

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido
en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión,
Pasco 2022**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Bach. Liz Diana PAYANO CASTRO

Bach. Deysi Lisbeth VIZURRAGA ELGUERA

Asesora:

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido
en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión,
Pasco 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ
PRESIDENTE

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
MIEMBRO

Mg Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 099-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Liz Diana PAYANO CASTRO
Deysi Lisbeth VIZURRAGA ELGUERA
Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis
“Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022”

Asesor:
Mg. Yolanda COLQUI CABELLO

Índice de Similitud: 12 %

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 25 de noviembre del 2024.



Firmado digitalmente por PAITA HUATA Elsa Lourdes FAU
201346025046 soft
Módulo: Sane el autor del documento
Fecha: 26.11.2024 08:15:25 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Con mucha gratitud:

A nuestros padres, por sus incesantes sacrificios y su amor por nosotras.

A todos nuestros familiares, por su apoyo y sus consejos, fundamentales en los momentos difíciles para poder superarlas.

A todas nuestras compañeras y profesionales obstetras que guiaron nuestra formación profesional

Liz Diana PAYANO CASTRO

Deysi Lisbeth VIZURRAGA ELGUERA

Autoras

AGRADECIMIENTO

Al eterno y supremo Dios, por su voluntad y su gracia nos permite concluir nuestra formación profesional

A nuestros padres, por su inmenso amor y dedicación a nosotras

A nuestra Universidad forjadora de excelentes profesionales

A nuestra Escuela de Obstetricia.

A nuestras colegas y todas aquellas personas que nos apoyaron durante este período de formación profesional

Las Autoras

RESUMEN

La investigación, Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022, se desarrolló con el objetivo general de “Determinar la relación entre Depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022”. Metodología: investigación básica, nivel relacional, diseño no experimental, se trabajó en una muestra conformada por 70 puérperas. Se aplicaron dos cuestionarios, y, a través de la encuesta como técnica, se recolectó la información.

Resultados. En el 38,6% de puérperas se reportó nivel de depresión posparto bajo; en el 35,7% ésta se presentó en nivel moderado; y, en el 25,7% fue marcado. Respecto al nivel de apoyo social a la puérpera, en el 38,6% se reportó nivel adecuado de apoyo social; en el 32,9% de ellas, ésta fue parcial; y, en el 28,6% resultó ser insuficiente. La relación entre depresión posparto en puérperas (35,7% nivel moderado) y apoyo social emocional percibido (41,4% nivel parcial) es significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 45,640$). La relación entre depresión posparto (38,6% nivel bajo) y apoyo social instrumental percibido (48,6% nivel adecuado) resultó ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 56,397$). La relación entre depresión posparto (35,7% nivel moderado) y apoyo social informativo percibido (40,0% nivel parcial), resultó ser significativa ($p=0,00$ y $X^2= 40,223$). La relación entre depresión posparto (38,6% nivel bajo) y apoyo social familiar percibido (42,9% nivel adecuado), resultó ser significativa ($p=0,00$ y $X^2= 51,669$).

Conclusión. La relación entre depresión posparto y apoyo social percibido en puérperas resultó ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 42,857$), teniendo a un 38,6% de puérperas con presencia de bajo nivel de depresión posparto, relacionado a un 38,6% de puérperas quienes cuentan con adecuado nivel de apoyo social. Esta asociación, resultó ser inversa y de alta fuerza de correlación (Tau b de Kendall = -0,665); esta relación muestra que, toda puérpera que recibe adecuado apoyo social, tendrá bajos niveles de depresión posparto.

Palabras clave: Depresión posparto, apoyo social percibido

ABSTRACT

The research, Postpartum depression and its relationship with perceived social support in postpartum women at the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital, Pasco 2022, was developed with the general objective of "Determining the relationship between postpartum depression and perceived social support in postpartum women". Methodology: basic research, relational level, non-experimental design, working with a sample of 70 postpartum women. Two questionnaires were applied, and information was collected through the survey technique.

Results: A low level of postpartum depression was reported in 38.6% of the postpartum women; in 35.7% it was moderate; and in 25.7% it was marked. Regarding the level of social support, 38.6% reported an adequate level of social support; 32.9% partial social support; and 28.6% insufficient social support. The relationship between postpartum depression (35.7% moderate level) and perceived social emotional support (41.4% partial level) is significant ($p=0.00$ and $X^2 = 45.640$). The relationship between postpartum depression (38.6% low level) and perceived instrumental social support (48.6% adequate level) was significant ($p=0.00$ and $X^2 = 56.397$). The relationship between postpartum depression (35.7% moderate level) and perceived informational social support (40.0% partial level) was significant ($p=0.00$ and $X^2= 40.223$). The relationship between postpartum depression (38.6% low level) and perceived family social support (42.9% adequate level) was significant ($p=0.00$ and $X^2= 51.669$).

Conclusion. The relationship between postpartum depression and perceived social support was significant ($p=0.00$ and $X^2 = 42.857$), with 38.6% of postpartum women having a low level of postpartum depression, related to 38.6% of postpartum women who have an adequate level of social support. This association turned out to be inverse and highly correlated (Kendall's tau b = -0.665); this relationship shows that all postpartum women who receive adequate social support will have low levels of postpartum depression.

Keywords: Postpartum depression, perceived social support.

INTRODUCCION

El puerperio, es un “período de tiempo que va desde el alumbramiento hasta los 42 días posparto; comprende una etapa que la mujer enfrenta desafíos, principalmente, en relación a cambios fisiológicos, anatómicos, mentales y sociales significativas; los cuales se asocian a muchas demandas propias y del nuevo ser; dada la magnitud, la exponen a diversos riesgos” (1).

La depresión posparto (DPP), es un trastorno mental que afecta a las mujeres durante el período posterior al parto, con una prevalencia estimada entre el 9% y el 55% a nivel mundial (2). Se caracteriza por síntomas como estado de ánimo depresivo, pérdida de interés, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño y del apetito, y pensamientos de muerte recurrentes (American Psychiatric Association, 2013). Si no se trata adecuadamente, puede tener consecuencias negativas para la madre, el bebé y la dinámica familiar (2).

La DPP no solo afecta a la madre, sino que también puede tener repercusiones significativas en el desarrollo emocional y psicológico del bebé. Las investigaciones han demostrado que las madres que sufren de depresión posparto pueden tener dificultades para establecer un vínculo afectivo con sus hijos, lo que puede llevar a problemas en el desarrollo emocional y conductual del niño.

Además, la DPP puede influir en la dinámica familiar, generando tensiones y conflictos que afectan a todos los miembros del hogar.

Al respecto del estado del arte, uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de DPP es la falta de apoyo social (3). El apoyo social se refiere a los recursos emocionales, informacionales e instrumentales que una persona recibe de su red social, incluyendo familiares, amigos y pareja” (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 pone de manifiesto que, en países de ingresos bajos y medianos bajos, los riesgos de mortalidad materna se incrementan en relación a otras cuyos ingresos son mayores. En el mundo, en 2020, se produjeron muertes maternas dentro del período del parto y puerperio,

aproximadamente, "casi 800 mujeres murieron cada día por causas prevenibles" (4); alcanzado una cifra de 287 000 mujeres quienes fallecieron durante este período; pudiendo ser evitado con una intervención oportuna y segura" (4).

El apoyo social juega un papel crucial en la mitigación de los efectos adversos de la DPP. "La literatura sugiere que las mujeres que sienten que cuentan con un sistema de apoyo sólido son más propensas a experimentar una recuperación más rápida y efectiva de la depresión posparto" (5).

El apoyo emocional, en particular, se ha identificado como un factor protector clave, ya que proporciona a las madres un sentido de pertenencia y comprensión en un momento que puede ser emocionalmente abrumador" (6).

Por otro lado, el apoyo instrumental, que incluye ayuda práctica con el cuidado del bebé y las tareas del hogar, también se ha asociado con una reducción de los síntomas depresivos (6).

Razón a ello, la importancia del estudio, puesto que el puerperio se considera etapa de experiencias de muchos cambios, requieren del apoyo social, los cuales, desempeña rol fundamental para el bienestar y la salud de las madres puérperas y la mejora del vínculo materno-infantil; así como la prevención de complicaciones físicas y emocionales.

Por lo tanto, la relación entre la depresión posparto y el apoyo social, es un área de investigación crítica que merece atención. Este estudio tiene el potencial de aportar información valiosa que no solo beneficiará a las mujeres; sino que también, podría ser relevante para otros contextos culturales y geográficos. La salud mental materna es un componente esencial de la salud pública y el bienestar familiar, y es fundamental que se aborden de manera integral las necesidades de las puérperas para promover una maternidad saludable y positiva.

El informe está redactado de acuerdo a las normas de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (7).

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general.....	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	8
2.2. Bases teóricas – científicas.....	13
2.3. Definición de términos básicos.....	20
2.4. Formulación de hipótesis.....	21
2.4.1. Hipótesis general	21
2.4.2. Hipótesis específicas.....	21
2.5. Identificación de variables	21
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Nivel de investigación.....	25
3.3. Métodos de investigación.....	25
3.4. Diseño de investigación	26
3.5. Población y muestra.....	26
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación..	28
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Tratamiento estadístico	29
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	31
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	31
4.3. Prueba de hipótesis.....	44
4.4. Discusión de resultados	51

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Depresión posparto	22
Cuadro 2. Operacionalización de la variable Apoyo social	23
Cuadro 3. Baremo variable depresión posparto	28
Cuadro 4. Baremo variable apoyo social.....	28
Cuadro 5. Confiabilidad del cuestionario depresión posparto.....	29
Cuadro 6. Confiabilidad del cuestionario apoyo social percibido	29
Cuadro 7. Interpretación de la correlación	31
Cuadro 8. Relación entre Depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.....	44
Cuadro 9. Relación entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.	45
Cuadro 10. Relación entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.	47
Cuadro 11. Relación entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.....	48
Cuadro 12. Relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022	32
Tabla 2. Apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.....	33
Tabla 3. Depresión posparto y su relación con el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022	34
Tabla 4. Depresión posparto y su relación con el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022	36
Tabla 5. Depresión posparto y su relación con el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022	38
Tabla 6. Depresión posparto y su relación con el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022	40
Tabla 7. Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022	42

Índice de gráficos

Gráfico 1. Depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022	32
Gráfico 2. Apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022	33
Gráfico 3. Depresión posparto y su relación con el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.....	34
Gráfico 4. Depresión posparto y su relación con el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.	36
Gráfico 5. Depresión posparto y su relación con el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.....	38
Gráfico 6. Depresión posparto y su relación con el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.....	40
Gráfico 7. Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022	42

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La investigación aborda una problemática de gran relevancia en el ámbito de la salud materna. La depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo. Según datos reportados, este trastorno “afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé” (8).

La depresión posparto (DPP) no solo es un problema clínico, sino también un fenómeno social que refleja las complejidades de la maternidad en el contexto contemporáneo. En muchas culturas, la transición a la maternidad se idealiza, lo que puede llevar a las mujeres a experimentar una desconexión entre sus expectativas y la realidad que enfrentan después del parto (8).

Este fenómeno es particularmente preocupante en contextos donde las expectativas culturales y sociales sobre la maternidad pueden generar una presión adicional sobre las nuevas madres, dificultando su búsqueda de ayuda (Hernández et al., 2020).

El embarazo, parto y puerperio, son periodos secuenciales que suponen alta vulnerabilidad para las madres; dentro de ellos, puede surgir algunas alteraciones que pudieran complicar su estado de salud (9).

La incidencia de depresión posparto a nivel mundial asciende al “15%, y está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) bajo la denominación de “trastorno depresivo durante el período perinatal” (8).

Esta condición no solo impacta negativamente en la salud mental de la madre, sino que también puede tener consecuencias adversas en el desarrollo emocional y físico del bebé, así como en la dinámica familiar (9).

Durante esta etapa del puerperio, se experimentan cambios recuperativos, fisiológicos en la anatomía materna. Estas deben ser controladas muy cercanamente, con ello, “evitar complicaciones en todo este proceso y, reducir los riesgos de morbilidad y/o mortalidad materna” (10)

La falta de atención a la salud mental materna puede resultar en un ciclo vicioso que perpetúa la depresión posparto y sus efectos negativos. Las madres que sufren de depresión posparto pueden tener dificultades para establecer un vínculo afectivo con sus hijos, lo que puede llevar a problemas en el desarrollo emocional del niño y a un aumento del estrés familiar (Paulson & Bazemore, 2018).

El estigma asociado a los trastornos mentales, incluido la depresión posparto, también representa un obstáculo significativo para la búsqueda de ayuda. Muchas mujeres pueden sentir vergüenza o temor al ser juzgadas por su estado emocional, lo que les impide acceder a los recursos y apoyos necesarios (Infocop, 2021).

Además, la depresión posparto puede interferir en la capacidad de la madre para participar en actividades cotidianas, afectando su calidad de vida y su bienestar general (Yim et al., 2018). Por lo tanto, es crucial abordar esta problemática desde una perspectiva integral que contemple tanto la salud mental de la madre como el apoyo social disponible.

Esto resalta la necesidad de aumentar la concienciación sobre la salud mental materna y promover un entorno en el que las mujeres se sientan seguras para expresar sus preocupaciones y buscar ayuda (11).

