contento y orgulloso de haber culminado esta etapa de mi vida, solo me queda agradecerles por ser el soporte emocional en esta travesía.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por otorgarme la oportunidad de tener una experiencia universitaria y permitir que pueda convertirme en un profesional de la salud, lo cual era mi mayor anhelo, gracias a cada uno de mis maestros por brindarme sus conocimientos, tiempo, voluntad y pasión ya que fueron parte fundamental de mi proceso de formación profesional.

Finalmente agradezco a mi madre, abuela y hermanas por su comprensión y estímulo constante además de su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera profesional. Y a todas las personas que apoyaron en la realización de esta tesis.

INDICE

	Pag
Portada.	
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	12
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VIII. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

N°		Pág.
Tabla 1.	Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	15
Tabla 2.	Edad como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	17
Tabla 3.	Estado civil como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	18
Tabla 4.	Tipo de embarazo como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	19
Tabla 5.	Tipo de parto como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	20
Tabla 6.	Prematuridad como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	21

ÍNDICE DE FIGURAS

N°		Pág.
Figura 1.	Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	16
Figura 2.	Edad como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	17
Figura 3.	Estado civil como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	18
Figura 4.	Tipo de embarazo como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	19
Figura 5.	Tipo de parto como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	20
Figura 6.	Prematuridad como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023	21

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores asociadas a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023.

Metodología. Estudio observacional, transversal, retrospectiva, descriptiva, en 280 puérperas como población y una muestra de 162 puérperas. Se aplicó la ficha de recolección de datos generales y el Test de Edimburgo.

Resultados: La depresión postparto tuvo una prevalencia de 55,6%, el 71% de las puérperas tuvieron edades mayores a 35 años, 74,7% eran casadas o convivientes, en el 69,1% el embarazo no era deseado, 55,6% el parto fue vaginal y en el 9,9% el parto fue prematuro. Existe mayor proporción de pacientes con edades de más de 35 años en el grupo de puérperas con depresión postparto (77,8%) en comparación con las del grupo de puérperas sin depresión postparto (61,1%), diferencias que son significativas $p= 0,021$ con $OR= 2,2$ ($IC_{95\%}: 1,31-4,4$). La proporción de puérperas solteras en el grupo de los que presentaron depresión postparto es de 33,3% frente a 15,3% en el grupo de puérperas sin depresión postparto, diferencias que son significativas $p= 0,009$ con $OR= 2,7$ ($IC_{95\%}: 1,3-6,0$). El tipo de embarazo no deseado tienen una proporción significativamente mayor en el grupo de puérperas con depresión postparto (37,8%) comparando con el grupo de puérperas sin depresión postparto (22,2%), $p= 0,033$ $OR=2,1$ ($IC_{95\%}: 1,1-4,3$). Hay una mayor proporción de puérperas que tuvieron parto por cesárea en el grupo de las que tuvieron depresión postparto (52,2%) frente a las que no tuvieron depresión postparto (34,7%), con diferencias significativas $p= 0,026$ $OR= 2,1$ ($IC_{95\%}: 1,1-3,9$). Las puérperas que tuvieron parto prematuro son proporcionalmente mayores (14,4%) en el grupo de pacientes con depresión postparto en comparación con la proporción en el grupo de puérperas sin depresión postparto (4,2%), diferencias que son significativamente $p= 0,029$ $OR=3,8$ ($IC_{95\%}: 1,1-14,2$).

Conclusiones. La prevalencia de depresión postparto fue de 55,6% y los factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023 son: edades tardías, soltera, embarazo no deseado, parto por cesárea y prematuridad.

Palabras clave: Factores asociados, depresión postparto, puérperas.

ABSTRACT

Objective. To determine the factors associated with postpartum depression in puerperal women treated in the Department of Gynecology-Obstetrics of the Hospital "Santa María del Socorro" Ica - Peru, March - April 2023.

Methodology. Observational, cross-sectional, retrospective, descriptive study in 280 puerperal women as a population and a sample of 162 puerperal women. The general data collection form and the Edinburgh Test were applied.

Results: Postpartum depression had a prevalence of 55.6%, 71% of the puerperal women were older than 35 years, 74.7% were married or cohabiting, in 69.1% the pregnancy was unwanted, 55, 6% the delivery was vaginal and in 9.9% the delivery was premature. There is a higher proportion of patients aged over 35 years in the group of puerperal women with postpartum depression (77.8%) compared to those in the group of puerperal women without postpartum depression (61.1%), differences that are significant $p= 0.021$ with $OR= 2.2$ (95% CI: 1.31-4.4). The proportion of single postpartum women in the group of those who presented postpartum depression is 33.3% compared to 15.3% in the group of postpartum women without postpartum depression, differences that are significant $p= 0.009$ with $OR= 2.7$ (IC95 %: 1.3-6.0). The type of unwanted pregnancy has a significantly higher proportion in the group of puerperal women with postpartum depression (37.8%) compared to the group of puerperal women without postpartum depression (22.2%), $p= 0.033$ $OR=2.1$ (95%CI: 1.1-4.3). There is a higher proportion of postpartum women who had a cesarean section in the group of those who had postpartum depression (52.2%) compared to those who did not have postpartum depression (34.7%), with significant differences $p= 0.026$ $OR= 2.1$ (95%CI: 1.1-3.9). Postpartum women who had preterm birth are proportionally older (14.4%) in the group of patients with postpartum depression compared to the proportion in the group of postpartum women without postpartum depression (4.2%), differences that are significantly $p= 0.029$ $OR=3.8$ (95% CI: 1.1-14.2).

Conclusions. The prevalence of postpartum depression was 55.6% and the factors associated with postpartum depression in puerperal women treated at the Department of Gynecology-Obstetrics of the Hospital "Santa María del Socorro" Ica - Peru, March - April 2023 are: late ages, unmarried, unwanted pregnancy, cesarean delivery and prematurity.

Keywords: Associated factors, postpartum depression, puerperal women.

I. INTRODUCCION

La llegada de un nuevo miembro a la familia es un momento de profunda transformación emocional y física para la madre, que puede verse influenciado por diversos factores. Uno de los desafíos más significativos que pueden surgir durante este período es la depresión postparto, una condición que impacta negativamente tanto en la madre como en el recién nacido. En los últimos años, la atención sobre este trastorno ha aumentado, generando un interés creciente en comprender los factores asociados que pueden contribuir a su aparición y desarrollo. Este estudio busca analizar de manera exhaustiva y multidimensional los elementos que pueden desempeñar un papel en la depresión postparto, abriendo nuevas perspectivas para la detección temprana, prevención y tratamiento de esta preocupante condición.

La depresión postparto se caracteriza por una serie de síntomas depresivos que surgen en el período posterior al parto, afectando la calidad de vida de la madre y su capacidad para cuidar y establecer un vínculo con su bebé. Si bien la etiología precisa de esta condición no se comprende completamente, existe un consenso general de que múltiples factores interrelacionados pueden contribuir a su desarrollo.

Desde una perspectiva biológica, factores hormonales y neurobiológicos han sido objeto de investigaciones significativas en relación con la depresión postparto. Las fluctuaciones hormonales durante el embarazo y el parto, así como la interacción entre los sistemas hormonales y neurotransmisores, podrían influir en la vulnerabilidad de una mujer a la depresión postparto. Además, factores genéticos y epigenéticos podrían desempeñar un papel en la predisposición a esta condición.

La adaptación a la maternidad y la gestión de las expectativas personales pueden desencadenar tensiones psicológicas significativas, lo que destaca la importancia de abordar factores psicológicos en la prevención y tratamiento de la depresión postparto.

Los factores sociales y culturales también jugarán un papel central en este estudio. La influencia del entorno social, las redes de apoyo, el estigma relacionado con la depresión y las expectativas culturales en torno al papel de la madre pueden interactuar de maneras complejas y afectar el riesgo de depresión postparto. Un análisis integral debe considerar cómo estos factores se combinan y amplifican mutuamente.

De allí que, este estudio tiene como objetivo abordar la depresión postparto desde una perspectiva holística, reconociendo la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales en su aparición y desarrollo. A través de una evaluación exhaustiva de estos elementos, se espera mejorar nuestra comprensión de esta condición y, en última instancia, contribuir a la identificación temprana, prevención y tratamiento efectivo de la depresión postparto. Al hacerlo,

se busca ofrecer un enfoque más completo y enriquecedor para abordar este desafío de salud mental que afecta a madres y familias en todo el mundo.

1.1 Planteamiento del problema

La depresión es definida por la OMS como un trastorno mental frecuente caracterizado por ausencia de ánimo o desinterés con insatisfacción, la persona se manifiesta triste, baja o inexistente autoconcepto, sentimiento de ser culpable de lo ocurrido o de las circunstancias e incapacidad para tener concentración en sus quehaceres del día. Su causa obedece a ser multifactorial, con aspecto de tipo social, biológico y psicológico que se hace crónico, imposibilitando la solución de las vicisitudes del día a día. Este padecimiento se puede manifestar de grado leve, moderada o grave. Existen casos de depresión posparto que se desarrolla dentro de las 4 a 6 semanas luego de dar a luz. Tiene prevalencia del 3-27% y puede durar hasta 1 año (1,2). El parto es una etapa del embarazo trae modificaciones en la fisiología materna. Físicamente, se han reportado alteraciones de estructura en el cerebro materno, incluyendo aumento de masa gris en el lóbulo parietal, hipotálamo, amígdala, corteza prefrontal superior, corteza prefrontal media y corteza prefrontal inferior (3-6).