Hoy en día, “se asume que son tanto biomédicos como psicosociales, las implicancias y los riesgos del puerperio; por lo cual, tanto los cuidados preventivos, el diagnóstico precoz y su tratamiento oportuno, adquieren especial relevancia” (12).

En ese contexto, el apoyo social resulta muy importante; ésta, no se limita únicamente al ámbito familiar. Las redes sociales, los grupos de apoyo y las comunidades en línea se han convertido en recursos valiosos para las madres. La utilización de estas plataformas puede fomentar un sentido de pertenencia y proporcionar un espacio seguro para compartir experiencias y emociones (Yoshida et al., 2018).

Comprender la relación entre la depresión posparto y el apoyo social percibido puede ayudar a desarrollar intervenciones efectivas que fortalezcan las redes de apoyo para las puérperas, mejorando así su salud mental y bienestar general (Bennett & Indman, 2020).

Por lo expuesto, se asume la importancia de la presente investigación: “Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022”, haciéndose muy necesaria su implementación dentro de un contexto donde los recursos de salud mental son limitados y la necesidad de enfoques comunitarios es apremiante.

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación temporal

El estudio se desarrolló entre junio y diciembre de 2022, durante el internado en obstetricia.

Delimitación social

El estudio tomó una muestra representativa de la población, a 70 puérperas, socialmente, también, a sus familiares.

Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en los servicios de gineco-obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

Delimitación conceptual

El estudio evalúa la Incidencia de Depresión Posparto y el nivel de apoyo social percibido en puérperas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022?
- ¿Cuál es el nivel de apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022?
- ¿Existe relación entre Depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022?
- ¿Existe relación entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022?
- ¿Existe relación entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022?

- ¿Existe relación entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022
- Identificar el nivel de apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022
- Establecer la relación entre Depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022
- Establecer la relación entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022
- Establecer la relación entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022
- Establecer la relación entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.

1.5. Justificación de la investigación

La investigación sobre la "Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas" es de gran relevancia dentro del campo de la

obstetricia, dado el impacto significativo que tiene la depresión posparto (DPP) en la salud mental de las mujeres y en el desarrollo de sus hijos.

1.5.1. Justificación teórica

La depresión posparto, se entiende como un trastorno del estado de ánimo que puede surgir durante el puerperio, caracterizado por síntomas que afectan la calidad de vida de las mujeres. La literatura sugiere que el apoyo social percibido actúa como un factor protector contra la depresión posparto, facilitando la adaptación a los cambios que conlleva la maternidad (O'Hara & McCabe, 2013).

Según estudios previos evidencian, las mujeres que cuentan con un sólido sistema de apoyo social experimentan menos síntomas depresivos y una mejor salud mental. Este marco teórico resalta la importancia de investigar cómo las diferentes dimensiones del apoyo social (emocional, instrumental, informativo, familiar) pueden influir en la experiencia de la depresión posparto, proporcionando una base sólida para la hipótesis de que un mayor apoyo social se asocia con una menor incidencia de depresión posparto.

1.5.2. Justificación práctica

Desde un enfoque práctico, la depresión posparto representa un desafío significativo para los sistemas de salud pública. La prevalencia de la depresión posparto varía entre el 10% y el 30% en diferentes contextos, lo que indica que muchas mujeres pueden no recibir la atención adecuada (Matías-Remedios et al., 2021).

La identificación temprana de la depresión posparto y la implementación de intervenciones efectivas son cruciales para mejorar la salud mental de las madres y, por ende, el bienestar de sus hijos (Murray et al., 2018).

Este estudio tiene el potencial de informar políticas de salud pública y programas de intervención que aborden la depresión posparto y fomenten el apoyo social como un recurso clave en la atención posparto. Además, al

identificar las fuentes y tipos de apoyo social que son más efectivos, se pueden diseñar estrategias de intervención más específicas y adaptadas a las necesidades de las puérperas.

1.5.3. Justificación metodológica

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, utilizando escalas validadas para medir tanto la DPP como el apoyo social percibido. La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) es ampliamente reconocida como una herramienta confiable para la detección de la DPP (Cox et al., 1987), mientras que la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) permite evaluar la percepción del apoyo social en diversas dimensiones (Zimet et al., 1988).

1.6. Limitaciones de la investigación

Estuvo centrada en las dificultades para recabar datos en aquellas puérperas cuya sintomatología depresiva estuvo ligeramente más evidente. Por otra parte, las expectativas culturales sobre la maternidad en algunas familias pueden variar significativamente, por lo cual se tuvo mucho cuidado en este aspecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Vélez (2022) en Colombia en el estudio “Apoyo familiar como factor protector de embarazo adolescente” para evaluar “la relación del apoyo familiar y otros factores sociodemográficos con el estado de embarazo en mujeres adolescentes de 13 a 19 años”. Empleó para ello, como metodología el estudio transversal-observacional. El estudio nos muestra entre sus reportes que, “El apoyo familiar RP: 0,26, tener menos de 15 años; RP: 0,34, tener relaciones sexuales con preservativo RP: 0,11, tener información de prácticas sexuales seguras RP: 0,68 y contar con nivel educativo superior RP: 0,51 fueron factores asociados al estado de embarazo” concluyendo que, el apoyo familiar es un importante “eje orientador de adolescentes, además, orientar las temáticas de educación en salud sexual según grupos de edad de acuerdo al nivel de madurez y autonomía que tenga la adolescente” (13)

Cáceres, et al (2018) en Colombia, en la investigación “Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos”, desarrollado en 18 gestantes el cual constituyó su muestra de estudio, cuyas características estuvo centrada en tener más de 14 años y la diversidad socioeconómica de las

gestantes; bajo enfoque cualitativo, interaccionó profesional-gestante mediante entrevista y observación recolectó información, cuyos resultados reflejan que, “la maternidad surge como categoría central como proceso transformador, con construcción de vínculos y cuyas experiencias resultan ser positivas; de igual manera, emergieron categorías que colocan a la maternidad como proceso, de factores de experiencias positivas que promueven preocupación, responsabilidad, adaptación/acomodación”. El estudio concluye que “la maternidad es un período de experiencias, de sentimientos encontrados: satisfacción y alegría, acompañado de angustia y preocupación debido a los retos que implica la maternidad; por tanto la maternidad resulta ser un proceso muy complejo, pero al mismo tiempo, favorece la transformación personal de la madre; asimismo, favorece a la generación de vínculos madre-hijo, madre-pareja y madre-familia” (1).

Soares et al (2017) en Brasil, en el estudio “conocimiento de puérperas adolescentes sobre el autocuidado”, empleando el enfoque cualitativo como metodología investigativa reporta entre los resultados hallados, obteniendo conocimientos que fueron efectivas respecto a la vigilancia de los cuidados corporales durante el puerperio, como cuidados de lesión operatoria, limpieza y aseo personal, cuidado de mamas; de la misma manera, se encontró conocimientos negativos relacionados con los autocuidados que se enmarcan a beneficios de la lactancia materna, anticoncepción y prácticas de ejercicios físicos durante esta etapa; por otra parte, se encontró predominante actitudes socioculturales hacia las acciones de autocuidado (14).

Brislane et al (2021) en la investigación “Acceso y calidad de la atención médica para mujeres embarazadas y en posparto” en una muestra de 917 gestantes, nos reporta sus hallazgos que, “la atención prenatal, se identificó la necesidad de reprogramar las citas (29,0%), la cancelación de las citas (29,0%)

o la atención virtual (31%), a pesar de que el 74,0% de la muestra, indicaba la preferencia de asistir a las citas de forma presencial” (15).

Acosta, et al (2018) en Argentina en la investigación “Nivel de información sobre autocuidado puerperal en puérperas inmediatas internadas” Empleando a 50 puérperas como muestra de estudio y el estudio observacional, descriptivo-transversal; reporta entre sus hallazgos que, “en un 62% de puérperas se percibe información sobre autocuidado puerperal relacionado con la alimentación, en nivel bueno, en un 84% en relación con los autocuidados de higiene, en un 80% relacionado con los autocuidados de mamas, en un 80% relacionado con los autocuidados de actividad física, en un 92% relacionado con los autocuidados de actividad sexual, en un 82% relacionado con los autocuidados e identificación de signos de alarma” (16).

Trejo et al. en México (2019) en los reportes de la investigación “nivel de conocimiento y acciones de autocuidado en el puerperio en puérperas hospitalizadas en un hospital público de zacatecas”, empleando una muestra constituida por 89 puérperas, mediante un estudio comparativo, transversal. Nos muestra que “el 44,9% de las puérperas en estudio, presentaron nivel de conocimiento suficiente respecto a los autocuidados del puerperio, en el 42,7% de puérperas, se evidenció conocimiento de nivel regular; y, en el 12,4% de puérperas, se evidenció conocimiento escaso sobre autocuidados del puerperio” (17).

2.1.2. Nacionales

Antay (2019) en la ciudad de Lima en el estudio “Autocuidado en puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem” para ello, tomó una muestra de 51 puérperas adolescentes del Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos y, empleó como metodología el estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, recolectó datos mediante un cuestionario, del cual nos reporta los siguientes resultados, “El 84% de puérperas evidencia autocuidados adecuados

durante este período del puerperio. En relación a la dimensión cuidados universales, en el 88%, éstas resultan ser adecuadas; en la dimensión cuidados en el desarrollo, en el 67% éstas también son adecuadas, y en la dimensión desviación de la salud, en el 78%, también son adecuadas”. El estudio concluye mencionando que, “los autocuidados según la teoría de Dorothea Orem percibidas por las puérperas adolescentes, en una gran proporción de ellas, éstas son aplicadas adecuadamente” (18).

Granados y Ramos (2021) en el centro del país, en el estudio “Nivel de apoyo social percibido y factores de riesgo del embarazo, Centro de Salud de Paucará Huancavelica” en una muestra a 86 gestantes, empleando un estudio descriptivo-correlacional; aplicando un cuestionario de recolección de datos, nos muestra entre sus reportes que, “es bajo el nivel de apoyo social recibido dentro de todo este período reproductivo; mostrando el predominio de factores individuales, educativos, económicos, sociales y culturales como principales factores de riesgo”; concluyendo de esta manera que esta asociación entre el apoyo social percibido y factores de riesgo son significativas” (19).

Carrera (2018) en Lima nos reporta su investigación “Intervención educativa y el mejoramiento de conocimientos sobre autocuidado puerperal” para evaluar cómo influye la intervención educativa en el mejoramiento cognitivo de autocuidados puerperales en un hospital público de Lima Norte”; para ello, tomó a 40 puérperas como muestra de estudio; mediante metodología preexperimental. Mostrando como resultados que, “las puérperas en estudio evidencian cambios cognitivos significativos post intervención, evidenciando, asimismo, mejoras cognitivas sobre autocuidados alcanzando puntajes entre 16.8 a 22.7 ($p < 0.001$) como promedio global. Respecto a las dimensiones, la dimensión actividad y control puerperal, el promedio cognitivo aumentó en 1,6 ($p < 0.001$); en la dimensión uso de medicación y control de loquios ésta aumento en 0.9 ($p < 0.001$) posterior a la intervención educativa. El estudio

concluye poniendo en claro que “las intervenciones educativas permiten aumentar los conocimientos en autocuidados puerperales” (20).

Saavedra (2020) por su parte, en Puente Piedra Lima, nos reporta el estudio “Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto”; en 50 puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, seleccionadas como muestra de estudio, bajo enfoque de investigación cuantitativa, descriptiva-transversal, empleó un cuestionario para recolectar datos del cual los hallazgos reportados están centrados en la alta proporción de puérperas quienes demostraron alto nivel conocimientos sobre autocuidados puerperales. Cada una de las dimensiones de autocuidado nos evidencian también alto nivel de conocimientos: en la dimensión actividad y reposo 44%, en la dimensión higiene 44%, en la dimensión alimentación 46%, en la dimensión cuidado de mamas 48%, en la dimensión estado de ánimo 50%, en la dimensión control de loquios 58%. Concluyendo que, una gran proporción de puérperas poseen alto nivel de conocimientos sobre autocuidados durante el puerperio, debiendo sostener esta tendencia y mejorar a través de intervenciones educativas permanentes (21).

Díaz (2019) en la región San Martín, reporta del estudio “Prácticas de autocuidado durante el puerperio con parto institucional” para evaluar el nivel de autocuidados durante el puerperio”, tomó a 40 puérperas del Hospital II-1 Tocache, como muestra de estudio; empleando enfoque cuantitativo, descriptivo-retrospectivo, recolectó información mediante un cuestionario. Los resultados que muestra están centrados en que “solo en el 22.5% los autocuidados fueron adecuados, mientras que, en el 77.5% de puérperas se evidenció que los autocuidados durante el post parto fueron inadecuados. Respecto a las dimensiones de estudio, en la dimensión autocuidados alimenticios, un 62.5% evidencia autocuidados inadecuados, y, en el 37.5% son adecuados. En la dimensión autocuidados personales, el 72.5% presentó

autocuidados inadecuados, y un 27.5% estas fueron adecuados. En la dimensión autocuidado de signos de alarma, en el 57.5% estos autocuidados fueron inadecuados y en el 42.5% fueron adecuados”; concluyendo que, es necesario la intervención urgente de estas púerperas, toda vez que una mayoría muy significativa presentaron autocuidados puerperales inadecuados, poniendo en riesgo su salud y del hijo (22).

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Depresión posparto

Puerperio

“Período que abarca desde el alumbramiento hasta los 42 días posparto. Período rodeado de desafíos afines a cambios anatómicos, fisiológicos y mentales intensos, relacionados a demandas de crianza del nuevo ser” (1).

Puerperio inmediato

Período que comprende “las primeras 24 horas post parto, lo realiza el equipo de atención del parto (23).

Es esta etapa donde se producen los mayores riesgos de morbi-mortalidad materna, producto de hemorragias post parto, con llevando a riesgos tales como: “atonía uterina, retención de placenta, retención de restos o alumbramiento incompleto, lesión del canal del parto (laceraciones o desgarros y hematomas), inversión uterina y coagulación intravascular diseminada” (23).

Durante este período se deben priorizar la monitorización permanente y actual de manera inmediata ante cualquier complicación, por lo que las conductas que deben asumir los profesionales obstetras, deben ser expectantes durante este período,” (23)

Puerperio Mediato

Período que comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto

Puerperio Tardío

Este “período abarca la atención en consultorios. Abarca posterior a los 7 días hasta los 42 días posparto; aquí la atención se efectúa por consultorios externos enmarcado en realizar las actividades de orientación, control, Psicoprofilaxis puerperal, entre otros” (23).

Depresión posparto

La DPP es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres durante el período posparto, caracterizándose por síntomas como tristeza persistente, irritabilidad, fatiga y problemas en el vínculo madre-hijo.

Por tanto, “La depresión posparto, es un desorden mental de invalidez pero que es tratable y representa uno de los obstáculos más comunes durante la maternidad, que puede afectar a un 10-15 % de las puérperas, que suelen iniciar en el periparto, aun que suelen aparecen los síntomas del cambio de ánimo, durante la gestación o que incluyen a las 4 semanas posteriores al parto” (24).

En la práctica y en la investigación clínica, la depresión posparto o la depresión puerperal no psicótica se precisa como la depresión que ocurre dentro de 4 semanas después del parto o incluso hasta 12 meses después (25).

La DPP puede tener un impacto significativo en la salud mental de la madre y el desarrollo del niño, así como en la dinámica familiar.

Fisiológicamente ocurre eventos como “los cambios hormonales como la rápida caída del nivel de hormonas reproductivas después el parto probablemente contribuya al desarrollo en personas susceptibles que perjudica la interacción del binomio madre-hijo” (26).

Factores de riesgo

- Antecedentes de estado de ánimo
- Ansiedad durante el embarazo
- Factores genéticos

- Factores sociales
- Problemas conyugales
- Violencia familiar

“Estos factores de riesgo están asociados a numerosos factores bioquímicos, hormonales, así como los factores estresantes de la vida, que influyen de forma considerable en los trastornos mentales” (27).

“Lo que puede entrever es que el embarazo puede agravar algunos de estos trastornos coexistentes, lo que puede desarrollar el riesgo de padecer trastornos del estado de ánimo por los cambios en diferentes concentraciones hormonales como los esteroides sexuales y el neurotransmisor de monoamina, que están relacionados con el embarazo” (27).

“La disfunción del eje hipotálamo-hipófisis suprarrenal; la disfunción tiroidea, y las alteraciones en la respuesta inmunitaria, estos cambios asociados a la evidencia de la inclinación familiar a la depresión, resultando la depresión puerperal” (27).

Dimensiones

- **Síntomas Emocionales:** Incluye la presencia de tristeza, desesperanza, irritabilidad, culpa y ansiedad
- **Funcionamiento Cognitivo:** Se refiere a la capacidad de concentración, memoria y toma de decisiones
- **Comportamiento:** Abarca cambios en la conducta diaria y en la interacción social.
- **Impacto en la Relación con el Bebé:** Examina cómo la DPP afecta la interacción madre-hijo.
- **Perspectiva de Futuro:** Evalúa cómo la DPP influye en la visión que tiene la madre sobre su vida y su futuro (23).

2.2.2. Apoyo social

a. Definición

“Percepción subjetiva de la disponibilidad y calidad del apoyo que las mujeres reciben de su red social, incluyendo familiares, amigos y pareja” (28).

De manera similar, se define también a aquel “proceso de interacción entre personas, que mediante el constante contacto facilitan el establecimiento de lazos afectivos que le permiten al individuo beneficiarse de apoyo emocional y material para hacer frente a las adversidades de la vida” (29)

Dentro de la presente investigación, se toma en cuenta la siguiente definición “apoyo social como mediador que permite el afrontamiento de eventos estresantes que se presenten en la vida. De igual forma, concebimos como apoyo social al conjunto de interacciones que se da entre los individuos, siendo la familia la principal fuente de soporte que provee de afecto, soporte, información, etc. al individuo” (30)

b. Teorías del apoyo social

1. Teoría del efecto indirecto. Dentro de esta teoría “el apoyo social sirve como amortiguador, básicamente frente a situaciones de estrés elevado. Durante condiciones de adversidad, los efectos negativos tienen lugar cuando el nivel de apoyo social es precario” (31).

2. Teoría del efecto directo. “El apoyo social, va a influir positivamente en la vida de las personas, más allá de las circunstancias en las que se encuentren”. “El apoyo social repercute de manera positiva y directa en la salud de las personas, es decir actúa tanto en situaciones de alto estrés, así como en ausencia” (31).

c. **Perspectivas**

Son 2 enfoques de apoyo que se establecieron de forma clásica:

1. **Estructural.** Denominado también cuantitativo; “este tipo de apoyo hace referencia a la cantidad de personas activas que conforman parte de su entorno próximo”. Es denominada también “red social y, está referido al número de relaciones sociales o de individuos a quienes la persona acude para recibir soporte emocional o ayuda” (32).
2. **Apoyo funcional.** Denominado también **cuantitativo**; “este tipo de apoyo está relacionado con la percepción que tiene la persona, sobre la disponibilidad de soporte con el que cuenta en su entorno más cercano” (33).

Es importante destacar que el apoyo social puede variar en términos de cantidad y calidad. Algunas madres pueden tener una red de apoyo sólida y diversa, mientras que otras pueden tener un apoyo más limitado. La calidad del apoyo social también puede influir en su efectividad para ayudar a las madres puérperas a enfrentar los desafíos y promover su bienestar durante esta etapa.

Podemos encontrar otros tipos de apoyo social; entre ellos se tiene al apoyo:

3. **Apoyo emocional:** Este tipo de apoyo implica brindar consuelo, comprensión y apoyo emocional a la madre puérpera. Puede provenir de familiares, amigos, parejas o grupos de apoyo.
4. **Apoyo práctico:** Este tipo de apoyo se refiere a la ayuda tangible y práctica que se brinda a la madre puérpera. Puede incluir tareas domésticas, cuidado del bebé, preparación de comidas o asistencia en las actividades diarias.

5. **Apoyo informativo:** Este tipo de apoyo implica proporcionar información relevante y útil a la madre puérpera. Puede incluir consejos sobre cuidado del bebé, lactancia materna, cambios emocionales y físicos durante el puerperio, entre otros.

6. **Apoyo social profesional:** Este tipo de apoyo es brindado por profesionales de la salud, como enfermeras, parteras o consultores de lactancia. Estos profesionales pueden ofrecer orientación, educación y asesoramiento especializado durante el puerperio.

d. Tipos de apoyo

1. El apoyo emocional: El cual se caracteriza “por manifestaciones de afecto, intimidad, confianza y seguridad, que contribuye a sentir que uno es amado” (34).

2. El apoyo Instrumental: El cual se caracteriza por un “apoyo tangible que comprende conductas de ayuda o de servicios directos” (34).

3. El apoyo Informativo: El cual se caracteriza y se relaciona “a la información y consejos que ayudan a una persona a dar solución a un problema” (34).

e. Estructuras

Podemos añadir a estas estructuras, y, atendiendo a la naturaleza del estudio, considerar otra perspectiva en la cual se hace una distinción entre el apoyo social real y el apoyo social percibido:

1. **Apoyo social percibido**, llamado también subjetivo. Bajo terminología cognitiva, el apoyo percibido se circunscribe a una “representación mental, cuya valoración del individuo, se desarrolla en función de las acciones de cierto grupo de personas: pareja, familiares, amigos, profesionales, u otros de

su entorno cercano, que le permiten a la persona enfrentarse adecuadamente a cualquier circunstancia estresante” (31).

2. **Apoyo social real**, llamado también objetivo. Se encuentra relacionado “con el apoyo real que el sujeto recibe de su entorno, considerando la cantidad de ayuda que se le provee en un tiempo determinado; se considera también las atenciones que se da entre el sujeto y su entorno” (32).

f. Fuentes de apoyo social

Las fuentes de apoyo social, suelen ser diversas, según la importancia que radica entre ellas, una de las fuentes que resalta es aquel que tiene la Familia: el cual se considera una “fuente de apoyo primordial y más importante, el círculo más pequeño en donde uno o más miembros de la familia realizan acciones con el propósito de apoyarse unos a otros” (35).

Las amistades, también tiene una gran connotación, el mismo que se trata de “personas con quienes se mantiene una relación de amistad basado en reciprocidad y afecto de forma voluntaria” (35).

Otra de ellas, por el vínculo cercano, se tiene a la Pareja: el cual es considerada al individuo “con quien se comparte experiencias de vida, intereses, proyectos, formas de pensar y valores” (35). De la misma manera, “suponen apoyo emocional, ya que actúan como confidentes y consejeros, brindan también ayuda instrumental”. (36).

Entre otros: se tiene a cualquiera de las personas del entorno del individuo, entre ellos: un profesional, compañero de labores, un vecino, etc. (36).

2.3. Definición de términos básicos

- a. **Apoyo social percibido.** “Percepción subjetiva de la disponibilidad y calidad del apoyo emocional, instrumental e informativo que reciben las mujeres de su red social” (28).
- b. **Adaptación a la maternidad.** “Proceso de ajuste físico, psicológico y social que experimentan las mujeres al asumir el rol de madre” (10)
- c. **Bienestar Materno.** Estado general de salud física, emocional y psicológica de la madre después del parto. El bienestar materno es crucial para la recuperación posparto y la capacidad de la madre para adaptarse a su nueva vida (10)
- d. **Depresión posparto (DPP):** Trastorno del estado de ánimo que afecta a las mujeres después del parto, caracterizado por síntomas como tristeza persistente, fatiga y problemas para establecer un vínculo con el bebé (37).
- e. **Funcionamiento familiar.** Dinámica y calidad de las relaciones dentro de la familia, que puede influir en la salud mental de sus miembros (30)
- f. **Prevención de la depresión posparto.** Estrategias y programas diseñados para reducir la incidencia de la depresión posparto, a menudo a través de la promoción del apoyo social y la educación (37).
- g. **Puérperas.** Mujeres que se encuentran en el período posterior al parto, que abarca desde el nacimiento del bebé hasta aproximadamente 6-8 semanas después (10).
- h. **Red de apoyo social.** Conjunto de relaciones sociales que proporciona soporte emocional, práctico e informativo a una persona (Heaney & Israel, 2008). En el contexto del posparto, esta red puede incluir familiares, amigos y profesionales de la salud que ayudan a la madre a enfrentar los desafíos del período postnatal (28).

- i. **Vínculo materno-infantil.** “Relación afectiva que se establece entre la madre y su bebé, fundamental para el desarrollo emocional y social del niño”
(10)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.

Ha: Existe relación significativa entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022
- Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022
- Existe relación Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022
- Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.

2.5. Identificación de variables

- **Variable 1.** Depresión posparto
- **Variable 2.** Apoyo social

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable 1: Depresión posparto

Definición conceptual

“Trastorno del estado de ánimo que afecta a las mujeres después del parto, caracterizado por síntomas como tristeza persistente, fatiga y problemas para establecer un vínculo con el bebé” (38)

Definición operacional

Variable evaluada mediante un cuestionario que considera 25 reactivos para valorar cada una de sus dimensiones; emociones, cognitivo, comportamiento y relación con el bebé. Las alternativas son 3: 1 nunca; 2 a veces, 3 siempre. Los valores finales son: marcada, moderada, baja.

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Depresión posparto

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Depresión posparto	Emocionales	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza y desánimo• Desesperanza y vacío• Irritabilidad y cambios de humos• Ansiedad y preocupación• Sentimientos de culpa• Concentración	ORDINAL:
	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none">• Memoria• Toma de decisión• Pensamientos recurrentes	Marcada Moderada
	Comportamiento	<ul style="list-style-type: none">• Interés en actividades• Aislamiento social• Hábitos alimenticios• Sueño y reposo• Energía y fatiga• Cuidado personal	Baja

- Relación con el Bebé
- Vínculo afectivo
 - Cuidado del bebé
 - Temores del nuevo rol
 - Reacciones emocionales
 - Contacto físico

2.6.2. Variable 2: Apoyo social

Definición conceptual

“Percepción subjetiva de la disponibilidad y calidad del apoyo emocional, instrumental e informativo que reciben las mujeres de su red social, proporcionados por el entorno familiar, profesional, amistades, y otros, con el fin de conservar la salud y el bienestar de la puérpera” (5)

Definición operacional

Variable evaluada a través de sus dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo informativo y apoyo familiar; mediante un cuestionario con 20 reactivos; siendo las alternativas de respuesta: 1 nunca; 2 a veces, 3 siempre. Teniendo como valores: adecuado, parcial e insuficiente.