Estos cambios están asociados con percepciones positivas de las actitudes de las madres hacia sus bebés, y estos cambios no ocurren en madres que no han desarrollado actitudes positivas hacia sus bebés. Las madres expuestas a estresores físicos podrían manifestar alteraciones en la concentración de oxitocina y de dopamina, y en el largo plazo son más propensas a presentar síntomas depresivos en cualquier momento, desencadenados por el parto y lo que sucede durante el proceso de la gestación y puerperio (7-9).

A todo esto, se conoce que psicológicamente, el parto se asocia con altos niveles de estrés, lo que conduce a afecciones adaptativas, trastornos de la personalidad y trastornos anímicos con más del 40% de púerperas que manifiestan síntomas depresivos y ansiosos luego de dar a luz y de 10 al 15% pueden tener depresión posparto propiamente dicha (10-12).

La depresión posparto afecta al 10-15 % de las mujeres posparto en todo el mundo. Todas las mujeres corren riesgo, pero las que corren más riesgo tienen antecedentes de depresión posparto o melancolía posparto, episodios previos de depresión posparto, familiares que sufren de depresión, o que posean problemas familiares cotidianos con relaciones tóxicas, con ausencia de apoyo de parte de su pareja o de la familia, mal resultado obstétrico anterior o actual, ambivalencia previa o en curso con un embarazo actual, como cuando el embarazo no fue planeado o cuando se estaba considerando el aborto (13-15).

Baby blues significa preocupación, tristeza y agotamiento después del parto, esto es muy común y suele durar varios días, mientras que la depresión posparto tiende a durar semanas o meses y se vuelve más severa (16,18).

Aunque la etapa de la maternidad es generalmente percibida como positiva, varias de las mujeres tienen problemas sociales que repercuten en su salud mental sobre todo después de un embarazo, por ello el embarazo y el parto son momentos críticos en los que las mujeres necesitan adaptarse psicológicamente, ya que pueden afectar el ritmo del sueño, malestar general, disminución del apetito sexual y ansiedad, y en ocasiones depresión (19-21).

Desde una perspectiva social, la depresión posparto puede verse influenciada por muchos factores. Así, las mamás de menos de 20 no tienen la madurez para hacer frente al papel de ser madre, produciéndole sensaciones angustiosas. De manera similar, otros estudios sugieren que las familias monoparentales tienen mayor riesgo de estabilidad emocional materna y atención a la necesidad de los niños. Mientras tanto, el aspecto económico materno se asocia con disminución del apego, de allí que este aspecto se convierte en una suerte de herencia social, pues las madres que no tuvieron un apoyo de los padres durante su infancia repercute en que ellas repitan la situación en su propia prole (22-24).

El diagnóstico temprano de esta enfermedad es importante no solo para las madres, sino también para los padres. Porque es necesario dar los primeros pasos para ampliar los horizontes de las relaciones que deben fortalecerse entre madres e hijos, padres e hijos y entre padres. Cabe señalar que la depresión posparto debe ser correctamente diferenciada de otros trastornos como la psicosis posparto (25-27).

De hecho, la depresión posparto puede verse afectada por las diferencias culturales en los roles maternos, pero las madres que consideran que sus roles son ineficaces tienen más probabilidades de utilizar prácticas de crianza negativas cuando interactúan con sus hijos, lo que puede tener un impacto negativo en el desarrollo del bebé (28-30).

En general, el estrés y la historia psicosocial materna son condiciones que mejor explican la depresión posparto, y en este sentido la relación padre-hijo se influye mutuamente. Esto se debe a que la aparición de nuevos comportamientos en el bebé puede desencadenar la aparición de nuevos comportamientos en la madre, incluso si la madre responde a las necesidades del bebé. Las emociones negativas y la falta de espontaneidad y participación familiar los ponen en riesgo de mala desarrollo psicosocial, esto se debe al desarrollo del apego inseguro (31-33).

La depresión posparto es una alteración emocional y psíquica grave que se manifiesta en el 56% de las púerperas latinoamericanas tanto en México y EE.UU. dentro de los 4 meses posteriores al parto. A nivel mundial la incidencia es de 15%. Se puede asociar con suicidios y el infanticidio, siendo los suicidios causa importante de mortalidad materna (34-36).

Además, estos trastornos afectivos son las segundas enfermedades mentales más comunes en el mundo. Y según la Encuesta Global de Enfermedades publicada por la OMS/Banco Mundial, la depresión será la 2º de discapacidades en 2020 (37-39).

Durante el posparto, también conocido como puerperio, se experimenta vulnerabilidad emocional, aumentando el riesgo de trastornos afectivos. La depresión posparto es, por tanto, una de las complicaciones más relevantes de este período, con una prevalencia del 10-20% y una combinación de factores orgánicos, sociodemográficos, psicológicos y familiares, cuyo impacto puede aumentar el riesgo de desarrollar depresión puerperal (40-42).

La prevalencia es alta en madres adolescentes, aproximadamente 26%, siendo el trastorno psiquiátrico más común en el puerperio. El inicio puede ocurrir en cualquier momento después del nacimiento, hasta 1 año después, y puede afectar a todo tipo de partos y embarazos. La mayor incidencia probablemente se deba al estrés del parto y se concentra en las primeras 5 semanas después del parto (43,44).

En un estudio en la que el punto de corte de la escala de Edimburgo fue de ≥ 13 la frecuencia de la patología fue de 34% en el Hospital Dos de Mayo y 31,4% en el Hospital Cayetano Heredia, ambos son nosocomios peruanos (45).

Planteado de esta manera estudiaremos este problema de salud que afecta a las puérperas con el propósito de identificar los principales factores que incrementan la probabilidad de desarrollarlo y poder trazar objetivos tendientes a mejorar la salud mental de la puérpera en repercusión en la salud de su niño.

1.1.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

González-González A. desarrolla su estudio sobre los factores que se asocian a la depresión posparto. A.M.C. vol.23 no.6 Camagüey 2019 Cuba. Objetivo. Identificar frecuencia y sus aspectos asociados a depresión posparto en madres que dieron a luz. Métodos: En el último semestre de 2018 se realizó un estudio transversal cuantitativo en 139 puérperas como población. Se realizó como estudio una entrevista estructurada que incluía la escala de depresión posparto creada en la Universidad de Edimburgo, se consideró que una puntuación de 10 o más indicaba la presencia de depresión, los resultados fueron que, la depresión posparto se asoció con edades menos de veinte años, soltera, tener más de dos hijos, antecedentes de depresión en embarazos anteriores y antecedentes de violencia familiar lo que tuvo una mayor incidencia en la población

con un riesgo muy alto de ideas suicidas. Conclusiones: La patología se asocia a aspectos sociales como poco apoyo familiar y de la pareja (46).

Samaniego-Ávila, V. en su estudio sobre factores asociadas con depresión post parto en puérperas del hospital de Guayaquil, año 2019, El objetivo fue esclarecer las características de las puérperas en un estudio transversal cuantitativo, no experimental, de 50 puérperas. Ocurrió en el 60% de los casos, el mayor porcentaje pertenecían a zona urbana, el 78% tenían solo nivel de instrucción secundaria, el 58% eran casadas, el 74% eran amas de casa, el 58% eran primíparas, el 26% tenían cesárea y el 24% tenían embarazos no planeados. Conclusiones: El estrés es uno de los principales síntomas postnatales debido a los cambios durante y después del embarazo. (47)

Gómez Martínez, N. desarrolla su estudio sobre prevención de la depresión posparto en adolescentes del Hospital General Ambato; 2019, Ecuador. Objetivo: Identificar los aspectos que favorecen el desarrollo de depresión posparto. Métodos: El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo observacional descriptivo transversal utilizando 50 madres como muestra todas menores de 20 años, los resultados indican que, las puérperas menores de 20 años tienen mayor probabilidad de sufrir depresión posparto fueron en 58% las de 14 a 16 años, 72% solteras, 38% en buenas relaciones familiares y el resto tenía violencia física con violencia psicológica dentro de la familia. Conclusiones: Las madres solteras adolescentes están predispuestas a desarrollar depresión posparto debido a la ausencia de la ayuda de su pareja, las relaciones afectivas y de depender de los miembros de la familia, la falta de apoyo familiar durante el embarazo y la crianza, así como, la falta de conocimiento sobre la depresión posparto les impide reconocer los síntomas siendo en ellas más frecuente dicha patología (48).

Lloor Reyes, N. realiza trabajo de frecuencia y factores asociadas a la depresión postparto según escala de Edimburgo en el Hospital Mariana de Jesús 2021, Ecuador. El objetivo es identificar la prevalencia y los factores de riesgo para la depresión posparto moderada a través del Test de Edimburgo en el Hospital Mariana de Jesús 2021. Su objetivo es precisar las circunstancias que se asocian y los antecedentes de la paciente para la depresión posparto (DPP). Existe una relación entre la DPP y la edad gestacional al nacimiento ($p=0.026$). Se encontró DPP según test de Edimburgo en el 39.3% de puérperas de 112 pacientes incluidos en la investigación. Las puérperas tenían edades de 15-24 años el 71,4% convivientes el 62,5% con estudios secundarios y 84,8% desempleados (49).