Cuadro 2. Operacionalización de la variable Apoyo social

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Apoyo social	Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Solución de problemas • Preocupación por ella • Aliento y apoyo 	ORDINAL
	Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión • Manejo de estrés • Cuidado del bebé • Tareas del hogar • Provisión de recursos • Sentimientos de apoyo • Atención médica 	Adecuado Parcial Insuficiente

- Cuidado del bebé
 - Recuperación posparto
 - Apoyo informativo
 - Orientación sobre recursos
 - Experiencias
 - Grupos de apoyo
 - Participación activa
 - Visita y contacto familiar
 - Apoyo familiar
 - Apoyo de la pareja
 - Seguridad y comprensión
 - Comunicación y empatía
-

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El estudio se enmarca desde el tipo de Investigación Básica, el cual tiene por objeto “incrementar el acervo de conocimientos de una teoría determinada, asimismo, persigue propósitos teóricos” (39).

El estudio también asume las particularidades y características:

- **Prospectiva**, su planificación se da a través del tiempo hacia adelante (40).
- **Analítica**, presencia de dos o más variables (40).
- **Observacional**, observa las variables y su comportamiento, no manipula variable alguna (40).

Enfoque de la investigación

Dentro del presente estudio se ejecuta recolección de información, las cuales son procesadas para contrastar las hipótesis planteadas haciendo uso de medición numérica y el análisis estadístico (41), razón por la cual, el estudio emplea el Enfoque cuantitativo de la investigación.

3.2. Nivel de investigación

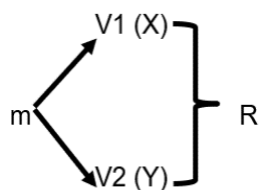
El presente estudio se ubica en el nivel relacional de la investigación, ya que favorece “la relación entre dos o más variables sometidos a investigación” (42).

3.3. Métodos de investigación

El método “inductivo - deductivo y analítico – sintético” (43) se empleó en este estudio para poder analizar cada particularidad de las variables y sus dimensiones, así como establecer conclusiones.

3.4. Diseño de investigación

El diseño no experimental es el que fue empleado en este estudio, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

m muestra representativa

O Observación a las variables en estudio

R Evaluación de la relación entre las variables.

Este diseño tiene la particularidad donde la manipulación de las variables, resulta ser nula (44).

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población lo conforman todas las puérperas, usuarias del del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022; sustentada en Bernal (45).

3.5.2. Muestra

“Es una parte de la población” (43). en tal sentido, nuestra muestra estuvo conformada por 70 puérperas, usuarias del del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022, seleccionados bajo técnica probabilística, aleatoria simple

De la misma manera, se toman criterios de selección; siendo ellos:

Criterios de inclusión

- Puérperas, usuarias del del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco, con parto institucional.
- Puérperas que no tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta
- Puérperas quienes dieron consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Puérperas, usuarias del del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco, sin parto institucional.
- Puérperas que tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta
- Puérperas quienes no dieron consentimiento informado.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

En el presente estudio se hizo uso de la encuesta; ésta hace uso de “Procedimientos para recabar información a través de un instrumento, integrada por conjunto de reactivos dirigida a una muestra determinada” (44).

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

En el presente estudio se hizo uso del cuestionario para recabar información forma escrita mediante un instrumento, llenado por el encuestado” (46), puérpera atendida en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

Así, el cuestionario (anexo 01) evalúa la presencia de nivel de depresión posparto. Cuestionario con 25 ítems, cuyas alternativas de respuesta son: 1 nunca; 2 a veces, 3 siempre.

De la misma manera, el cuestionario para evaluar el apoyo social percibido (anexo 02), presenta 20 ítems, cuyas alternativas a responder son: 1 nunca; 2 a veces, 3 siempre.

Cuadro 3. Baremo variable depresión posparto

Ítem	Total
Marcada	59 – 75
Moderada	42 – 58
Baja	25 – 41

Cuadro 4. Baremo variable apoyo social

Ítem	Valor
Adecuado	48 – 60
Parcial	34 – 47
Insuficiente	20 – 33

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

- a. **Validez.** Proporciona condiciones favorables para su aplicación por parte de juicio de expertos. Los instrumentos presentaron significativa concordancia entre evaluadores (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia) ($p < 0,05$) (40).
- b. **Confiabilidad.** Luego de aplicar una prueba piloto, los instrumentos fueron sometidos a tratamiento estadístico mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo resultados significativos para su aplicación y la obtención de “resultados consistentes y coherentes, ya que luego de su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, provocan iguales resultados (46).

Cuadro 5. Confiabilidad del cuestionario depresión posparto

Alfa Cronbach	N de elementos
,800	25

Cuadro 6. Confiabilidad del cuestionario apoyo social percibido

Alfa Cronbach	N de elementos
,842	20

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada es organizada en base de datos empleando el Ms Excel 2019, el mismo que cumpliendo algunos parámetros de codificación e integridad del instrumento y la información recolectada, son trasladados al software estadístico SPSS v.27.

A través del software estadístico la información es procesada y presentadas en tablas de frecuencias y contingencias y sus respectivos gráficos estadísticos, para luego ser lecturadas e interpretadas

Posteriormente se analizan las correlaciones entre variables en estudio a través del análisis de hipótesis y su posterior toma de decisión al respecto (47).

3.9. Tratamiento estadístico

Por el tipo de investigación, así como el nivel de investigación elegido y la naturaleza de las variables en estudio; y, haciendo uso del paquete estadístico SPSS v27 y Microsoft Excel v2019, el presente estudio reporta sus resultados mediante tablas y gráficos estadísticos. Las tablas de frecuencia reportan los resultados de cada variable y sus indicadores de manera particular. Por otra parte, las tablas de contingencia presentan los resultados de la asociación entre variables y sus indicadores, reportando cada una de ellas de acuerdo a los objetivos planteados.

De la misma forma, este informe presenta los reportes de las correlaciones mediante la contrastación de las hipótesis de estudio planteadas,

empleando un nivel de significancia de 0,05 para el proceso del análisis estadístico, mediante el estadístico no paramétrico X^2 , y la prueba de correlación Tau b de Kendall (42)

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

La presente investigación consideró dentro de todo su proceso los principios éticos y bioéticos enmarcados dentro de la investigación en ciencias de la salud y tomando siempre en cuenta las normas de nuestra universidad (48).

Entre los principios primarios de atención dentro de la presente investigación, se tuvo presente el anonimato y confidencialidad, beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio tuvo su planificación e implementación en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, ubicada en el distrito de Yanacancha, departamento de Pasco en la sierra central del Perú, durante el proceso de internado en obstetricia durante el período de 2022,

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados para su análisis e interpretación emplean tablas de correlación siguiente, del análisis de las tablas estadísticas reportadas.

Cuadro 7. Interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

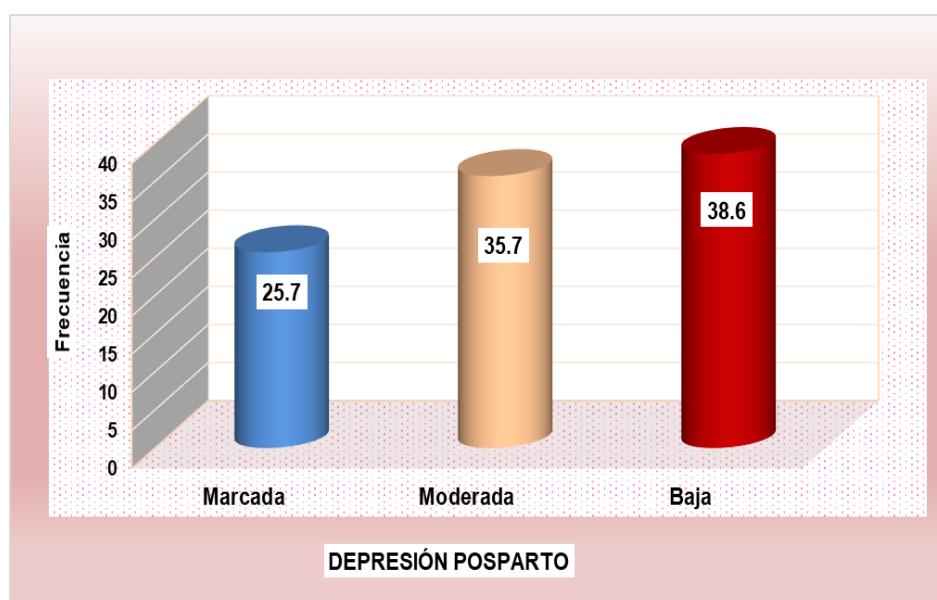
Fuente: Canavos (49)

Tabla 1. Depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Depresión posparto	Frecuencias	
	Nº	%
Marcada	18	25.7
Moderada	25	35.7
Baja	27	38.6
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario Depresión posparto

Gráfico 1. Depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022



En la tabla y gráfico 1, podemos observar el nivel de Depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022; donde, del 100% de puérperas, en el 38,6% de ellas, se reporta un nivel de depresión posparto bajo; seguido de aquellas quienes presentan un nivel de depresión posparto en nivel moderado en un 35,7%; mientras que, en un 25,7% de puérperas, se reporta un nivel marcado de depresión posparto.

Tabla 2. Apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel

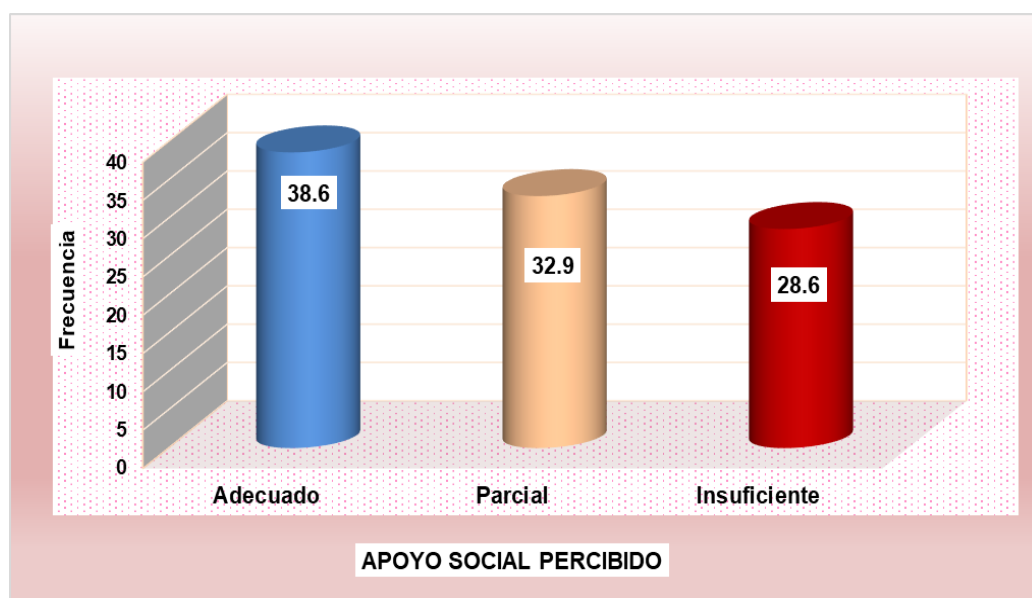
Alcides Carrión, Pasco 2022

Apoyo social percibido	Frecuencias	
	Nº	%
Adecuado	27	38.6
Parcial	23	32.9
Insuficiente	20	28.6
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario Apoyo social percibido

Gráfico 2. Apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional

Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022



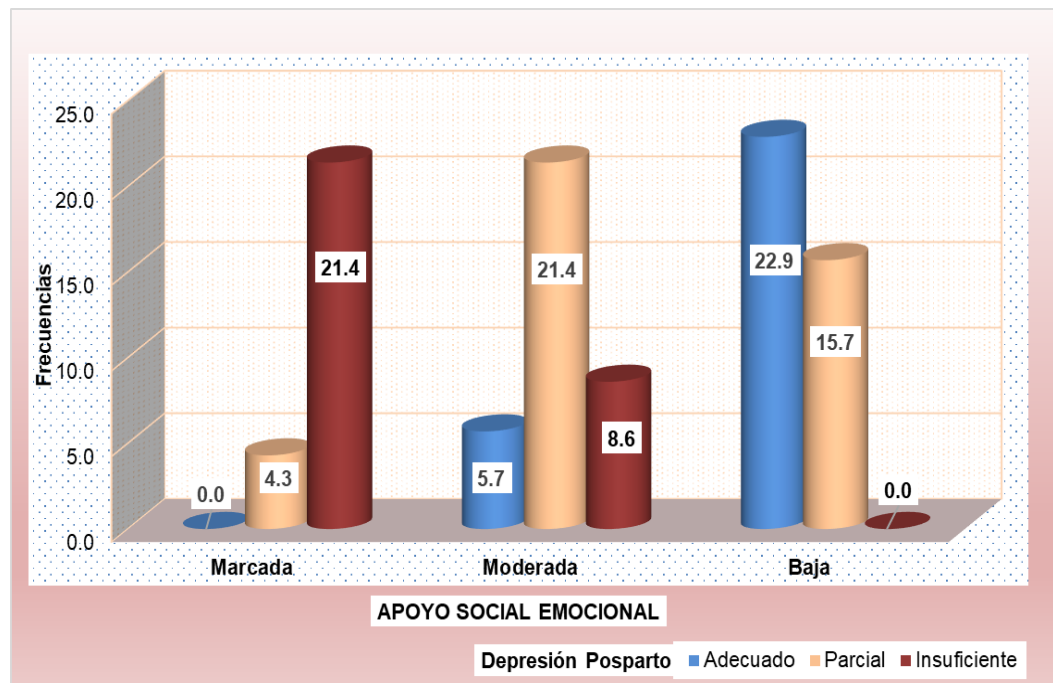
En la tabla y gráfico 2, podemos observar el nivel de Apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022; donde, del 100% de puérperas, en el 38,6% de ellas, se reporta un nivel de apoyo social adecuado; seguido de aquellas puérperas en quienes se reporta un apoyo social parcial en un 32,9%; mientras que, en un 28,6% de puérperas, el apoyo social reportado, resulta ser insuficiente.

Tabla 3. Depresión posparto y su relación con el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Apoyo social Emocional	Depresión posparto						TOTAL	
	Marcada		Moderada		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adecuado	0	0.0	4	5.7	16	22.9	20	28.6
Parcial	3	4.3	15	21.4	11	15.7	29	41.4
Insuficiente	15	21.4	6	8.6	0	0.0	21	30.0
TOTAL	18	25.7	25	35.7	27	38.6	70	100.0

Fuente: Cuestionario depresión posparto y cuestionario de apoyo social

Gráfico 3. Depresión posparto y su relación con el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022



En la tabla y gráfico 3, se muestra la Relación entre Depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022; en ellas, podemos observar que, del 100% de puérperas, en un 41,4% de ellas, se reporta un nivel de apoyo social emocional parcial; seguido de aquellas puérperas en quienes se reporta un apoyo social emocional insuficiente en un 30,0%; mientras que, en un 28,6% de puérperas, se reporta un apoyo social emocional adecuado.

Por su parte, respecto a la presencia de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022, se puede observar que, del 100% de puérperas, en el 38,6% de ellas, se reporta un nivel de depresión posparto bajo; seguido de aquellas quienes presentan un nivel de depresión posparto en nivel moderado en un 35,7%; mientras que, en el 25,7% de puérperas, se reporta un nivel marcado de depresión posparto.

En la presente tabla, haciendo la correlación entre ambas variables de estudio, podemos observar a las mayores frecuencias del total de casos reportados, en un 22,9% de puérperas en quienes se percibe apoyo social emocional adecuado, se encuentran asociadas a presencia de nivel bajo de depresión posparto.

De igual manera, podemos percibir también que, en un 21,4% de puérperas en quienes el apoyo social emocional es parcial, se encuentran asociadas a presencia de depresión posparto en nivel moderado.

Por su parte, en un 21,4% de puérperas en quienes el apoyo social emocional es insuficiente; éstas, se encuentran asociadas a presencia de depresión posparto en nivel marcado.

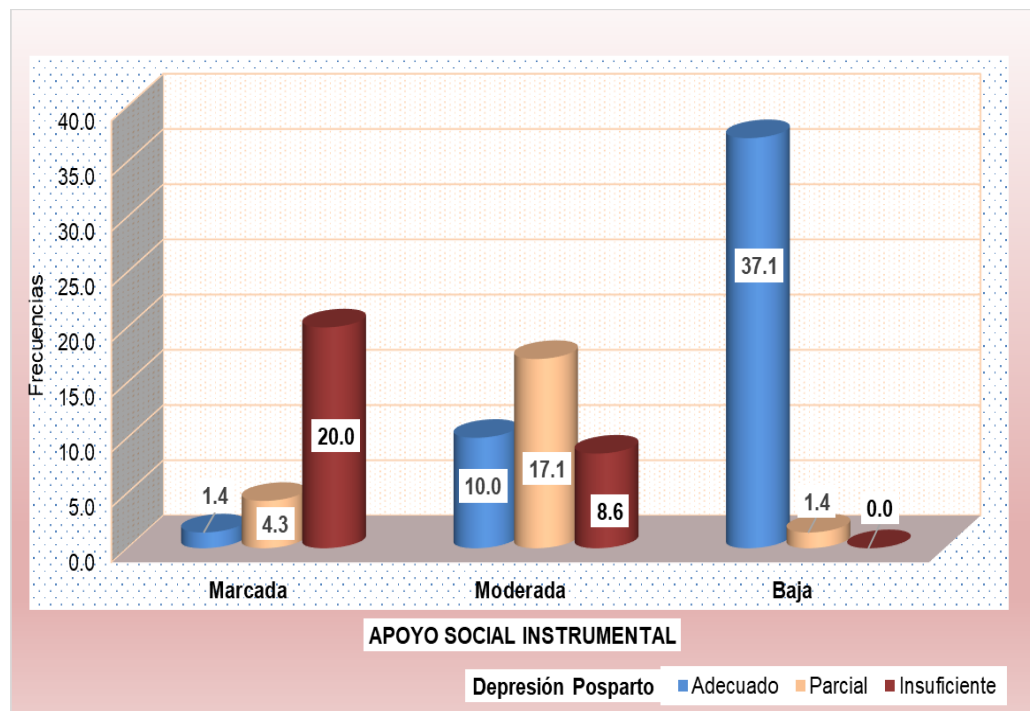
Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia a que las puérperas que recibieron apoyo social emocional parcial o insuficiente, presenten mayores niveles de depresión posparto.

Tabla 4. Depresión posparto y su relación con el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Apoyo social Instrumental	Depresión posparto						TOTAL	
	Marcada		Moderada		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adecuado	1	1.4	7	10.0	26	37.1	34	48.6
Parcial	3	4.3	12	17.1	1	1.4	16	22.9
Insuficiente	14	20.0	6	8.6	0	0.0	20	28.6
TOTAL	18	25.7	25	35.7	27	38.6	70	100.0

Fuente: Cuestionario depresión posparto y cuestionario de apoyo social

Gráfico 4. Depresión posparto y su relación con el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022



En la tabla y gráfico 4, se muestra la Relación entre depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022; en ellas, podemos observar que, del 100% de puérperas, un 48,6% de ellas, reporta un nivel de apoyo social instrumental adecuado; seguido de aquellas puérperas en quienes se reporta un apoyo social instrumental insuficiente en un 28,6%; mientras que, en un 22,9%, de puérperas, se reporta un apoyo social instrumental parcial.

Por su parte, respecto a la presencia de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022, se puede observar que, del 100% de puérperas, en el 38,6% de ellas, se reporta un nivel de depresión posparto bajo; seguido de aquellas quienes presentan un nivel de depresión posparto en nivel moderado en un 35,7%; mientras que, en un 25,7% de puérperas, se reporta un nivel marcado de depresión posparto.

En la presente tabla, haciendo la correlación entre ambas variables de estudio, podemos observar a las mayores frecuencias del total de casos reportados, en un 37,1% de puérperas en quienes se percibe apoyo social instrumental adecuado, se encuentran asociadas a presencia de nivel bajo de depresión posparto.

De igual manera, podemos percibir también que, en un 20,0% de puérperas en quienes el apoyo social instrumental es insuficiente, se encuentran asociadas a presencia de depresión posparto en nivel marcado.

Por su parte, en un 17,1% de puérperas en quienes el apoyo social instrumental es parcial, éstas, se encuentran asociadas a presencia de depresión posparto en nivel moderado.

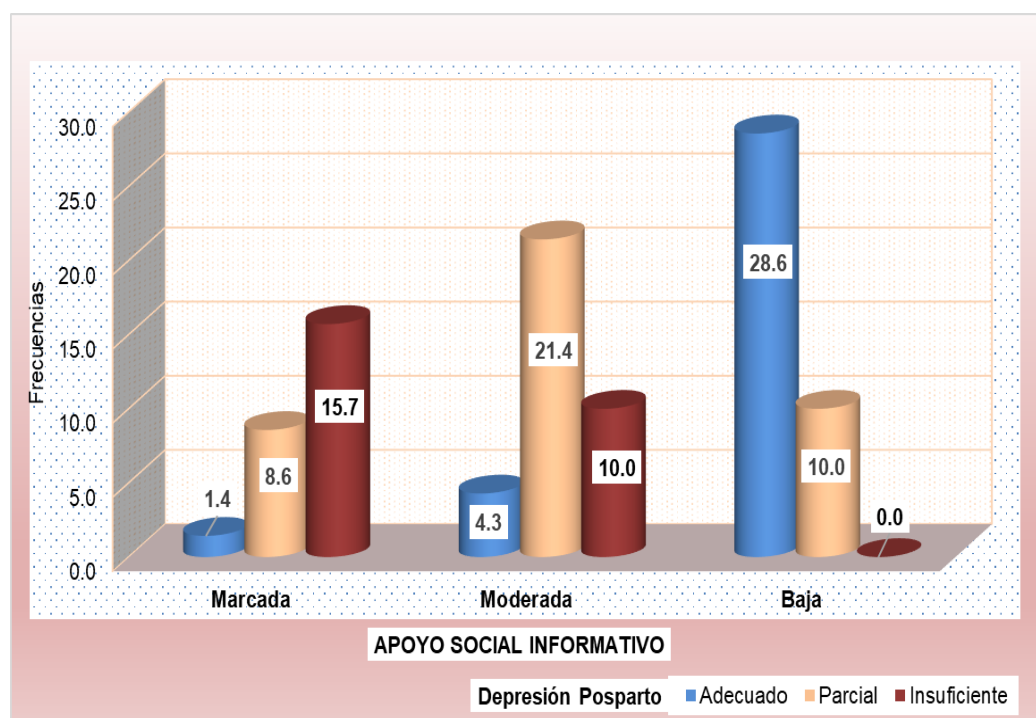
Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia a que las puérperas que recibieron apoyo social instrumental adecuado, presenten menores niveles de depresión posparto.

Tabla 5. Depresión posparto y su relación con el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Apoyo social Informativo	Depresión posparto						TOTAL	
	Marcada		Moderada		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adecuado	1	1.4	3	4.3	20	28.6	24	34.3
Parcial	6	8.6	15	21.4	7	10.0	28	40.0
Insuficiente	11	15.7	7	10.0	0	0.0	18	25.7
TOTAL	18	25.7	25	35.7	27	38.6	70	100.0

Fuente: Cuestionario depresión posparto y cuestionario de apoyo social

Gráfico 5. Depresión posparto y su relación con el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022



En la tabla y gráfico 5, se muestra la Relación entre depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022; en ellas, podemos observar que, del 100% de puérperas, un 40,0% de ellas, reporta un nivel de apoyo social informativo parcial; seguido de aquellas puérperas en quienes se reporta un apoyo social informativo adecuado en un 34,3%; mientras que, en un 25,7% de puérperas, se reporta un apoyo social informativo insuficiente.

Por su parte, respecto a la presencia de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022, se puede observar que, del 100% de puérperas, en el 38,6% de ellas, se reporta un nivel de depresión posparto bajo; seguido de aquellas quienes presentan un nivel de depresión posparto en nivel moderado en un 35,7%; mientras que, en un 25,7% de puérperas, se reporta un nivel marcado de depresión posparto.

En la presente tabla, haciendo la correlación entre ambas variables de estudio, podemos observar a las mayores frecuencias del total de casos reportados, en un 28,6% de puérperas en quienes se percibe apoyo social informativo adecuado, se encuentran asociadas a presencia de nivel bajo de depresión posparto.

De igual manera, podemos percibir también que, en un 21,4% de puérperas en quienes el apoyo social informativo es parcial, se encuentran asociadas a presencia de depresión posparto en nivel moderado.

Por su parte, en un 15,7% de puérperas en quienes el apoyo social informativo es insuficiente, éstas, se encuentran asociadas a presencia de depresión posparto en nivel marcado.