Sánchez Acosta A. en su trabajo de factores asociadas a la depresión postparto. Centro de Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021, Ecuador. Este estudio tiene propósito de analizar las circunstancias asociadas a la depresión posparto. Investigación de revisión sistemática observacional descriptiva, 230 puérperas como población de donde se obtuvo un tamaño muestral de 80 puérperas obtenida según cumplan con los criterios de la investigación. Las herramientas psicométricas utilizadas fueron test de Edimburgo. Los resultados muestran que el 36,4% presenta síntomas de PPD, los aspectos de riesgo de PPD más comunes son: los aspectos socio demográficos. Grupo étnico, nivel socioeconómico, condición civil, tipo de trabajo, educación, grado de depender económicamente. Según los aspectos psicosociales, se encontró que mayormente presentaban preocupación, irritación y dificultad en la concentración. En cuanto a los aspectos obstétricos, hay alta frecuencia de infección del tracto urinario/vaginal en mujeres embarazadas (50).

Antecedentes Nacionales

Zeballos G, et al. En su estudio sobre depresión postparto puérperas con violencia intrafamiliar Arequipa 2020. Finalidad: Asociar la depresión posparto con las violencias intrafamiliares con una metodología que no experimental analítica, en 288 puérperas de los servicios de ginecobstetricia. Previo consentimiento informado, se utilizan el test de Edimburgo y la escala de violencia en la pareja íntima, los resultados muestran que: el 27.8% tenían depresión posparto, siendo los aspectos que se asociaron, las peleas físicas y psicológicas, llegando a la conclusión: que las peleas físicas y psicológicas se asocian con que las puérperas sean más propensas a desarrollar depresión posparto. Por lo tanto, es importante diseñar acciones interventoras multidisciplinarios y proponer fortalecer la salud mental de las puérperas. (51)

Reaño Pantigozo, J. desarrolla su investigación en factores relacionadas a la depresión postparto en menores de 20 años del Hospital Regional del Cusco, 2020. El propósito del trabajo es determinar la asociación de ciertas circunstancias con la depresión posparto. Metodología: Investigación observacional y retrospectivo. 150 madres adolescentes constituyeron el tamaño de muestra a estudiar divididas en dos grupos: 50 casos y 50 controles. Resultados: Los factores de riesgo significativamente asociadas son: ser madre adolescente ($p = 0,006$, $OR=3,14$); estar estudiando ($p=0,03$, $OR=2,2$) ser soltera ($p = 0,005$, $OR = 1,3$); gestación con complicaciones ($p = 0,000$, $OR = 5,4$) parto abdominal ($p=0,0000$, $OR = 3,6$); mal manejo de la gestación ($p: 0,017$, $OR: 2,4$); internamiento neonatal ($p = 0,001$ y $OR = 4,9$); no satisfacción conyugal ($p=0,000$), autoevaluación baja ($p = 0,000$ y $OR = 7,8$); gestación no deseada ($p = 0,042$,

OR = 2.5); Apgar bajo del neonato ($p = 0,000$, OR = 43,9); falta de ayuda de la pareja ($p = 0,000$, OR = 32). Desempleo ($p=0.0012$, OR=3.17) Conclusiones: La depresión prenatal, la autoevaluación negativa y el inadecuado apoyo de la pareja son los principales aspectos asociadas a desarrollar depresión posparto (52).

Sánchez Julca, R. investiga sobre la cesárea como factor que se asocia a la depresión postparto en mujeres del hospital Regional de Trujillo 2019., cuya finalidad fue la de: precisar si una cesárea previa favorece desarrollar depresión posparto. Materiales y métodos: Se realizaron estudios analíticos, observacionales y de caso y control. 87 puérperas conformaron la población. Se dividió en 2 grupos con y sin depresión posparto. Resultados: No se observaron diferencias entre pacientes con y sin depresión posparto para las variables edad materna y estado civil. Se encontró que la cesárea es una condición de riesgo para la depresión posparto era significativo ($p<0.05$) con razón de probabilidad: 31.15, intervalo de confianza del 95%: (11.04 – 87.84) (53).

Vásquez-Sánchez, B. desarrolla su investigación en depresión posparto en puérperas menores de 20 años del CSMI. Corea en Pachacutec en el distrito de Ventanilla 2019, El propósito fue evaluar la depresión posparto en puérperas de menos de 20 años. Método: investigación aplicada, observacional enfoque cuantitativa. 30 puérperas adolescentes conformaron el tamaño de muestra, los resultados fueron: La depresión posparto fue del 52 % con riesgo límite, el 33 % sin riesgo y el 15 % con posible depresión. En cuanto al aspecto ansiedad se concluyó que el 40% de las adolescentes estaban en riesgo límite, el 38% era riesgo probable, el 18% no tenían riesgo y 50% a más de las menores de 20 años tenían riesgo límite, sufriendo de depresión (54).

Masías-Salinas M. desarrolla su estudio en frecuencia de la depresión posparto en un Centro de Salud de Arequipa, Perú. 2018, El objetivo fue establecer la prevalencia de depresión posparto en puérperas del Centro de Salud Arequipeño. Materiales y método: Se evaluó a 113 puérperas que asistieron a un examen de detección posparto en un centro de salud utilizando la Escala de depresión posparto de Edimburgo, que dio como resultado que el 41% no presentaron riesgos de depresión posparto y el 14 % tenían riesgos de depresión posparto, y se demostró que el 45 % tenía síntoma de la depresión posparto. De igual manera, se encontró que el nivel educativo se asoció negativamente con los niveles de depresión posparto, pero no significativamente por tipo de parto o estado civil de la madre, con un 45% de mujeres que padecen depresión posparto. El nivel educativo se correlaciona negativamente con esta variable (55).

Antecedentes Locales

Zuzunaga M. en su estudio sobre factores asociadas a la depresión posparto en puérperas del hospital “Santa María del Socorro” 2019. Objetivo: Identificar los aspectos asociadas a la depresión posterior al parto en mujeres del Hospital “Santa María del Socorro” 2019. metodología. Estudio observacional, retrospectivo, para verificar los aspectos que aumentan la probabilidad de depresión posparto. Se compararon dos grupos de 52 casos y 50 controles, los resultados fueron. Las puérperas de edades menores son las más propensas a tener depresión después del parto. Con un error del 0,1%, las mujeres puérperas con partos abdominales tienen más riesgos de desarrollar depresión posparto que las mujeres con partos vaginales. Con un margen de error del 0,1%, las primíparas presentan más riesgo de desarrollar depresión posparto que las multíparas. Con un margen de error del 0,5%, las puérperas no acompañadas tienen mayor riesgo de depresión posparto que las puérperas acompañadas (casadas o en pareja). Con un error del 1%, las puérperas que tuvieron menos de 6 visitas prenatales tuvieron más probabilidad de desarrollar depresión posparto que las puérperas que tuvieron 6 o más visitas prenatales. Conclusiones: Los factores asociadas son los embarazos adolescentes, la cesárea, las madres primíparas, las madres solteras o solteras no acompañadas y las que tuvieron menos de 6 controles prenatales (56).

1.1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023?

Problemas específicos

- ¿Es la edad un factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023?
- ¿Es el estado civil un factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023?

- ¿Es el tipo de embarazo un factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023?
- ¿Es el tipo de parto un factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023?
- ¿Es la prematuridad un factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023?

1.1.3 Justificación e importancia de la investigación

Justificación

Relevancia metodológica. El trabajo se realizará siguiendo el método científico, la que se basa en un desarrollo sistemático tendiente a evitar sesgos y orientado al cumplimiento de los objetivos, por lo que la investigación tendrá resultados concretos de utilidad para comparaciones con otras investigaciones.

Relevancia teórica. La investigación será sustentada en bases teóricas actualizadas e investigaciones desarrolladas al respecto que serán de utilidad para contrastar los resultados.

Relevancia social. La investigación trata una problemática poco estudiada a nivel local que sin embargo tienen gran relevancia en la salud materna y perinatal, pues una madre con depresión no brinda los cuidados adecuados al recién nacido generando un desapego en el binomio madre niño, de allí que los resultados del estudio facilitaran la solución al problema sobre la evidencia local.

Relevancia práctica. Los resultados de la investigación orientarán a los médicos a que tomen decisiones focalizadas en factores prioritarias, así mismo el acercamiento a las puérperas mejora la imagen institucional.

Importancia

La depresión posparto es una afección de salud mental que puede afectar a las mujeres después del parto. Realizar un estudio sobre la depresión posparto se justifica porque puede tener graves consecuencias para la madre, el niño y la familia en general. Para la madre, la depresión posparto puede afectar su capacidad para cuidar de sí misma y de su bebé, lo que puede llevar a problemas

de salud física y emocional. También puede afectar negativamente su capacidad para establecer vínculos con su bebé y disfrutar de la maternidad. Para el bebé, la depresión posparto puede tener efectos a largo plazo en su desarrollo emocional y cognitivo. Los bebés de madres con depresión posparto pueden tener problemas para desarrollar vínculos seguros con sus cuidadores y pueden tener un mayor riesgo de problemas de conducta y emocionales a medida que crecen. Además, la depresión posparto también puede afectar a la pareja y a la familia en general. Puede afectar la dinámica familiar y la relación entre la madre y su pareja, lo que puede tener consecuencias a largo plazo de allí que investigar este tema es justificable para mejorar la calidad de vida de la madre y del niño.