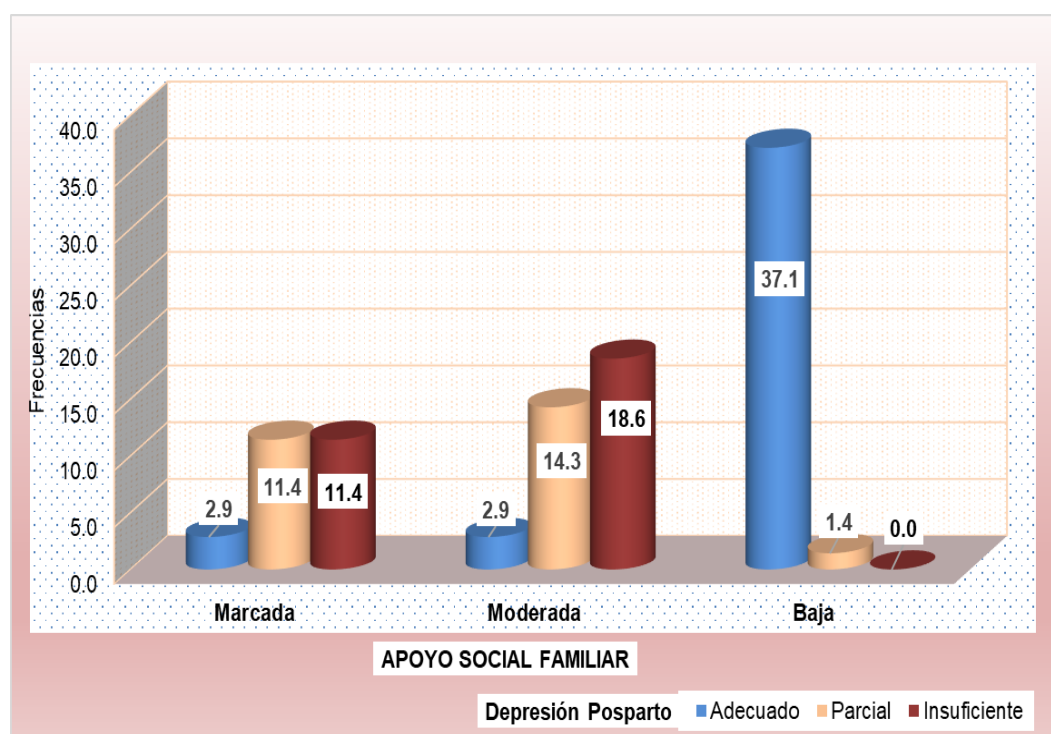
Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia a que las puérperas que recibieron apoyo social informativo parcial o insuficiente, presenten mayores niveles de depresión posparto.

Tabla 6. Depresión posparto y su relación con el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Apoyo social Familiar	Depresión posparto						TOTAL	
	Marcada		Moderada		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adecuado	2	2.9	2	2.9	26	37.1	30	42.9
Parcial	8	11.4	10	14.3	1	1.4	19	27.1
Insuficiente	8	11.4	13	18.6	0	0.0	21	30.0
TOTAL	18	25.7	25	35.7	27	38.6	70	100.0

Fuente: Cuestionario depresión posparto y cuestionario de apoyo social

Gráfico 6. Depresión posparto y su relación con el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022



En la tabla y gráfico 6, se muestra la Relación entre Relación entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022; en ellas, podemos observar que, del 100% de puérperas, un 42,9% de ellas, reporta un nivel de apoyo social familiar adecuado; seguido de aquellas puérperas en quienes se reporta un apoyo social familiar insuficiente en un 30,0%; mientras que, en un 27,1% de puérperas, se reporta un apoyo social familiar parcial.

Por su parte, respecto a la presencia de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022, se puede observar que, del 100% de puérperas, en el 38,6% de ellas, se reporta un nivel de depresión posparto bajo; seguido de aquellas quienes presentan un nivel de depresión posparto en nivel moderado en un 35,7%; mientras que, en un 25,7% de puérperas, se reporta un nivel marcado de depresión posparto.

En la presente tabla, haciendo la correlación entre ambas variables de estudio, podemos observar a las mayores frecuencias del total de casos reportados, en un 37,1% de puérperas en quienes se percibe apoyo social familiar adecuado, se encuentran asociadas a presencia de nivel bajo de depresión posparto.

De igual manera, podemos percibir también que, en un 18,6% de puérperas en quienes el apoyo social familiar es insuficiente, se encuentran asociadas a presencia de depresión posparto en nivel moderado.

Por su parte, en un 11,4% de puérperas en quienes el apoyo social familiar es parcial, éstas, se encuentran asociadas a presencia de depresión posparto en nivel marcado.

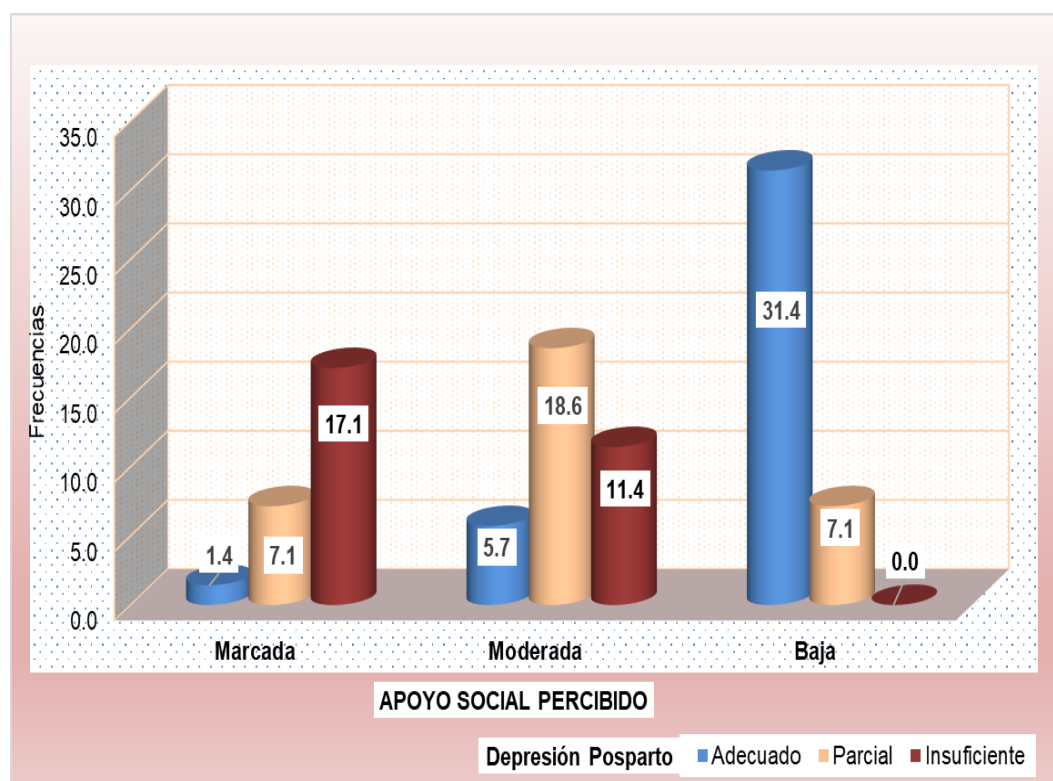
Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia a que las puérperas que recibieron apoyo social familiar adecuado, presenten menores niveles de depresión posparto.

Tabla 7. Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en púerperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Apoyo social percibido	Depresión posparto						TOTAL	
	Marcada		Moderada		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adecuado	1	1.4	4	5.7	22	31.4	27	38.6
Parcial	5	7.1	13	18.6	5	7.1	23	32.9
Insuficiente	12	17.1	8	11.4	0	0.0	20	28.6
TOTAL	18	25.7	25	35.7	27	38.6	70	100.0

Fuente: Cuestionario depresión posparto y cuestionario de apoyo social

Gráfico 7. Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en púerperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022



En la tabla y gráfico 7, se muestra la Relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022; en ellas, podemos observar que, del 100% de puérperas, un 38,6% de ellas, reporta un nivel de apoyo social adecuado; seguido de aquellas puérperas en quienes se reporta un apoyo social parcial en un 32,9%; mientras que, en un 28,6% de puérperas, se reporta un apoyo social insuficiente.

Por su parte, respecto a la presencia de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022, se puede observar que, del 100% de puérperas, en el 38,6% de ellas, se reporta un nivel de depresión posparto bajo; seguido de aquellas quienes presentan un nivel de depresión posparto en nivel moderado en un 35,7%; mientras que, en un 25,7% de puérperas, se reporta un nivel marcado de depresión posparto.

En la presente tabla, haciendo la correlación entre ambas variables principales de estudio, podemos observar a las mayores frecuencias del total de casos reportados, en un 31,4% de puérperas en quienes se percibe apoyo social adecuado, se encuentran asociadas a presencia de nivel bajo de depresión posparto.

De igual manera, podemos percibir también que, en un 18,6% de puérperas en quienes el apoyo social es parcial, se encuentran asociadas a presencia de depresión posparto en nivel moderado.

Por su parte, en un 17,1% de puérperas en quienes el apoyo social es insuficiente, éstas, se encuentran asociadas a presencia de depresión posparto en nivel marcado.

Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia a que las puérperas que recibieron apoyo social adecuado, presenten menores niveles de depresión posparto. Asimismo, en aquellas quienes recibieron apoyo social insuficiente, presenten mayores niveles de depresión posparto.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación significativa entre depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Ha: Existe relación significativa entre depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Cuadro 8. Relación entre Depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,640 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	51,957	4	,000
Asociación lineal por lineal	37,208	1	,000
N de casos válidos	70		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.14.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo social Emocional * Depresión posparto	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

b. Estadístico y valor de prueba:

$$X^2 = 45,640$$

c. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

d. Decisión estadística

El valor $p = ,000$ hallado, es menor que el nivel de significancia; por tanto, estadísticamente la relación entre Depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022, es significativa. Esto evidencia claramente la tendencia que, las puérperas que recibieron apoyo social emocional insuficiente, presenten mayores niveles de depresión posparto.

e. Conclusión

- No se acepta H_0
- Nos quedamos con H_a .

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

H_0 : No existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

H_a : Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Cuadro 9. Relación entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56,397 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	61,760	4	,000
Asociación lineal por lineal	42,537	1	,000
N de casos válidos	70		

a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.11.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo social Instrumental * Depresión posparto	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

b. Estadístico y valor de prueba:

$$X^2 = 56,397$$

c. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

d. Decisión estadística

El valor $p = ,000$ hallado, es menor que el nivel de significancia encontrado; por tanto, se evidencia estadísticamente la existencia de relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022. Estos resultados evidencian claramente la tendencia que, las puérperas quienes recibieron apoyo social instrumental adecuados, presenten bajos niveles de depresión posparto.

e. Conclusión

- No se acepta H_0
- Nos quedamos con H_a .

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

H_0 : No existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

H_a : Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Cuadro 10. Relación entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,223 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	45,016	4	,000
Asociación lineal por lineal	32,409	1	,000
N de casos válidos	70		

a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.63.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo social Informativo * Depresión posparto	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

b. Estadístico y valor de prueba.

$$X^2 = 40,223$$

c. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

d. Decisión estadística

El valor $p = ,000$ hallado, es menor que el nivel de significancia encontrado; por tanto, se evidencia estadísticamente la existencia de relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022. Estos resultados evidencian claramente la tendencia que, las puérperas quienes recibieron apoyo social informativo insuficiente, presenten mayores niveles de depresión posparto.

e. Conclusión

- No se acepta Ho.
- Nos quedamos con Ha

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.

Ha: Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.

Cuadro 11. Relación entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,669 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	62,235	4	,000
Asociación lineal por lineal	30,037	1	,000
N de casos válidos	70		

a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.89.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo social Familiar * Depresión posparto	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

b. Estadístico y valor de prueba.

$$X^2= 51,669$$

c. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

d. Decisión estadística

El valor $p = ,000$ hallado, es menor que el nivel de significancia encontrado; por tanto, se evidencia estadísticamente la existencia de relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.

Estos resultados evidencian claramente la tendencia que, las puérperas quienes recibieron apoyo social familiar adecuados, presenten bajos o nulos niveles de depresión posparto. Resultando inversa la relación cuando el apoyo social es insuficiente, el nivel de depresión posparto resulta presentarse en mayor nivel.

e. Conclusión

- No se acepta H_0
- Nos quedamos con H_a .

Contrastación de hipótesis general

a. Planteamiento de la Hipótesis general

H_0 : No existe relación significativa entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

H_a : Existe relación significativa entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Cuadro 12. Relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,857 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	48,662	4	,000
Asociación lineal por lineal	35,025	1	,000
N de casos válidos	70		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.14.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo social percibido *	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%
Depresión posparto						

b. Estadístico y valor de prueba.

$$X^2 = 42,857$$

c. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

d. Decisión estadística

El valor hallado $p = ,000$ resulta ser menor que el nivel de significancia hallado; por tanto, se evidencia estadísticamente la existencia de relación estadística significativa entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.

e. Valor de correlación

$$\text{Tau b de Kendall} = -0,665$$

Correlaciones

			Depresión posparto	Apoyo social percibido
Tau_b de Kendall	Depresión posparto	Coeficiente de correlación	1,000	-,665**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Apoyo social percibido	Coeficiente de correlación	-,665**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El coeficiente de correlación Tau b de Kendall = -0,665 nos revela que la relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco resulta ser inversa y de alta intensidad. Demostrando de esta manera que. sí el apoyo social hacia la puérpera es adecuado, la presencia de depresión posparto será de nivel bajo o imperceptible; o, si ésta fuera insuficiente, la presencia de depresión posparto será marcada.

f. Conclusión

- No aceptar Ho
- Nos quedamos con Ha.

4.4. Discusión de resultados

El presente estudio formula como problema general: ¿Existe relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022?, teniendo como objetivo general “Determinar la relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022”.

Definiendo la depresión posparto, se establece que, se trata de un trastorno afectivo que puede afectar a un porcentaje significativo de mujeres después del parto, con prevalencias que oscilan entre el 10% y el 30% en diferentes contextos (Matías-Remedios et al., 2021).

Esta investigación luego de abordar la problemática cuyo impacto es de gran relevancia dentro del ámbito de la salud materna; el cual no solo impacta negativamente en la salud mental de la madre, sino que también puede tener consecuencias adversas en el desarrollo emocional y físico del bebé, así como en la dinámica familiar (Murray et al., 2018).