1.2 Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociadas a depresión posparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023.

Objetivos específicos

- Identificar si la edad es un factor asociado a depresión posparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023.
- Identificar si el estado civil es un factor asociado a depresión posparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023.
- Identificar si el tipo de embarazo es un factor asociado a depresión posparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú marzo a abril del 2023.
- Identificar si el tipo de parto es un factor asociado a depresión posparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023.
- Identificar si la prematuridad es un factor asociado a depresión posparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023.

1.3 Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

No se considera hipótesis por ser un estudio descriptivo

Variables

Variable dependiente

- Depresión posparto

Variables independientes

- Factores Asociados

Variables intervinientes

- Edad
- Estado civil
- Tipo de embarazo
- Tipo de parto
- Prematuridad

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

TIPO DE ESTUDIO

Retrospectivo por que se parte de hechos ocurridos en busca de los factores de riesgo que ocurrieron en el pasado.

Transversal se define como un tipo de investigación que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

Observacional en razón de que no se interviene deliberadamente en las variables.

Descriptiva en razón de que solo se describirá las características de la puérpera con depresión posparto.

Diseño. Descriptivo

Población. Puérperas cuyo parto fueron atendidos en el Hospital “Santa María del Socorro” entre los meses de marzo a abril del 2023 que se estima es de 280 de todas las edades.

Muestra. Fórmula para evaluar proporciones en una población de tamaño conocido

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)d^2 + z^2pq}$$

N= Población

Z: 1.96

P= 0,5

Q= 0,5

D= 0,05

n= Muestra

n= 162 puérperas

Será seleccionada de manera aleatoria.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Puérpera con Recién Nacido vivo cuyo parto fue atendido en el Hospital “Santa María del Socorro” entre los meses de marzo a abril del 2023.
- Puérpera que acepte ser parte del estudio. (Consentimiento informado).
- Puérpera con 4 semana después del Parto.
- Puérpera que se encuentre en condiciones mentales de poder contestar los cuestionarios.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Puérpera cuyo producto fue natimuerto
- Puérpera que no desee participar del estudio

La técnica. La técnica de recolección de datos será la encuesta y consistirá en la aplicación de dos cuestionarios (una ficha de datos generales y el Test de Edimburgo), la que será aplicado luego de las 4 semanas del parto al acudir por sus controles posnatales tomándose el tiempo necesario para contestar adecuadamente los cuestionarios y conservando la procacidad del caso, las encuestan se realizarán previo consentimiento informado de la puérpera y con presencia del Encuestador.

Instrumento. Se trata del test de Edimburgo que consta de 10 preguntas las que se contestan mediante una escala de Likert del 9 al 3 obteniéndose rangos de 0 hasta 30. El test fue utilizado y validado en el estudio de Córdova Alva, J. en su estudio sobre los factores asociadas a depresión postparto en puérperas atendidos en Hospital II-2 Santa Rosa, 2018. (43) en la que encuentra un alfa de Cronbach de 0.86, el cuestionario tiene preguntas positivas y negativas por lo que la puntuación será de la siguiente manera:

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

Puntajes mayores a 10 indican depresión posparto.

La ficha de datos para datos generales recoge información referente a la edad, estado civil, tipo de embarazo si fue deseado o no, tipo de parto (Cesárea o eutócico) y prematuridad (< 37 semanas o ≥ 37 semanas)

Procesamiento de datos. Los datos obtenidos de los cuestionarios y de la ficha de datos generales serán pasadas al programa estadístico SPSS v24, debidamente codificadas para poder obtener las tabuladas de una y doble entrada, así como los estadísticos de tipo descriptivo como son los resultados totales y porcentuales y el estadístico de contraste que será el chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

Ética. El estudio considerará las normas éticas establecidas en el Código de Núremberg, Reporte Belmont y Norma de Helsinki cumpliendo con el principio de no maleficencia al utilizar cuestionarios validados que demostraron no producir daño ni físico ni mental, así mismo el estudio se desarrolla para mejorar la calidad de vida de la puérpera y el niño cumpliéndose con el principio de beneficencia, y se tratara a todos los participantes de igual manera sin segregaciones de ningún tipo cumpliéndose con el principio de justicia, además el anonimato de los participantes será conservada al identificarlo con un numero correlativo. El estudio se desarrollará previa aceptación del Comité ético del hospital Santa María del Socorro.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Depresión posparto	Con DPP	90	55,6%
	Sin DPP	72	44,4%
	Total	162	100,0%
Edad	> 35 años	114	70,4%
	18 a 35 años	48	29,6%
	Total	162	100,0%
Estado civil	Soltera	41	25,3%
	Casada o conviviente	121	74,7%
	Total	162	100,0%
Tipo de embarazo	No deseado	50	30,9%
	Deseado	112	69,1%
	Total	162	100,0%
Tipo de parto	Cesárea	72	44,4%
	Vaginal	90	55,6%
	Total	162	100,0%
Edad gestacional	< 37 semanas	16	9,9%
	37 a más semanas	146	90,1%
	Total	162	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La depresión posparto tuvo una prevalencia de 55,6%, el 71% de las puérperas tuvieron edades mayores a 35 años, 74,7% eran casadas o convivientes, en el 69,1% el embarazo era deseado, 55,6% el parto fue vaginal y en el 90,1% el parto fue > 37 semanas.

Figura 1. Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

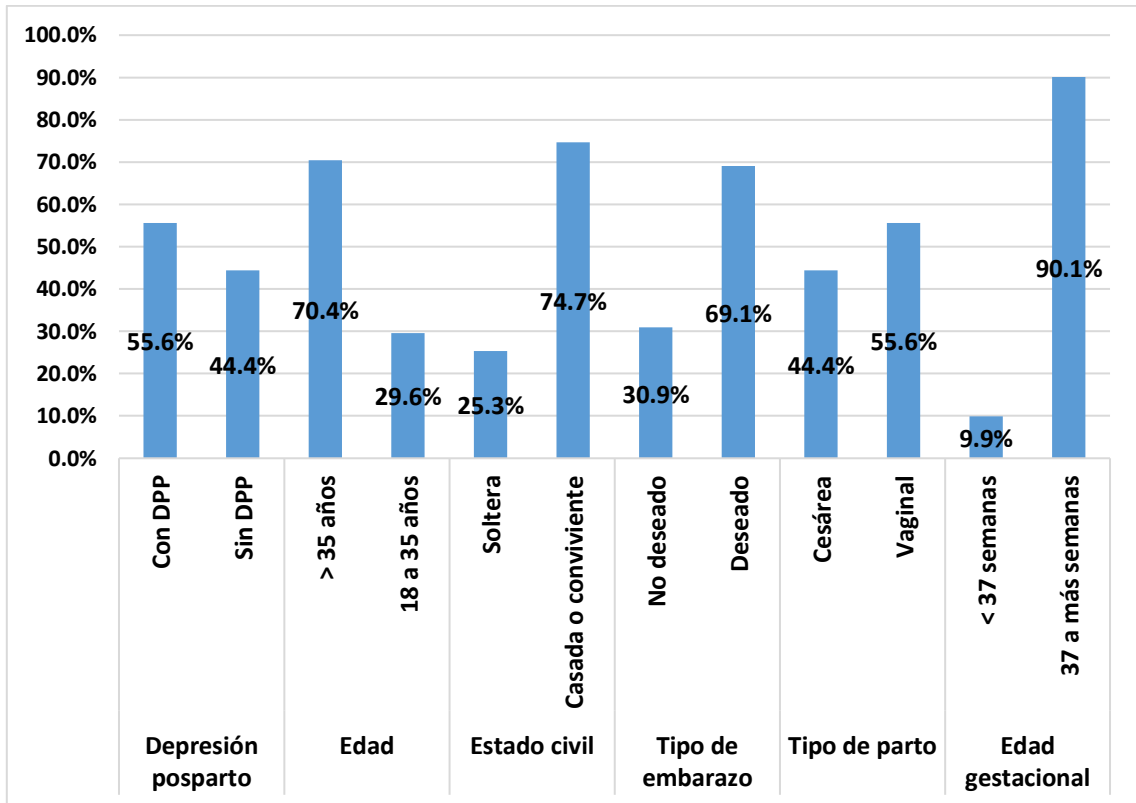


Tabla 2. Edad como factor asociado a depresión postparto en púérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

Edad	Depresión Posparto		Total	
	Con DPP	Sin DPP		
	70	44	114	$X^2= 5,3$
> 35 años	77,8%	61,1%	70,4%	$p=0,021$
	20	28	48	OR=2,2
18 a 35 años	22,2%	38,9%	29,6%	(IC _{95%} : 1,31-4,4)
	90	72	162	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa una mayor proporción de pacientes con edades de más de 35 años en el grupo de púérperas con depresión posparto (77,8%) en comparación con las del grupo de púérperas sin depresión posparto (61,1%), diferencias que son significativas $p= 0,021$ con OR= 2,2 (IC_{95%}: 1,31-4,4).