En ese contexto, en la tabla y gráfico 1, fundamenta que la depresión posparto, es una realidad problemática latente; es así, los resultados que se reportan nos evidencian que, del 100% de puérperas, en el 38,6% de ellas, se reporta un nivel de depresión posparto bajo; seguido de aquellas quienes presentan un nivel de depresión posparto en nivel moderado en un 35,7%; mientras que, en un 25,7% de puérperas, se reporta un nivel marcado de depresión posparto.

Por otra parte, de los factores que se ha identificado como protector frente a la depresión posparto, es el apoyo social percibido. La literatura indica que las mujeres que cuentan con un sólido sistema de apoyo social tienen menos probabilidades de desarrollar síntomas depresivos (O'Hara & McCabe, 2013). Sin embargo, a pesar de esta relación, muchas mujeres experimentan un déficit en el apoyo social, lo que puede agravar su situación emocional durante el posparto (Dennis & Letourneau, 2007).

El apoyo social es aquella “práctica simbólica-cultural en el cual se integran las relaciones interpersonales integradas por la persona y su entorno social, permitiéndole sostener y/o mejorar su bienestar físico, emocional y material” (5).

Al respecto de lo mencionado en el párrafo anterior, nuestra investigación corrobora lo vertido, es así que, a través de la tabla y gráfico 2 se muestran los resultados del apoyo social percibido, en cual se evidencia que, del 100% de puérperas, en el 38,6% de ellas, se reporta un nivel de apoyo social adecuado; seguido de aquellas puérperas en quienes se reporta un apoyo social parcial en

un 32,9%; mientras que, en un 28,6% de puérperas, el apoyo social reportado, resulta ser insuficiente.

Comprendemos que el apoyo familiar, instrumental, psicoemocional, informativo y valorativo, engloba el apoyo social. Estos son proporcionados con la finalidad de sostener el bienestar de la persona, así como de mantener su salud, por parte de las personas cercanas o ajenas al núcleo familiar. El apoyo social que recibe la puérpera, favorece su adaptación a los sucesos y experiencias nuevas de este ciclo de vida” (6).

En nuestra investigación se plantean las relaciones entre las variables de estudio, dichos resultados se muestran a través de las tablas y gráficos 3 al 6. En la tabla y gráfico 3, se muestra la relación entre depresión posparto y apoyo social emocional; allí, los resultados nos llevan a confirmar que estas, se asocian mayoritariamente a un 38,6% de ellas, con nivel de depresión posparto bajo; y, 35,7%; con nivel moderado de depresión posparto, teniendo entre ellas, una relación significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 45,640$); por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia a que las puérperas que recibieron apoyo social emocional parcial o insuficiente, presenten mayores niveles de depresión posparto.

De la misma manera, respecto a la relación entre depresión posparto y apoyo social instrumental; allí, los resultados nos llevan a confirmar que estas, se asocian mayoritariamente a un 38,6% de puérperas con presencia de nivel bajo de depresión posparto, relacionado a un 48,6% de puérperas quienes cuentan con un nivel adecuado de apoyo social instrumental; teniendo entre ellas una relación significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 56,397$). Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia a que las puérperas que recibieron apoyo social instrumental adecuado, presenten menores niveles de depresión posparto.

Las fuentes bibliográficas, muestran que la etapa del puerperio, adquiere especial relevancia, ya que está circundada de “implicancias y los riesgos biomédicos, así como riesgos psicosociales; por lo tanto, es imprescindible

identificarlo precozmente, diagnosticarlo, para de esa manera, brindar cuidados preventivos y su tratamiento oportuno” (12).

La DPP no solo repercute en la madre, sino que también puede tener efectos adversos en el desarrollo emocional y físico del bebé (Murray et al., 2018). El apoyo social percibido se ha reconocido como un factor protector esencial contra la DPP. Diversos estudios han demostrado que las mujeres que cuentan con redes de apoyo sólidas experimentan menos síntomas depresivos.

Completando el estudio, de la misma manera, respecto a la relación entre depresión posparto y apoyo social informativo; allí, los resultados nos llevan a confirmar que estas, se asocian mayoritariamente a un 35,7% de puérperas con presencia de nivel moderado de depresión posparto, relacionado a un 40,0% de puérperas quienes cuentan con un nivel parcial de apoyo social informativo; teniendo entre ellas una relación significativa ($p=0,00$ y $X^2= 40,223$). Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia a que las puérperas que recibieron apoyo social informativo parcial o insuficiente, presenten mayores niveles de depresión posparto.

Asimismo, respecto a la relación entre depresión posparto y apoyo social familiar; allí, los resultados nos llevan a confirmar que estas, se asocian mayoritariamente a un 38,6% de puérperas con presencia de nivel bajo de depresión posparto, relacionado a un 42,9% de puérperas quienes cuentan con un nivel adecuado de apoyo social familiar; teniendo entre ellas, una relación significativa ($p=0,00$ y $X^2= 51,669$), Por tanto, se aprecia claramente que, la tendencia a que las puérperas que recibieron apoyo social familiar adecuado, presenten menores niveles de depresión posparto.

Sobre el apoyo familiar, resulta necesario tomar en consideración aspectos relacionados con la funcionalidad familiar; esta también emerge como un factor importante en la discusión sobre la depresión posparto y el apoyo social. Investigaciones han demostrado que las relaciones interpersonales,

especialmente con la pareja y otros miembros de la familia, son fundamentales para el bienestar emocional de las puérperas (González et al., 2017).

Los resultados hallados en el presente estudio, al ser contrastados con otras similares, concluyen bajo los mismos términos de relación entre presencia de depresión posparto y apoyo social durante el puerperio. En un estudio realizado por González en Chile, nos reporta que, el apoyo social se relaciona de manera significativa con la presencia de depresión materna, sugiriendo que las intervenciones que fomentan el apoyo social pueden ser efectivas para prevenir la DPP (González et al., 2017). Este hallazgo se alinea con investigaciones previas que destacan la importancia del apoyo emocional y familiar en la adaptación a la maternidad y la mitigación de síntomas depresivos (Hernández et al., 2020).

El riesgo durante el puerperio, no solamente circunda el riesgo físico y fisiológico en la puérpera, conllevado a la vigilancia de la salud y la evitación de mortalidad materna; sino, el riesgo psicoemocional, con ella la salud mental, resulta ser muy importante durante esta etapa.

Debemos tener mucho cuidado durante esta etapa y ser muy sensible para poder evaluar y considerar el contexto cultural y socioeconómico; ya que estos pueden desempeñar un papel crucial en la percepción y efectividad del apoyo social. En un estudio realizado en Colombia, se observó que las mujeres con bajo apoyo social y recursos limitados presentaban tasas más altas de DPP, lo que indica que el acceso a redes de apoyo puede ser desigual y estar influenciado por factores socioeconómicos (Canaval et al., 2019). Esto sugiere que las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad.

En el epílogo de nuestro estudio, habiéndonos planteado la hipótesis, Ha: Existe relación significativa entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco

2022; a través de tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la Relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido; allí, las mayores frecuencias evidencian que, del 100% de puérperas, un 38,6% de ellas, reporta un nivel de apoyo social adecuado; seguido de aquellas puérperas en quienes se reporta un apoyo social parcial en un 32,9%; mientras que, en un 28,6% de puérperas, se reporta un apoyo social insuficiente. Por tanto, la relación entre depresión posparto y apoyo social percibido en puérperas resultó ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 42,857$), teniendo a un 38,6% de puérperas con presencia de bajo nivel de depresión posparto, relacionado a un 38,6% de puérperas quienes cuentan con adecuado nivel de apoyo social. Asimismo, esta correlación resultó ser inversa y de alta fuerza de correlación (Tau b de Kendall = $-0,665$); mostrando la relación que, toda puérpera que recibe adecuado apoyo social, tendrá bajos niveles de depresión posparto.

Por lo que, la evidencia estadística nos lleva a no aceptar la H_0 ; y, quedamos con H_a .

CONCLUSIONES

Primera

En el 38,6% de puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 en estudio, se reportó nivel de depresión posparto bajo; seguido de un 35,7% en quienes la depresión posparto que se reportó fue de nivel moderado; mientras que, en un 25,7% el nivel de depresión posparto, fue marcado.

Segunda

En el 38,6% de puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 en estudio, se reportó nivel adecuado de apoyo social; seguido de un 32,9% en quienes el apoyo social fue parcial; mientras que, en un 28,6% de puérperas, el apoyo social reportado, resultó ser insuficiente.

Tercera

La relación entre depresión posparto y apoyo social emocional percibido en puérperas resultó ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 45,640$), teniendo a un 35,7% de puérperas con presencia de nivel moderado de depresión posparto, relacionado a un 41,4% de puérperas quienes cuentan con un nivel parcial de apoyo social emocional.

Cuarta

La relación entre depresión posparto y apoyo social instrumental percibido en puérperas resultó ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 56,397$), teniendo a un 38,6% de puérperas con presencia de nivel bajo de depresión posparto, relacionado a un 48,6% de puérperas quienes cuentan con un nivel adecuado de apoyo social instrumental.

Quinta

La relación entre depresión posparto y apoyo social informativo percibido en puérperas resultó ser significativa ($p=0,00$ y $X^2= 40,223$), teniendo a un 35,7% de puérperas con presencia de nivel moderado de depresión posparto, relacionado a un 40,0% de puérperas quienes cuentan con un nivel parcial de apoyo social informativo.

Sexta

La relación entre depresión posparto y apoyo social familiar percibido en puérperas resultó ser significativa ($p=0,00$ y $X^2= 51,669$), teniendo a un 38,6% de puérperas con presencia de nivel bajo de depresión posparto, relacionado a un 42,9% de puérperas quienes cuentan con un nivel adecuado de apoyo social familiar.

Séptima

La relación entre depresión posparto y apoyo social percibido en puérperas resultó ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 42,857$), teniendo a un 38,6% de puérperas con presencia de bajo nivel de depresión posparto, relacionado a un 38,6% de puérperas quienes cuentan con adecuado nivel de apoyo social. Asimismo, esta correlación resultó ser inversa y de alta fuerza de correlación (Tau b de Kendall = $-0,665$); mostrando la relación que, toda puérpera que recibe adecuado apoyo social, tendrá bajos niveles de depresión posparto.

RECOMENDACIONES

Primera

A los establecimientos de salud y profesionales obstetras, fortalecer estrategias de detección temprana y el manejo adecuado de la depresión posparto.

Segunda

A los establecimientos de salud y profesionales obstetras, fomentar la concienciación sobre la salud mental materna y promover entornos que desalienten el estigma asociado a la depresión posparto.

Tercera

Al MINSA y DIRESA, implementar políticas de salud pública que garanticen el acceso a recursos de salud mental para las mujeres durante el período posparto, especialmente en comunidades vulnerables.

Cuarta

A los profesionales obstetras promover la educación y la generación de conciencia sobre la depresión posparto entre las madres, sus familias y la comunidad a fin de generar su intervención e involucren a la pareja y la familia en el apoyo a las mujeres con depresión posparto.

Quinta

A la DIRESA y establecimientos de salud, promover intervenciones tempranas basadas en la comunidad, como visitas domiciliarias y espacios de integración, como grupos de apoyo social y familiar; a fin de identificar, prevenir y tratar la depresión posparto.

Sexta

A los profesionales obstetras, Integrar el apoyo familiar, incluyendo a los familiares cercanos en las estrategias de apoyo a las madres posparto, asegurando que el apoyo emocional y práctico sea continuo y adecuado.

Séptima

Al establecimiento de salud y profesionales obstetras favorecer y desarrollar intervenciones que sean personalizadas según las necesidades específicas y las características individuales de las madres, en lugar de enfoques generales.

Octava

A la Universidad y entidades investigadoras, realizar estudios longitudinales que permitan establecer relaciones causales entre el apoyo social percibido y la depresión posparto.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres-Manrique F, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*. 2019; 14(3): p. 316-326.
2. O'Hara M, McCabe J. Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2013; 9: p. 379-407.
3. Defensoría del Pueblo. Derecho a la salud materna. Seguimiento de las ecomendaciones defensoriales a establecimientos de salud. Informe N°001-2017-DP/ADM. Primera ed. Tealdo F, editor. Lima- Perú; 2017.
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Online]; 2020. Acceso 13 de juniode 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
5. Aranda C, Pando M. Conceptualización dle apoyo social y las redes de apoyo social. *REVISTA IIPSI*. 2018; 16(1): p. 233 - 245.
6. Ministerio de Trabajo de España. Insituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. El apoyo social. *Journal of Applied Psychology*. 2015;(70): p. 782-784.
7. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
8. Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramírez M. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [carta].. . *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42: p. 97.
9. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación. [Online]; 2016. Acceso 07 de juniode 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12#:~:text=En%20el%20continuo%20de%20servicios,y%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20enfermedades>.

10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención ineegral de salud materna Lima-Perú: MINSA; 2013.
11. Molina M. Transformaciones histórico-culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psykhé*. 2016; 15: p. 93-103.
12. Del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. *Rev. perú. med. exp. salud publica*. 2013; 30(3).
13. Vélez M, Restrepo N, Quiros-Gómez O. Apoyo familiar como factor protector de embarazo adolescente". *CES Salud pública y Epidemiología*. 2022; 1(2): p. 86-98.
14. Soares G, Pereira A, De Oliveira J, Comassetto I, al. e. Autocuidado de adolescentes en el periodo puerperal: aplicación de la teoría de Orem. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*. 2018; 11(10): p. 4217-25.
15. Brislane A, Larkin F, Jones H, Davenport M. Acceso y calidad de la atención médica para mujeres embarazadas y en posparto durante la pandemia de COVID-19. *Salud de la mujer de Front Global*. 2021; 2(628625).
16. Acosta M, Valenzuela C, Sánchez L. Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llano Corrientes capital. *Revista de salud pública*. 2018; 22(2): p. 22-28.
17. Trejo P, Trinidad A, Araujo R, Mollinedo F, Flores A, Calderon A. Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas. *Enfermería, Innovación y Ciencia*. 2019; 1(1).
18. Antay Ccaccya G. autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en puérperas adolescentes del Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Lima-Perú: Universidad San Juan Bautista. Tesis de licenciatura; 2019.
19. Granados ER, Yupanqui. Nivel de apoyo social percibido y factores de riesgo del embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud de Paucará Huancayo: Universidad Roosevelt. Tesis de Grado; 2021.

20. Carrera-Martínez S. Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas. *Casus*. 2018; 3(3): p. 161-166.
21. Saavedra-Olivares RD. Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra Lima-Perú: Universida César Vallejo. Tesis de licenciatura; 2020.
22. Diaz-Acosta C. Prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco. Tesis de licenciatura; 2019.
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud. Plan de atención del parto en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural Lima-Perú: MINSa; 2016.
24. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. 5th ed. Chicago; 2014.
25. Stewart D, Vigod N. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Ann Rev Med*. 2019;(70): p. 183-196.
26. Vaezi A, Soojood F, Tehran B, Nojomi M. The association between social support and postpartum depression in women. *J Aust Coll Midwives*. ; 32(2): p. e238-42.
27. Dávila-Castro A. Apoyo social percibido y depresión posparto en el Hospital Belén Trujillo Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo. Tesis de Grado; 2021.
28. Durá E, Garcés J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Aprendizaje. Revista de Psicología Social*. 1991; 6(2): p. 257-271.
29. Vega O, Gonzáles D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Revista Electrónica Cuatrimestral de Enfermería*. 2009; 11: p. 1-11.
30. Yanguas J, Leturia F. Intervención psicosocial en personas mayores: Alianza Editorial; 2006.

31. Barrón A, Chacón F. Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Aprendizaje, Revista de Psicología*. 1990; 7(1): p. 53-59.
32. Terol C. Apoyo social y salud en pacientes oncológicos: Universidad Miguel Hernández. Tesis de Grado; 1999.
33. Alonso A, Menéndez M, Gonzáles L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de Atención Primaria*. 2018;(19): p. 118-123.
34. Schaefer C, Coyne J, Lazarus R. funciones del apoyo social relacionadas con la salud. *Revista de medicina conductual*. 1981; 4(4): p. 381-406.
35. Aranda C, Pando M, Pérez M. Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*. 2004; 14(1): p. 79-87.
36. Giraldo M, López C. Un Estudio sobre el apoyo social informal vecinal de las personas mayores en el barrio de San José Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Tesis de Grado; 2018.
37. Quispe L. Depresión post parto y factores gineco-obstetricos y sociodemográficos asociados a Puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el Hospital III Grau de Lima Lima-Perú: Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tesis de grado; 2018.
38. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud materna Lima-Perú: Dirección General de Salud de las Personas. MINSA; 2013.
39. Ander-Egg E. Aprender a investigar: Nociones básicas para una investigación Argentina: Brujas; 2011.
40. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.

41. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
42. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
43. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
44. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
45. Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
46. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
47. Doménech I, Massons J. Bioestadística. Métodos estadísticos para investigadores: Herder 1977; 1980.
48. UNDAC. Reglamento del investigador Pasco-Perú: Instituto Central de Investigación; 2022.
49. Canavos G. Probabilidad y Estadística aplicaciones y metodos México: Mc Graw-Hill/Interamericana; 1998.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 01

CUESTIONARIO

DEPRESIÓN POSPARTO

INSTRUCCIONES: Estimada Sra.:

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar el nivel de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022, por lo que, a continuación, se le presenta un conjunto de enunciados para que usted primeramente lo lea detenidamente y luego marque con un aspa (x) dentro de los casilleros según crea conveniente; por favor sírvase considerar la siguiente valoración en el marcado de los casilleros.

CÓDIGO:

I. ASPECTOS GENERALES

1. Edad:

- a. 18 – 23 años ()
- b. 24 – 30 años ()
- c. Mayores de 30 años ()

2. Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada ()

3. Instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior técnica ()
- d. Superior universitaria ()

4. Religión:

- a. Católica ()
- b. Evangélica ()
- c. Otra ()

5. Ocupación:

- a) Ama de casa ()
- b) Empleada(o) estable ()
- c) Independiente ()

6. Paridad:

- a) Primigesta ()
- b) Multigesta ()

		N	AV	S
		Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
Nº	ITEM	N	AV	S
1	¿Te has sentido triste la mayor parte del tiempo en la última semana?	1	2	3
2	¿Has tenido sentimientos de desesperanza en los últimos días?	1	2	3
3	¿Te has sentido irritable o con cambios de humor repentinos?	1	2	3
4	¿Has sentido culpa o inutilidad en tus acciones recientes?	1	2	3
5	¿Te has sentido ansiosa o preocupada sin razón aparente?	1	2	3
6	¿Has tenido dificultades para concentrarte en tareas diarias?	1	2	3
7	¿Te ha costado recordar cosas importantes en la última semana?	1	2	3
8	¿Te has sentido incapaz de tomar decisiones simples?	1	2	3
9	¿Has tenido pensamientos negativos recurrentes sobre ti misma?	1	2	3
10	¿Te has desinteresado por actividades que antes disfrutabas?	1	2	3
11	¿Has evitado socializar o estar con otras personas?	1	2	3
12	¿Has cambiado tus hábitos alimenticios (comer más o menos de lo habitual)?	1	2	3
13	¿Has tenido problemas para dormir (insomnio o hipersomnia)?	1	2	3
14	¿Te has sentido fatigada o con falta de energía sin razón aparente?	1	2	3
15	¿Has descuidado tu cuidado personal en los últimos días?	1	2	3
16	¿Te ha costado establecer un vínculo afectivo con tu bebé?	1	2	3
17	¿Te has sentido desinteresada en el cuidado de tu bebé?	1	2	3
18	¿Tienes miedo de no ser una buena madre?	1	2	3
19	¿Has reaccionado emocionalmente de manera desproporcionada hacia tu bebé?	1	2	3
20	¿Has evitado el contacto físico con tu bebé?	1	2	3
21	¿Sientes que tu vida no mejorará en el futuro?	1	2	3
22	¿Te falta motivación para planificar actividades futuras?	1	2	3
23	¿Tienes miedo sobre cómo será la crianza de tu hijo?	1	2	3
24	¿Has tenido pensamientos sobre hacerte daño a ti misma?	1	2	3
25	¿Sientes que estás atrapada en tu situación actual?	1	2	3

Gracias por su participación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ANEXO 02

APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PUÉRPERAS

INSTRUCCIONES: Estimada Sra.

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar el nivel de apoyo social en puérperas usuarias del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022, A continuación, se le presenta un conjunto de enunciados para que usted la lea detenidamente y luego marque con un aspa (x) dentro de los casilleros según crea conveniente respecto a la pregunta descrita; de acuerdo la siguiente valoración:

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Código:

Nº	ITEM	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Tienes a alguien con quien hablar sobre tus problemas?	1	2	3
2	¿Sientes que hay personas que se preocupan por ti?	1	2	3
3	¿Recibes palabras de aliento de tus amigos o familiares?	1	2	3
4	¿Te sientes comprendida por las personas cercanas a ti?	1	2	3
5	¿Recibes apoyo emocional en momentos de estrés?	1	2	3
6	¿Recibes ayuda práctica en el cuidado de tu bebé?	1	2	3
7	¿Alguien te ayuda con las tareas del hogar?	1	2	3
8	¿Tienes acceso a recursos materiales (dinero, alimentos) cuando lo necesitas?	1	2	3
9	¿Recibes asistencia en el transporte o desplazamientos?	1	2	3
10	¿Alguien te apoya en la búsqueda de atención médica?	1	2	3
11	¿Tienes acceso a información sobre el cuidado de tu bebé?	1	2	3
12	¿Recibes consejos sobre tu recuperación posparto?	1	2	3
13	¿Te informan sobre los recursos disponibles en tu comunidad?	1	2	3
14	¿Te comparten experiencias de otras madres que te ayudan?	1	2	3
15	¿Recibes información sobre grupos de apoyo en tu área?	1	2	3
16	¿Tu familia participa activamente en el cuidado de tu bebé?	1	2	3
17	¿Recibes visitas frecuentes de familiares cercanos?	1	2	3
18	¿Sientes que tu familia te brinda apoyo emocional?	1	2	3
19	¿Tu pareja está involucrada en la crianza de tu hijo?	1	2	3
20	¿Consideras que tu familia es una fuente de seguridad para ti?	1	2	3

Gracias por su participación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ANEXO 03**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución de la investigación y responder los instrumentos de recolección de datos, con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado: “Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022”, sabiendo que la investigación tiene fines únicamente académicos y que no pondrá en riesgo mi integridad, ni la de mi familia.

Cerro de Pasco, ... de de 2022

Firma del encuestado / participante

Firma del Investigador



ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA



Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre depresión posparto y el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022</p>	<p>V1:</p> <p>Depresión posparto</p>	<p>A. Emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tristeza y desánimo • Desesperanza y vacío • Irritabilidad y cambios de humos • Ansiedad y preocupación • Sentimientos de culpa <p>B. Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concentración • Memoria • Toma de decisión • Pensamientos recurrentes • Interés en actividades <p>C. Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social • Hábitos alimenticios • Sueño y reposo • Energía y fatiga • Cuidado personal <p>D. Relación con el Bebé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vínculo afectivo • Cuidado del bebé • Temores del nuevo rol • Reacciones emocionales • Contacto físico 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>MÉTODO: Hipotético - deductivo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <div style="text-align: center;"> <p>The diagram shows a variable 'M=' on the left and 'O1' at the top. Two blue arrows point from 'M=' to 'O1', one pointing upwards and one pointing downwards. A vertical double-headed blue arrow is positioned to the right of 'O1', with the letter 'r' next to it, indicating a correlation.</p> </div> <p>Población La población lo conforman todas las puérperas, usuarias del del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 68 puérperas, usuarias del del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022? • ¿Cuál es el nivel de apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022? • ¿Existe relación entre Depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022? 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 • Identificar el nivel de apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 • Establecer la relación entre Depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social emocional percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 			

<p>Alcides Carrión, Pasco 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022? • ¿Existe relación entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022? • ¿Existe relación entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022? 	<p>Alcides Carrión, Pasco 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 • Establecer la relación entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 • Establecer la relación entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 	<p>Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social instrumental percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 • Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social informativo percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 • Existe relación significativa entre Depresión posparto y el apoyo social familiar percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 	<p>V2:</p> <p>Apoyo social</p>	<p>A. Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solución de problemas • Preocupación por ella • Aliento y apoyo • Comprensión • Manejo de estrés <p>B. Apoyo instrumental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado del bebé • Tareas del hogar • Provisión de recursos • Sentimientos de apoyo • Atención médica <p>C. Apoyo informativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado del bebé • Recuperación posparto • Orientación sobre recursos • Experiencias • Grupos de apoyo <p>D. Apoyo familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación activa • Visita y contacto familiar • Apoyo de la pareja • Seguridad y comprensión • Comunicación y empatía 	<p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puérperas, usuarias del del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco, con parto institucional. • Puérperas que no tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta • Puérperas quienes dieron consentimiento informado. <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puérperas, usuarias del del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco, sin parto institucional. • Puérperas que tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta • Puérperas quienes no dieron consentimiento informado <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio, mediante la X^2 de independencia.</p>
--	--	--	---------------------------------------	---	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 05

CONSTANCIA DE INTERNADO – HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO



PERÚ
Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL PASCO



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA DE INTERNADO

El que suscribe, la DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION PASCO:

HACE CONSTAR:

Que, la estudiante Liz Diana PAYANO CASTRO, identificada con D.N.I. N° 72098456, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado su **INTERNADO HOSPITALARIO** en el **HOSPITAL REGIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"-PASCO** desde el 01 de febrero al 30 de abril del 2022, haciendo un total de 03 meses (450 hrs.) de prácticas. En los siguientes servicios:

- **SERVICIO DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA**
- **SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO**
- **SERVICIO DE HOSPITALIZACION**
- **SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS**

Durante su permanencia el mencionado interno ha demostrado eficiencia, puntualidad, honradez y buen desempeño en las funciones asignadas.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo validez para tomar acciones en contra del estado.

Cerro de Pasco, 27 de setiembre del 2022.

Atentamente,

C.c.
Arch.