Figura 2. Edad como factor asociado a depresión postparto en púérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

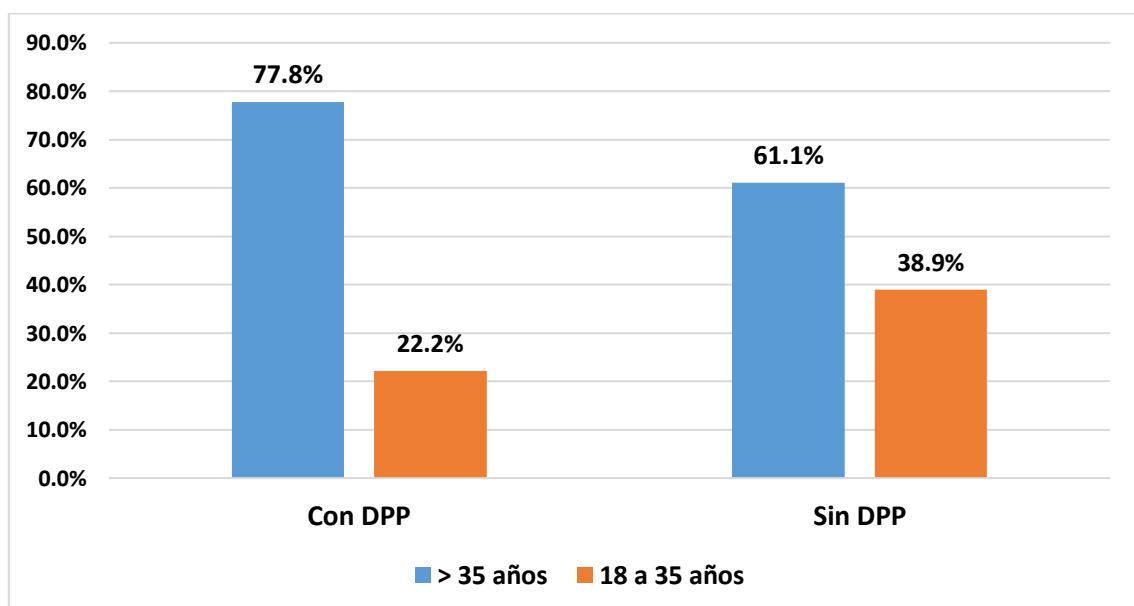


Tabla 3. Estado civil como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

Estado civil	Depresión Posparto		Total	
	Con DPP	Sin DPP		
	30	11	41	$X^2= 6,9$
Soltera	33,3%	15,3%	25,3%	$p=0,009$
	60	61	121	$OR=2,7$
Casada o conviviente	66,7%	84,7%	74,7%	$(IC_{95\%}: 1,3-6,0)$
	90	72	162	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Respecto al estado civil, se observa que la proporción de puérperas solteras en el grupo de los que presentaron depresión posparto es de 33,3% frente a 15,3% en el grupo de puérperas sin depresión posparto, diferencias que son significativas $p= 0,009$ con $OR= 2,7$ ($IC_{95\%}: 1,3-6,0$).

Figura 3. Estado civil como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

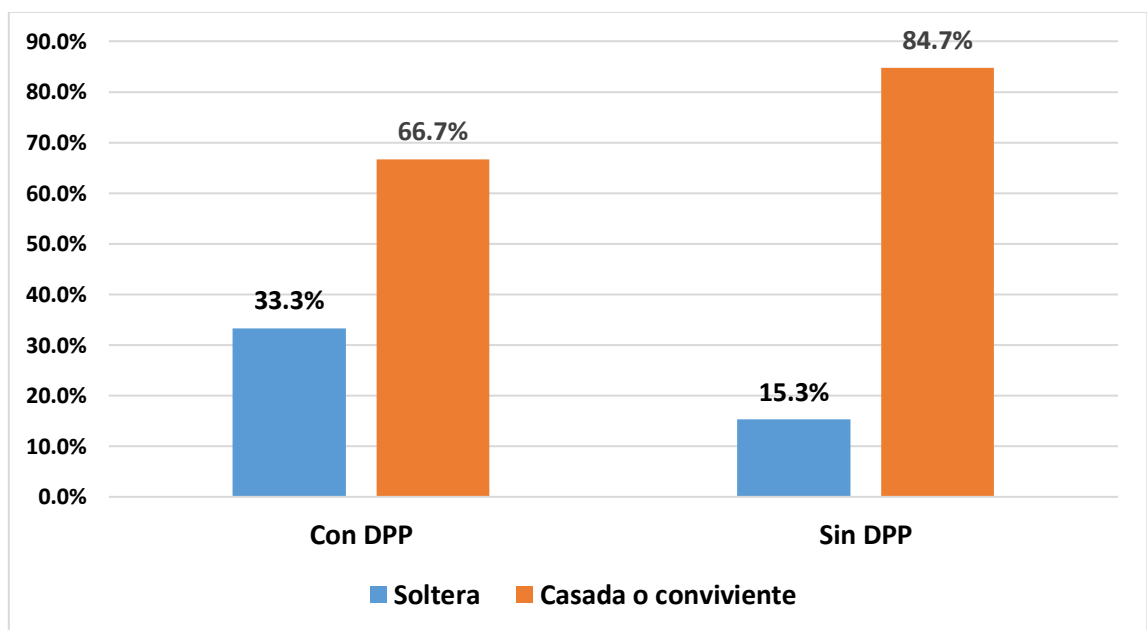


Tabla 4. Tipo de embarazo como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

Tipo de embarazo	Depresión Postparto		Total	
	Con DPP	Sin DPP		
	34	16	50	$X^2= 4,5$
No deseado	37,8%	22,2%	30,9%	$p=0,033$
	56	56	112	OR=2,1
Deseado	62,2%	77,8%	69,1%	(IC _{95%} : 1,1-4,3)
	90	72	162	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

El tipo de embarazo no deseado tienen una proporción significativamente mayor en el grupo de puérperas con depresión postparto (37,8%) comparando con el grupo de puérperas sin depresión postparto (22,2%), $p= 0,033$ OR=2,1 (IC_{95%}: 1,1-4,3).

Figura 4. Tipo de embarazo como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

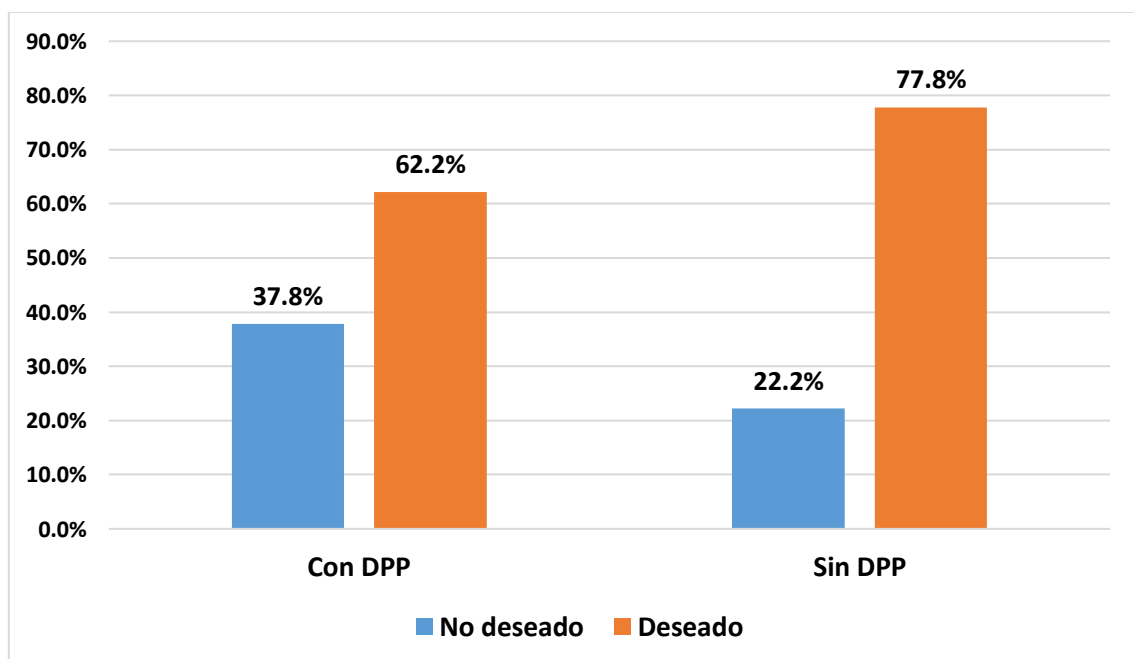


Tabla 5. Tipo de parto como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

Tipo de parto	Depresión Posparto		Total	
	Con DPP	Sin DPP		
	47	25	72	$X^2= 4,9$
Cesárea	52,2%	34,7%	44,4%	$p=0,026$
	43	47	90	OR=2,1
Vaginal	47,8%	65,3%	55,6%	(IC _{95%} : 1,1-3,9)
	90	72	162	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra una mayor proporción de puérperas que tuvieron parto por cesárea en el grupo de las que tuvieron depresión posparto (52,2%) frente a las que no tuvieron depresión posparto (34,7%), con diferencias significativas $p= 0,026$ OR= 2,1 (IC_{95%}: 1,1-3,9).

Figura 5. Tipo de parto como factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

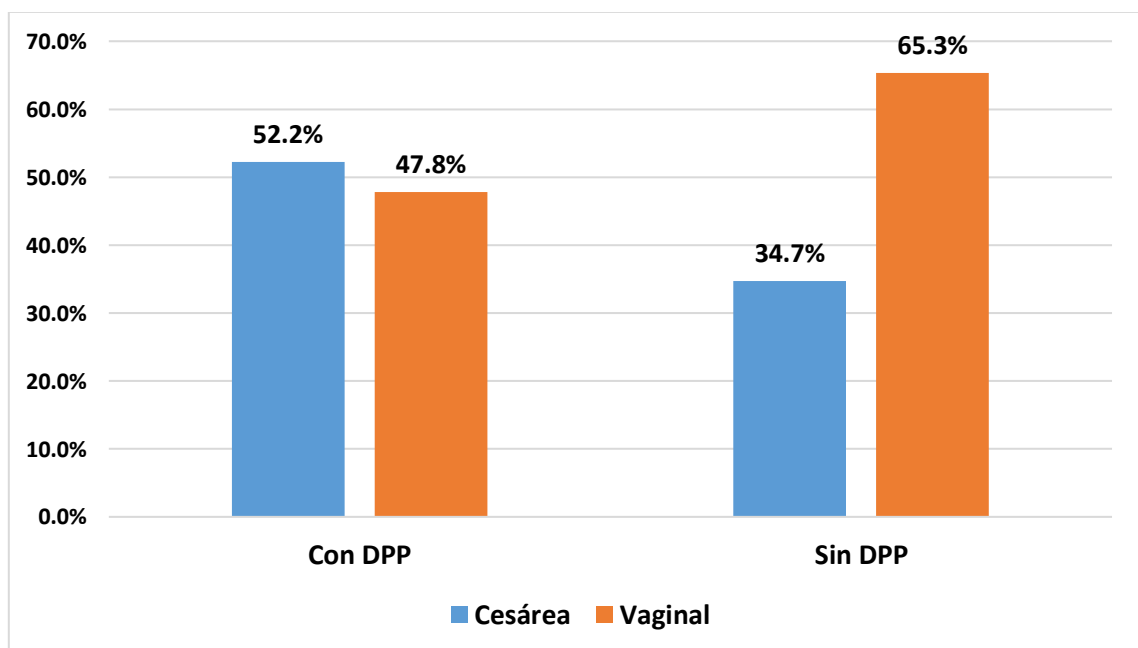


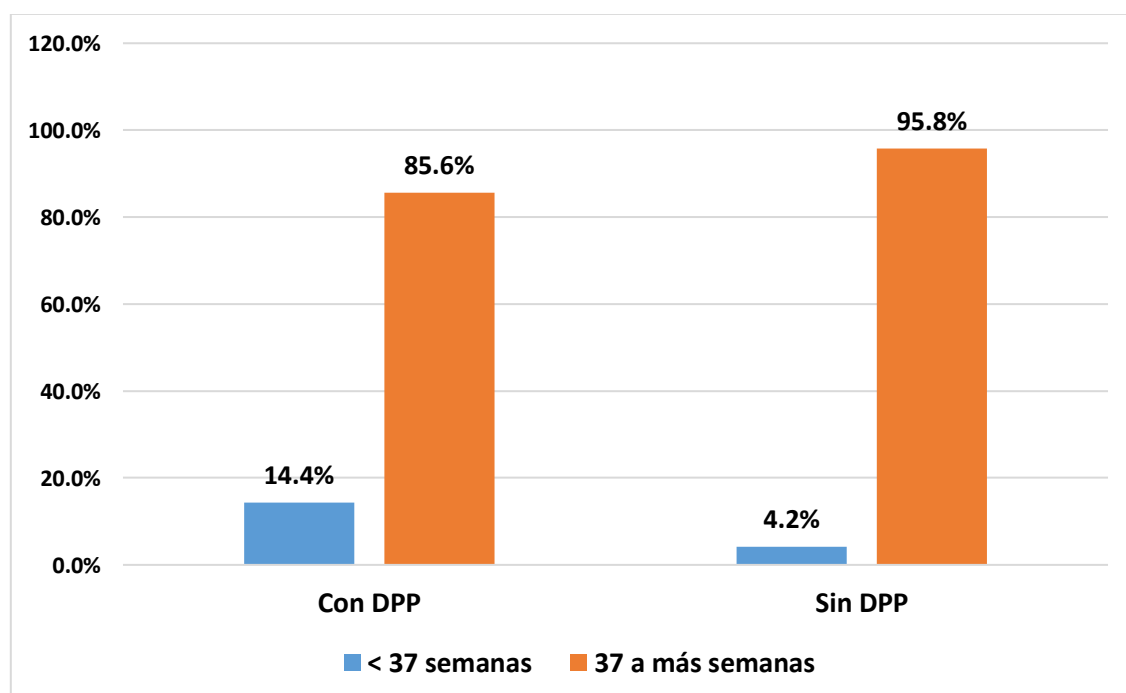
Tabla 6. Prematuridad como factor asociado a depresión postparto en púerperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023

Edad gestacional	Depresión Posparto		Total	
	Con DPP	Sin DPP		
< 37 semanas	13	3	16	$X^2= 4,7$
	14,4%	4,2%	9,9%	$p=0,029$
37 a más semanas	77	69	146	OR=3,8
	85,6%	95,8%	90,1%	(IC _{95%} : 1,1-14,2)
Total	90	72	162	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Las púerperas que tuvieron parto prematuro son proporcionalmente mayores (14,4%) en el grupo de pacientes con depresión posparto en comparación con la proporción en el grupo de púerperas sin depresión posparto (4,2%), diferencias que son significativamente $p= 0,029$ OR=3,8 (IC_{95%}: 1,1-14,2).

Figura 6. Prematuridad como factor asociado a depresión postparto en púerperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril 2023



IV. DISCUSION

La depresión posparto es un tipo de trastorno del estado de ánimo que afecta a algunas mujeres después de dar a luz. Puede causar sentimientos de tristeza intensa, ansiedad y desesperanza. La depresión posparto en muchos de los casos es una enfermedad silenciosa pues la paciente no manifiesta síntomas externos sin embargo el cuadro puede ser severo cuya única manifestación puede ser el suicidio (51), de allí la importancia de estudiar este tema, que en esta investigación se valoró que la prevalencia de depresión posparto fue de 55,6%, que es una proporción significativamente alta, pues más de la mitad de las puérperas lo presentan, similar a la prevalencia encontrada en el estudio de Vásquez (54) en Ventanilla en el 2019 que determina una prevalencia de 52%, y Masias (55) encuentra en Arequipa una prevalencia de 41%.

Al evaluar los factores a que se encuentra asociado, encontramos que la depresión posparto es más frecuente en las puérperas de edades de 35 a más años pues es 2,2 veces más frecuente en las puérperas de 35 a más años que en las puérperas de 18 a 35 años. Esta relación se explica porque las puérperas de edades mayores de 35 años tienen otros factores que estarían contribuyendo con una mayor proporción de depresión como es el estrés, mayor número de hijos, mayor responsabilidad con los hijos y menor tiempo disponible por las labores que cumplen, además de los cambios hormonales después del parto, factores genéticos, antecedentes de problemas de salud mental y el nivel de apoyo emocional y social que recibe la mujer. González (46) en Cuba en el 2019 encuentra la depresión posparto se asoció con edades menos de veinte años, soltera, antecedentes de violencia familiar, lo que corrobora los resultados del estudio.

Al investigar el estado civil con la depresión parto se determinó que las puérperas solteras se encuentran asociadas a la depresión posparto, en razón de que las puérperas solteras tienen 2,7 veces más de desarrollar depresión posparto que las puérperas casadas o convivientes, la relación se debería a que las puérperas solteras tienen menos apoyo familiar y mayores responsabilidades con sus hijos, además que este grupo de puérperas asume todas las responsabilidades de crianza y educación de los hijos presentando mayor grado de estrés y depresión. Así lo demuestra Gómez (48) y Sánchez (50) en su investigación en Ecuador en el 2019 que indica que las jóvenes madres solteras enfrentan un mayor riesgo de experimentar depresión posparto debido a diversas razones. La falta de apoyo de la pareja y de relaciones afectivas, así como la dependencia de la familia para la crianza, contribuyen a esta vulnerabilidad. Además, la falta de apoyo familiar durante el embarazo y después del parto, junto con el desconocimiento sobre la depresión posparto, dificulta su capacidad para reconocer los síntomas, lo que hace que esta condición sea más común entre ellas. Reaño (52) encuentra una OR de 1,3 riesgo mayor en solteras.

Respecto al tipo de embarazo se encontró que las puérperas que tuvieron un embarazo no deseado, tienen 2,1 veces más probabilidad de desarrollar depresión posparto frente a las puérperas que

tuvieron parto deseado, por lo que se concluye que el tener un embarazo no deseado se encuentra asociado a la depresión posparto, el embarazo no deseado puede generar una variedad de emociones y preocupaciones en la mujer, que pueden incluir ansiedad, miedo, culpa, incertidumbre y conflicto emocional, es importante reconocer que cada mujer puede tener una experiencia única con respecto a un embarazo no deseado, y el apoyo adecuado y el acceso a opciones de planificación familiar pueden ser fundamentales para tomar decisiones informadas y adecuadas. Reaño (52) encuentra una OR de 2,5 riesgo mayor en puérperas con embarazos no deseados.

El tipo de parto también es una variable que se encuentra asociado a la depresión posparto, pues las puérperas que tuvieron parto por cesárea tienen 2,1 veces más riesgo de tener depresión posparto que las puérperas que tuvieron parto vaginal. La cesárea es una intervención quirúrgica que se realiza cuando el parto vaginal no es posible o seguro para la madre o el bebé, al ser una cirugía mayor, puede implicar un período de recuperación más largo y algunas complicaciones físicas que pueden afectar el bienestar emocional de la mujer. La depresión posparto puede manifestarse después de una cesárea debido a varios factores, como cambios hormonales durante el embarazo y después del parto, se producen cambios hormonales significativos que pueden afectar el estado de ánimo de la madre, la cesárea implica cambios importantes en la vida de una mujer y en su rol como madre, lo que puede generar estrés y ansiedad, la recuperación de una cesárea puede ser más dolorosa y prolongada en comparación con el parto vaginal, lo que puede afectar el bienestar emocional de la mujer. Esta asociación es encontrada en el estudio de Samaniego(47) que concluye en Guayaquil en el 2019 que las puérperas que tenían cesárea o embarazos no planeados tienen más riesgo de tener depresión posparto. Reaño (52) encuentra una OR de 3,6 riesgo mayor en puérperas que tuvieron parto por cesárea. Del mismo modo lo demuestra Sánchez (53) que indica que la depresión posparto es 31,15 veces más frecuente en puérperas que tuvieron parto por cesárea en comparación con las que tuvieron parto vaginal. Zuzunaga(56) encuentra en Ica que la depresión posparto se encuentra asociada al parto por cesárea.

Finalmente, se evaluó la edad gestacional de los niños de las puérperas encontrándose que las puérperas que tuvieron parto prematuro tienen 3,8 veces más riesgo de desarrollar depresión posparto que aquellas puérperas que tuvieron parto a término. El parto prematuro puede presentar desafíos adicionales, tanto para el bebé como para la madre, los bebés prematuros a menudo requieren cuidados especiales en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y suelen tener un período de hospitalización más prolongado, esto puede generar una gran preocupación y angustia emocional en la madre debido a la incertidumbre sobre la salud y el bienestar del bebé, además, las madres que experimentan un parto prematuro pueden sentirse culpables o responsables de la situación, aunque en la mayoría de los casos el parto prematuro es resultado de causas médicas complejas y no se puede atribuir directamente a las acciones de la madre, la

combinación de estos factores estresantes y emocionales puede aumentar el riesgo de desarrollar depresión posparto en algunas mujeres que dan a luz prematuramente. La depresión posparto puede manifestarse con sentimientos de tristeza intensa, ansiedad, falta de interés en actividades que antes se disfrutaban, fatiga, cambios en el apetito y dificultades para dormir, entre otros síntomas. Asociación que es demostrada en el estudio de Llor (49) que concluye que la depresión posparto es más frecuente en las puérperas que tuvieron parto prematuro, corroborando los resultados de la investigación.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023 son edades tardías, soltera, embarazo no deseado, parto por cesárea y prematuridad.
2. La edad mayor de 35 años es un factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023.
3. El estado civil soltera es un factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023.
4. El embarazo no deseado es un factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú marzo a abril del 2023.
5. El parto por cesárea es un factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023.
6. La prematuridad es un factor asociado a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo - abril del 2023.

VI. RECOMENDACIONES

1. Enfatizar que toda gestante acuda a los controles prenatales de forma precoz y periódica, dar a conocer y promover el acceso a la psicoprofilaxis, a fin de detectar gestantes con factores de riesgo de depresión postparto a efectos de orientación psicológica adecuada y temprana.
2. Dirigir las actividades preventivas a las gestantes jóvenes involucrando a la familia, buscando el apoyo de todos los integrantes de la familia en las nuevas responsabilidades que denota criar y educar a los hijos.
3. Desarrollar escuela de padres a fin de conservar la unión familiar, la que favorece un apoyo mutuo y disminución de la carga familiar.
4. Promover la planificación familiar para evitar embarazos no deseados lo que implica una intervención en colegios, o universidades donde se difunda la salud sexual.
5. Orientar las intervenciones psicológicas a puérperas que tuvieron parto por cesárea, realizando visitas domiciliarias de seguimiento hasta que se considere que el riesgo de depresión posparto haya pasado, en la que la puérpera se sienta acompañada.
6. Incrementar la cobertura de atenciones prenatales que puedan prevenir patologías orgánicas y psicológicas y trazar actividades conjuntas multidisciplinarias sobre todo en pacientes de riesgo para depresión posparto como son las puérperas que tuvieron parto prematuro.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Reyes J, Urtaran Z, Prieto S, Herraiz Y. Depresión durante el embarazo. 2018. 18 (1): 81-42. <http://www.enfervalencia.org/ei/82/articuloscientificos/3.pdf>
- 2.- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 4th edition. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2018. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.8.1228>
- 3.- Learman LA. Screening for Depression in Pregnancy and the Postpartum Period. Clin Obstet Gynecol. 2018 Sep;61(3):525-532. doi: 10.1097/GRF.0000000000000359. PMID: 29389681.
- 4.- Enrique Jadresic M. Depresión perinatal: Detección y tratamiento 2021. Revista Médica Clínica Las Condes; Vol. 25. Núm. 6. DOI: 10.1016/S0716-8640(14)70651-0
- 5.- Organización Mundial de la Salud. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 en el 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332299/WHO-2019-nCoV-Clinical-2020.1-eng.pdf>
- 6.- Moreira Marcillo, Manuel Agapito. Factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión posparto en tiempo de pandemia Hospital Básico Manglaralto 2021. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 43p. URI: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7993>
- 7.- Cuba Trujillo C. Factores de riesgo que influyen en la depresión posparto en adolescentes cesareadas en el área de Ginecología de un hospital público de Lima, 2021. URI. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4908>
- 8.- Juárez Vásquez, M. Factores asociados a depresión posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante los meses de febrero-marzo de 2022. URI: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3437>
- 9.- Ramos Cárdenas M. Asociación entre depresión posparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. An. Fac. med 2022; 83(1) Epub 17-Mar-2022. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>
- 10.- Ceriani Cernadas JM. Depresión posparto, los riesgos y su temprana detección. Arch Argent Pediatr 2020;118(3):154-155. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.154>
- 11.- Oztora S, Arslan A, Caylan A, Dagdeviren HN. Postpartum depression and affecting factors in primary care. Niger J Clin Pract. 2019 Jan;22(1):85-91. doi: 10.4103/njcp.njcp_193_17. PMID: 30666025.
- 12.- Alvarez Arce, Y. Factores asociados a la depresión posparto en el hospital Quillabamba, La Convención 2021-2022. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6739>

- 13.- Malpartida AMK. Depresión postparto en atención primaria . Revista Médica Sinergia. 2020;5(02):355-355.
- 16.- Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [carta]. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:97 doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- 15.- Domínguez-Mejías, M. Depresión posparto: Importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso. SANUM 2021, 5(4) 38-46. https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n4_a5.pdf
- 16.- Villegas Loaiza N, Paniagua Dachner A, Vargas Morales JA. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 18 de junio de 2019 [citado 29 de diciembre de 2022];4(7):e261. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>
- 17.- Roberts, A.A.; Nworka, C.M.; Oluwole, E.O.; Oridota, E.S. Post-partum Depression in Mothers of Children under 2 years in Military Barracks in Lagos, Nigeria. Preprints 2018, 2018080464 (doi: 10.20944/preprints201808.0464.v1).
- 18.- Brownlee MH. Screening for Postpartum Depression in a Neonatal Intensive Care Unit. Adv Neonatal Care. 2022 Jun 1;22(3):E102-E110. doi: 10.1097/ANC.0000000000000971. Epub 2021 Dec 28. PMID: 34966058.
- 19.- UNICEF. ¿Qué es la depresión posparto? Disponible en: <https://www.unicef.org/es/crianza/que-es-la-depresion-posparto>
- 20.- Coo Calcagni S. Salud mental en madres en el período perinatal. Andes pediatri. vol.92 no.5 Santiago oct. 2021. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>
- 21.- Ramos Zevallos, A. Factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas del hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa, 2022. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14227>
- 22.- Muñoz Sánchez, K, Yari Alvacora, C. Factores de Riesgo de Depresión Postparto. Centro De Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. URI:<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9367>
- 23.- Aumenta-Aumenta, R. La depresión postparto y su relación con la autoestima, la disfunción familiar y el apoyo social 2022. URI: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/13505>
- 24.- Parasi C. Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19. Rev Psicol Hered. 2020; 13(2):56-61. Disponible en. DOI: <https://doi.org/10.20453/rph.v13i2.3903>
- 25.- Solís Solano M, Pineda Mejía AL, Chacón Madrigal J. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 29 de diciembre de 2022];4(6):90 - 99. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248>

- 26.- Gayoso Merino, G. Depresión post parto como factor de riesgo en el fracaso de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8965>
- 27.- Fernandes-Moll M. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enferm. glob.* vol.22 no.69 Murcia ene. 2023 Epub 20-Mar-2023 <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.525191>
- 28.- Víquez Quesada, M., y Valverde Chinchilla, K. Detección temprana de la depresión posparto 2022. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 6(5), 37–44. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i5.474>
- 29.- Alonso Picado, M. Psicosis puerperal: Una emergencia en salud mental perinatal. *revista Ocronos*. Vol. VI. Nº 3–Marzo 2023. Pág. Inicial: Vol. VI; nº3: 176.4
- 30.- Antúnez Ortigosa M, Martín Narváez N, Casilari Floriano JC, Mérida de la Torre FJ. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. *Enferm. Cuid.* 2022;5(3):19-29. <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Oxitocina_y_relaciones_sociales.pdf
- 31.- Ukatu N, Clare CA, Brulja M. Postpartum Depression Screening Tools: A Review. *Psychosomatics*. 2018 May-Jun;59(3):211-219. doi: 10.1016/j.psych.2017.11.005. Epub 2017 Nov 23. PMID: 29396166.
- 32.- Herrera Dután, E. V., Carriel Álvarez, M. G., y García Pacheco, A. V. Factores de riesgo relacionados con la depresión posparto 2022. *Revista Vive*, 5(15), 679–687. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.179>
- 33.- Villón Lucín, Noemí Elizabeth. Factores de riesgos asociados a la depresión posparto en puérperas. Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro. 2022. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 65p. URI: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7972>
- 34.- Flores-Venegas S, Ambriz-López R. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *Ginecol. obstet. Méx.* vol.90 no.1 Ciudad de México ene. 2022 Epub 30-Mayo-2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i1.6985>
- 35.- Curi Fernández, L. Asociación entre el embarazo no deseado y la depresión posparto en puérperas mediatas y tardías: una revisión narrativa de los últimos 6 años 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/18121>
- 36.- Villanueva Basilio, A. Factores asociados al riesgo de depresión posparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en puérperas adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5289>

- 37.- Oliveira TA, Luzetti GGCM, Rosalém MMA, Mariani Neto C. Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022 May;44(5):452-457. English. doi: 10.1055/s-0042-1743095. Epub 2022 Mar 4. PMID: 35253138.
- 38.- Rojas G. Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria. *Rev. méd. Chile* vol.146 no.9 Santiago set. 2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000901001>
- 39.- Hernández, W. El impacto de la pandemia por la COVID-19 sobre la violencia familiar: diferenciando víctimas, tipos de violencia y niveles de riesgo en el Perú 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12820/682>
- 40.- Acuña AA, Ramírez ZE, Azofeifa ZMF. Depresión posparto. *Revista Médica Sinergia.* 2021;6(09)
- 41.- Pedraza Seco, J. Factores de riesgo asociados a la depresión posparto Colombia 2019. URI. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/14937>
- 42.- Santos Hernández, A. Relación entre las expectativas de las embarazadas y el desarrollo de la depresión posparto 2018. URI. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28974>
- 43.- Cordova Alva, J. Factores asociados a depresión posparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2018. URI. Para optar el Título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional de Piura. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175>
- 44.- Centon Flores, J. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron Puno 2020. URI <http://hdl.handle.net/20.500.14140/343>
- 45.- Vega-Dienstmaier J. Depresión posparto en el Perú. *Rev Med Hered* 29(4) Lima 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>
- 46.- González-González A. Factores asociados a depresión posparto. *AMC* vol.23 no.6 Camagüey nov.-dic. 2019 Cuba. Epub 19-Nov-2019
- 47.- Samaniego Ávila, V. Factores asociados a la depresión posparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019. URI: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14954>
- 48.- Gómez Martínez, N. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2019. *Enfermería Investiga*, 4(1), 26–32. Recuperado a partir de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>
- 49.- Loor Reyes, N. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión posparto por medio del Test de Edinburgh en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús 2021. *RECIAMUC*, 5(2), 300-310. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.300-310](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.300-310)
- 50.- Sánchez Acosta A. Factores de Riesgo de Depresión Postparto. Centro De Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021. URI: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9367>

- 51.- Zeballos GEP, Arias GWL, Muñoz CTÁ, et al. Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2020;46(1):1-16.
- 52.- Reaño Pantigozo, J. Factores asociados a depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, 2020. URI:
<http://hdl.handle.net/20.500.12918/5347>
- 53.- Sánchez Julca, R. Cesárea como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4575>
- 54.- Vásquez Sánchez, B. Depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla 2019. URI:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/47116>
- 55.- Masías Salinas M. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev Med Hered* vol.29 no.4 Lima oct./dic 2018. Disponible en:
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>
- 56.- Zuzunaga Concha, M. Factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” octubre a noviembre del 2019. URI:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2948>

VIII. ANEXOS

8.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el presente estudio se utilizó la ficha de recolección de **Cordova Alva, J.** en su tesis sobre los **“Factores asociadas a depresión postparto en puérperas atendidos en Hospital II-2 Santa Rosa, 2018”**. Para optar el Título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional de Piura.(43)

Ficha N° _____

Edad_____

(< 18 años)

(18 a 35 años)

(> 35 años)

Estado civil

(Soltera)

(Casada o conviviente)

Tipo de embarazo

(No deseado)

(Deseado)

Tipo de parto

(Cesárea)

(Vaginal)

Prematuridad

(< 37 semanas)

(≥ 37 semanas)

Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburg

[EPDS, por sus siglas en inglés]

Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] Junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburg se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la “Melancolía de la Maternidad” [“Blues” en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. Estudios previos demostraron que la depresión de post-parto afecta por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento. Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo. La EPDS se creó en centros de salud en Livingston y Edinburg. Consiste de diez cortas declaraciones. La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de la EPDS que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

Instrucciones de uso:

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. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe 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 del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 4 y 6 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto. La clínica de pediatría, la cita de control de post-parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero 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 inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citen los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

Cuestionario de Edimburgo

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

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:

- 0 Tanto como siempre
- 1 No tanto ahora
- 2 Mucho menos
- 3 No, no he podido

2. He mirado el futuro con placer:

- 0 Tanto como siempre
- 1 Algo menos de lo que solía hacer
- 2 Definitivamente menos
- 3 No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:

3 Sí, la mayoría de las veces

2 Sí, algunas veces

1 No muy a menudo

0 No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:

0 No, para nada

1 Casi nada

2 Sí, a veces

3 Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:

3 Sí, bastante

2 Sí, a veces

1 No, no mucho

0 No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian:

3 Sí, la mayor parte de las veces

2 Sí, a veces

1 No, casi nunca

0 No, nada

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:

3 Sí, la mayoría de las veces

2 Sí, a veces

1 No muy a menudo

0 No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada:

3 Sí, casi siempre

2 Sí, bastante a menudo

1 No muy a menudo

0 No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando:

3 Sí, casi siempre

2 Sí, bastante a menudo

1 Sólo en ocasiones

0 No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma:

3 Sí, bastante a menudo

2 A veces

1 Casi nunca

0 No, nunca

*Puntajes mayores a 10 indican depresión posparto

8.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“Factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo – abril 2023”**. Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Objeto de la investigación:

Determinar los factores asociadas a depresión postparto en puérperas atendidos en el Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo – abril del 2023.

Riesgo:

la investigación emplea cuestionarios bien identificados y no se realizan otros tipos de evaluaciones. Por lo tanto, no se considera que la encuesta represente un riesgo para los participantes. Cualquier duda puede ser consultada a la Sr. RENATO DAVID HUAMÁN PÉREZ, con Teléfono 953142384 y correo electrónico: renato.dav.hp@gmail.com

La recolección de información no tomará ningún riesgo para su salud.

Usted será participe en este estudio, pero se mantendrá la privacidad y anonimato.

La decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria y será muy importante para lograr los objetivos.

Usted podrá retirarse del estudio si lo decide, en cualquier momento que usted lo desee.

Si decide no participar, no habrá ninguna sanción para usted por parte de la investigadora.

La información proporcionada por usted es estrictamente confidencial y se mantendrá de acuerdo a las normas éticas internacionales vigentes; sólo tendrá acceso a esta información la investigadora principal.

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

Nombre y Apellidos

Firma

8.3 RESOLUCION DECANAL DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DECANATO



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Resolución Decanal N° 156-D-FMH-UNICA-23

Sea, 29 de marzo de 2023

VISTO:

El Oficio N° 173-DUI-FMH-UNICA-2023, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Presidencial N° 146-CEU-UNICA-2022, de fecha 21 de noviembre de 2022, el Comité Electoral Universitario proclama, entre otros decanos, a la Dra. NANCY MARIA BRIZUELA POW SANG, como Decana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 01 de diciembre de 2022 al 30 de noviembre de 2026;

Que, mediante Oficio N° 5135-2022-SUNEDU-02-15-02 de fecha 28 de diciembre de 2022, la Unidad de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria - SUNEDU, declara procedente la solicitud de registro de datos de las autoridades, formulada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, disponiendo su registro;

Que, la Facultad de Medicina Humana, es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de Visto, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, comunica que el docente, Mg. ARCOS JERONIMO, DOMINGO GLICERIO, asesor del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL "HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO" ICA-PERÚ, MARZO-ABRIL 2023", del alumno de pregrado: HUAMÁN PÉREZ, RENATO DAVID, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

Y, en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Medicina Humana, por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla:
"FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL "HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO" ICA-PERÚ, MARZO-ABRIL 2023"

Autor : - Alum. HUAMÁN PÉREZ, RENATO DAVID

Asesor: - Mg. ARCOS JERONIMO, DOMINGO GLICERIO

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES BARRIÓ"

Dra. Nancy Brizuela Pow Sang
DECANA

NMBPS/ecm
c.c. - Unidad de Investigación
- Comité de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo

8.4 DICTAMEN AUTORIZADO DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

SR. RENATO DAVID, HUAMAN PEREZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle que se está regularizando el Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA-PERÚ, MARZO – ABRIL 2023"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa Maria del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-23

Ica, 14 de Abril del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG ANA MARIA BUCCASI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica