

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



T E S I S

**Factores obstétricos asociados a la depresión post - parto en
puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Anais Patricia RETAMOZO TORRES

Bach. Elizabeth Katerine CHAMORRO ALMERCO

Asesor:

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Cerro de Pasco – Perú – 2025

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



T E S I S

**Factores obstétricos asociados a la depresión post - parto en
puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO



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

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 049-2025

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:

RETAMOZO TORRES Anais Patricia
CHAMORRO ALMERCO Elizabeth Katerine
Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA
Tesis

“Factores obstétricos asociados a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.”

Asesor:
Dr. Javier SOLIS CONDOR

Índice de Similitud: 28 %

Calificativo
APROBADO

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

Cerro de Pasco, 26 de setiembre del 2025



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

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes con mucho esfuerzo nos apoyaron y nos dieron su confianza en toda nuestra formación universitaria siendo partícipes de cada logro, supieron levantarnos en los tropiezos y seguir adelante.

A nuestros docentes y amigos que nos impulsaron a continuar caminando motivados en la etapa universitaria.

CHAMORRO ALMERCO, Elizabeth K.

RETAMOZO TORRES, Anais P.

AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes, que nos supieron formar y guiar con mucha paciencia, educarnos con valores para alcanzar nuestros objetivos profesionales y personales.

A los profesionales que nos acogieron el Hospital Félix Mayorca Soto durante nuestras rotaciones por su paciencia al momento de educarnos a base de su experiencia en el campo asistencia

CHAMORRO ALMERCO, Elizabeth K.

RETAMOZO TORRES, Anais P.

RESUMEN

Los factores obstétricos se han descrito como aquellas condiciones, antecedentes y circunstancias relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio (periodo posparto) que puede influir en la salud de la madre y del bebé.

La depresión postparto es un trastorno o episodio que se inicia posterior al parto y puede mantenerse durante el puerperio o inclusive puede permanecer después de este, diversos estudios han demostrado que no solamente afecta a la madre con este problema, sino que también repercute en el desarrollo tanto físico como neuropsicológico del recién nacido.

El presente trabajo de investigación titulado “Factores obstétricos asociados a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024”. Tiene el objetivo general de determinar la asociación de los factores obstétricos a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024. La metodología fue descriptivo correlacional, retrospectiva, transversal y analítica. La población estuvo conformada por 100 pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Félix Mayorca Soto, por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia se consideró 30 puérperas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: El 40% de puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024 presentan un nivel marcado de depresión post-parto, mientras que el 23.3% puérperas tiene un nivel moderado de depresión post-parto, el 36.7% de puérperas tienen un nivel bajo de depresión post-parto. Conclusiones la asociación entre factores obstétricos y depresión post-parto es significativa ($p=0,000$) $P= 95\%$ de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5% es decir 5% de margen de error.

Palabras claves: Factores Obstétricos, depresión post-parto.

ABSTRACT

Obstetric factors have been described as those conditions, antecedents, and circumstances related to pregnancy, childbirth, and the puerperium (postpartum period) that can influence the health of the mother and baby.

Postpartum depression is a disorder or episode that begins after childbirth and can persist throughout the postpartum period or even beyond. Various studies have shown that it not only affects the mother but also impacts the physical and neuropsychological development of the newborn.

This research, entitled "Obstetric factors associated with postpartum depression in postpartum women treated at the Félix Mayorca Soto Tarma Hospital, 2024," has the general objective of determining the association of obstetric factors with postpartum depression in postpartum women treated at the Félix Mayorca Soto Tarma Hospital, 2024. The methodology was descriptive, correlational, retrospective, cross-sectional, and analytical. The population consisted of 100 patients treated in the Gynecology Department of the Félix Mayorca Soto Hospital. A non-probability convenience sample was used. Thirty postpartum women were selected based on inclusion and exclusion criteria. Results: 40% of postpartum women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital (Tarma 2024) presented a marked level of postpartum depression, while 23.3% had a moderate level of postpartum depression, and 36.7% had a low level of postpartum depression. Conclusions: The association between obstetric factors and postpartum depression was significant ($p=0.000$), $P=95\%$ confidence interval, and $\alpha=0.05$, i.e., 5% margin of error.

Keywords: Obstetric factors, postpartum depression.

INTRODUCCIÓN

Los factores obstétricos son condiciones médicas o sociodemográficas que pueden aumentar el riesgo de complicaciones en el embarazo o parto, incluyendo el control prenatal, paridad, muerte fetal previa, estado nutricional, hemorragia antes del parto, circular de cordón, antecedentes de aborto, tipo de parto, dificultad para la lactancia materna entre otro. Por lo que este estudio de investigación tiene el objetivo de determinar la asociación de los factores obstétricos a la depresión post-parto en puérperas.

Los factores obstétricos permiten clasificar al embarazo como bajo o alto riesgo obstétrico, lo que ayuda a tomar decisiones inmediatas para brindar una atención adecuada y lograr prevenir futuras complicaciones.

El puerperio deriva del latín puer, niño y parus, dar a luz. En la actualidad definen al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. El puerperio fisiológico es el periodo de tiempo después del parto en el que el cuerpo de la madre se recupera y vuelve a su estado pre-embarazo. Sabiendo de estos cambios fisiológicos como hormonales que atraviesan las madres es importante el estudio de la depresión post-parto ya que es una enfermedad caracterizada por presentar estados de ánimo deprimido o anhedonia la mayor parte del día durante semanas con angustia y alteraciones en el funcionamiento personal. La depresión post-parto es un trastorno de ánimo prevalente asociado al nacimiento sin embargo su diagnóstico y tratamiento presentan ciertas dificultades, durante el embarazo y puerperio.

Siendo la depresión post-parto un trastorno más prevalente asociado a severas discapacidad para desarrollar actividades de la vida diaria, afectando aproximadamente al 19.2% de las puérperas durante los tres primeros meses postparto, con prevalencia que varía entre el 3% y 30% durante el primer año. Sin embargo una proporción puede seguir un curso crónico o recurrente y dificultar

sensiblemente el desempeño materno lo que en su forma más grave puede conducir al suicidio. La depresión post-parto se puede diagnosticar de forma fiable y puede ser tratado por especialistas.

Este estudio nos permite entender como estos factores obstétricos condicionan a la madre como al recién nacido, el propósito de este estudio es obtener información e indagar por medio del método científico y obtener resultados que den respuesta a nuestras hipótesis planteadas y velar la vida de la madre y el recién nacido como prioridad.

El presente informe de tesis describe detalladamente el estudio que se desarrolló y se reporta basados en las normas institucionales por nuestra Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; la estructura sigue el siguiente esquema: “CAPITULO I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el CAPITULO II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el CAPITULO III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. CAPITULO IV: Resultados y discusión. Conclusiones y recomendaciones; nexos con los documentos e instrumentos empleados durante el estudio”.

ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN
ÍNDICE
ÍNDICE DE CUADROS.
ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.2.1.	Delimitación conceptual	3
1.2.2.	Delimitación espacial.	3
1.2.3.	Delimitación temporal.	3
1.2.4.	Delimitación social	3
1.3.	Formulación del problema.	4
1.3.1.	Problema general	4
1.3.2.	Problemas específicos.....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	4
1.4.1.	Objetivo general.....	4
1.4.2.	Objetivos específicos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.6.	Limitación de la investigación.....	7

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	8
2.2.	Bases teórica - científica.	12
2.3.	Definición de los términos básicos.....	19
2.4.	Formulación de la hipótesis.....	20
2.4.1.	Hipótesis general	20
2.4.2.	Hipótesis específicas.	20
2.5.	Identificación de la variable.	20
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	21

CAPITULO III
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación:.....	23
3.2.	Nivel de investigación.....	23
3.3.	Métodos de investigación.....	23
3.4.	Diseño de investigación.....	23
3.5.	Población y muestra.....	24
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	24
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación....	24
3.8.	Técnicas de procedimiento y análisis de datos.....	25
3.9.	Tratamiento Estadístico.....	25
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	25

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	26
4.2.	Presentación análisis e interpretación de resultados.	26
4.3.	Prueba de hipótesis.....	38
4.4.	Discusión de resultados	45

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS:

ÍNDICE DE CUADROS.

Cuadro 1 Paridad de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	27
Cuadro 2 Antecedentes de aborto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	28
Cuadro 3 Tipo de parto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	29
Cuadro 4 Dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	30
Cuadro 5 Porcentaje de depresión post parto en la que se encuentran las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	31
Cuadro 6 Factor obstétrico paridad y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	33
Cuadro 7 Factor obstétrico antecedente de aborto y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024	34
Cuadro 8 Factor obstétrico tipo de parto y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	36
Cuadro 9 Factor obstétrico dificultada para la L.M.E. y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Paridad de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	27
Gráfico 2 Antecedentes de aborto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	28
Gráfico 3 Tipo de parto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	29
Gráfico 4 Dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	30
Gráfico 5 Porcentaje de depresión post parto en la que se encuentran las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	32
Gráfico 6 Factor obstétrico paridad y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	33
Gráfico 7 Factor obstétrico antecedente de aborto y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	35
Gráfico 8 Factor obstétrico tipo de parto y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	36
Gráfico 9 Factor obstétrico dificultad para la L.M.E. y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.....	38

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La palabra puerperio se deriva del latín puer, niño y parus, dar a luz. En la actualidad definen al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez (1). El puerperio fisiológico es el periodo de tiempo después del parto en el que el cuerpo de la madre se recupera y vuelve a su estado pre-embarazo, conocida como cuarentena (2).

Los factores obstétricos son condiciones médicas o sociodemográficas que pueden aumentar el riesgo de complicaciones en el embarazo o parto, incluyeron el control prenatal, paridad, muerte feta previa, estado nutricional, hemorragias antes del parto, circular de cordón, antecedentes de aborto, tipo de parto, dificultad para la lactancia materna exclusiva (3).

La depresión posparto es un trastorno de ánimo más prevalente asociado al nacimiento, sin embargo, su diagnóstico y tratamiento presenta ciertas dificultades, durante el embarazo y puerperio ocurren cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que hacen más vulnerables a la mujer para la aparición de estos trastornos. Dentro de los vínculos al puerperio se distingue la tristeza y depresión posparto y la psicosis puerperal (4).

La depresión es una enfermedad caracterizada por presentar ánimo deprimido o anhedonia la mayor parte del día prácticamente todos los días, durante al menos dos semanas, con angustia significativa y alteración del funcionamiento personal. La depresión posparto se diferencia de cualquier otro cuadro depresivo, porque aparece entre 4 y 30 semanas del puerperio con síntomas incapacitantes como irritabilidad, rabia, anhedonia, abulia, confusión, olvido, culpa, incapacidad de afrontamiento y ocasionalmente, pensamientos suicidas que pueden exacerbarse por falta de confianza, expectativas irreales sobre la maternidad y baja autoestima materna (4).

La depresión posparto es el trastorno anímico más prevalente asociado al nacimiento, se asocia a severa discapacidad para desarrollar actividades de la vida diaria, afectando aproximadamente al 19.2% de las puérperas durante los tres primeros meses posparto, con prevalencia que varía entre un 3% y 30% durante el primer año. En la mayoría de los casos remite luego de tres a seis meses. Sin embargo, una proporción puede seguir un curso crónico. Sus efectos en la relación madre-hijo(a) no distingue diferencias culturales o por nivel socioeconómico de la madre y de su impacto en el desarrollo del niño(a) está directamente relacionado con su duración e intensidad. El deterioro que puede ocasionar en la interacción madre-hijo, se traduce en el establecimiento de apegos inseguros y alteraciones del desarrollo psicomotor (4).

La depresión postparto afecta a aproximadamente el 15% de las mujeres en el mundo, según la OPS (5). En el Perú, la depresión postparto afecta a un porcentaje significativo de mujeres, la prevalencia de este trastorno alcanza aproximadamente el 50.9%, siendo una de las tasas más altas en Latinoamérica (6).

El propósito de este estudio de investigación es obtener más información e indagar sobre los factores obstétricos relacionados con la depresión postparto en puérperas y que el presente estudio de investigación

sirva de antecedente para ejecutar planes o programas de intervención inmediata en pacientes con depresión postparto entorno a nuestra realidad, fortaleciendo las habilidades y conocimientos de salud que ayuden a prevenir este tipo de trastorno como también produzca complicaciones en la madre e hijo.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación conceptual

El contenido teórico del estudio de investigación se desarrolló sistemáticamente las variables, factores obstétricos y depresión postparto y sus dimensiones que nos ayudan a comprender los conceptos básicos de las variables en estudio. Factores obstétricos son condiciones médicas o sociodemográficas que pueden aumentar el riesgo de complicaciones en el embarazo o parto. La depresión postparto es un trastorno mental que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Estos conceptos nos permitirán describir las variables y la relación que tienen en las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

1.2.2. Delimitación espacial

El estudio se desarrollará en el distrito de Tarma, provincia de Tarma en la región Junín, por lo que se abordará a las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.2.3. Delimitación temporal

El periodo que comprende la investigación corresponde 10 meses, iniciando en Febrero del 2024 y culminara en Noviembre del 2024.

1.2.4. Delimitación social

Se abordó a las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se asocian los factores obstétricos a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el porcentaje de depresión post-parto en el que se encuentran las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024?
- ¿Cómo se asocia el factor obstétrico paridad a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024?
- ¿Cómo se asocia el factor obstétrico antecedentes de aborto a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2024?
- ¿Cómo se asocia el factor obstétrico tipo de parto a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024?
- ¿Cómo se asocia el factor obstétrico dificultad para la lactancia materna exclusiva a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación de los factores obstétricos a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Establecer el porcentaje de depresión post-parto en la que se encuentran las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.
- Establecer la asociación del factor obstétrico paridad a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.
- Establecer la asociación del factor obstétrico antecedentes de aborto a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.
- Establecer la asociación del factor obstétrico tipo de parto a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.
- Establecer la asociación del factor obstétrico dificultad para la lactancia materna exclusiva a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024

1.5. Justificación de la investigación.

Justificación teórica

Los factores obstétricos se han descrito, la paridad, la patología Gineco-obstétrica de la mujer, el parto por cesárea, el uso de anestesia en el parto, entre otros (7). Se incluye también la edad gestacional al momento del parto, el inicio de controles prenatales y los antecedentes obstétricos.

La depresión postparto es un trastorno o episodio que se inicia posterior al parto y puede mantenerse durante el puerperio o inclusive puede permanecer después de este, diversos estudios han demostrado que no solamente afecta a la madre con este problema, sino que también repercute en el desarrollo tanto físico como neuropsicológico del recién nacido, así como

la relación de pareja, por lo que se puede afirmar que alude a la familia y por ende a la sociedad (8). Es un importante trastorno de la salud mental en la mujer, con una prevalencia tres veces más alta en los países desarrollados, siendo más frecuente en las mujeres de niveles socioeconómicos bajos (9).

En el Perú aproximadamente el 24.1% de mujeres padece depresión postparto, no obstante, esta cifra puede variar, pues no existen muchos estudios relacionados a trastornos del estado de ánimo en el postparto, debido a la falta de información, no son considerados patológicos y suelen atribuirse a una dificultad en la capacidad de la madre o a la falla de fortaleza y determinación para superar un periodo difícil de la maternidad (10).

Es importante conocer los riesgos que conlleva la depresión postparto tanto para la madre como para su hijo, dado que esta es una patología frecuente y subdiagnosticada en la atención médica en el primer contacto, es importante que el personal de salud se involucre al igual que todo el personal que está implicado en la atención de la puérpera.

Debido a una elevada frecuencia de depresión postparto reportada a nivel mundial y que la mayor tasa de afectación de depresión postparto predomina más en países subdesarrollados, el presente estudio pretende brindar datos específicos con respecto a la depresión postparto y los factores obstétricos que de esta manera se puedan establecer métodos y programas que ayuden a diagnosticar y tratar esta patología en las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Justificación metodológica

El estudio aplicara una ficha de recolección de datos a la madre y el cuestionario sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS) que permitirá identificar el nivel de depresión postparto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.

Justificación práctica

El estudio brindara información relevante de las variables en estudio, así poder identificar los factores obstétricos asociados a la depresión postparto en puérperas y brindar una atención integral a cada paciente, los resultados respaldaran a nuestras bases teóricas o conceptuales que se plantea en nuestro estudio.

1.6. Limitación de la investigación.

El trabajo de investigación tuvo las siguientes limitaciones, como falta de cooperación de las puérperas, no brindar consentimiento para participar de la investigación, escasos antecedentes de estudio de la primera variable factores obstétricos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Nivel internacional

CAROLINA AUMENTA, Roxana. (2022) La depresión posparto y su relación con la autoestima, la disfunción familiar y el apoyo social. España. Visibilizar a la madre después del parto y tomar en verdadera consideración su estado de ánimo es uno de los objetivos prioritarios de la psicología perinatal. Existe riesgo en las mujeres embarazadas de padecer depresión después del parto y ello influye no solo en la mujer, sino también en su bebé y pareja. Por ello, es importante investigar factores que pueden relacionarse con la depresión postparto, de cara a prevenirla. El presente estudio se planteó analizar la relación de la depresión postparto con la autoestima, la disfuncionalidad familiar y el apoyo social en una muestra de 38 mujeres que habían sido madres en el último año, así como su relación con la edad de las mujeres. Se midieron las diferentes variables con instrumentos validados para tal fin y tras los análisis estadísticos, los resultados no arrojaron correlaciones estadísticamente significativas entre depresión postparto, ni con la autoestima, ni con la disfunción familiar, ni con el apoyo social percibido. Por el contrario, si se encontraron relaciones muy significativas con edad, en el sentido de

presentar mayores niveles de sintomatología depresiva posparto las más jóvenes. Se concluye que la muestra ha sido muy pequeña y poco representativa como para poder considerar resultados concluyentes. Se discuten los mismos a la luz de su aplicación en el contexto de la psicología general sanitaria y se comentan limitaciones y prospectiva (11).

ARISTIZABAL CANO, Yuli Estefani. CUENCA JIMÉNEZ, Mayerlin 2023. “Factores asociados en la aparición de la depresión postparto en mujeres primigestantes” Colombia. El objetivo de esta revisión sistemática se centra en explorar los factores psicosociales, biológicos y culturales asociados a la aparición de la depresión postparto en las mujeres Primigestas, dado el impacto significativo que esta condición tiene en la salud mental y el bienestar tanto de la madre como del bebe. Esta problemática esa afectando a un número creciente de mujeres después del parto, su incidencia mundial es del 15% como lo expresa la Organización Mundial de la Salud (2018). La metodología utilizada para llevar acabo la revisión sistemática se ajusta al modelo prisma, describe en detalle los criterios de búsqueda, las bases de datos utilizadas, los procedimientos para la selección y análisis de estudio entre los años 2010 – 2023, en español e inglés, se realiza una búsqueda de inicio de 119 artículos y se presenta un rastreo final de 30 artículos. Los resultados se presentan de manera clara y por último la discusión analiza y contextualiza los hallazgos, relacionándolos con la literatura existente (12).

Nacional

CRUZADO SOTELO, Judit Fiorela (2024) “Factores obstétricos y disfuncionalidad familiar asociado a depresión postparto en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2024” objetivo: determinar la asociación entre los factores obstétricos y disfuncionalidad familiar con la depresión postparto en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2024. Métodos: estudio con enfoque cuantitativo, con diseño observacional, prospectivo,

correlacional de corte transversal; se aplicó la escala de Edimburgo para determinar la depresión postparto y el test de APGAR familiar para determinar la disfuncionalidad familiar. Resultados: de 127 puérperas, el 29.9% presento depresión postparto y el 56.7% disfuncionalidad familiar; entre los factores obstétricos, el tipo parto vaginal aumento el riesgo de depresión postparto en 2,6 veces comparado con el parto por vía abdominal (ORa: 2,668, p=0,03); la disfuncionalidad familiar aumento en 5,185 veces el riesgo de presentar depresión postparto comparado con aquellas puérperas sin disfunción familiar (ORa: 5,185, p=0,000). Conclusiones: se encontró que el tipo de parto y la disfunción familiar se encuentran asociados a la depresión postparto de forma estadísticamente significativa (13).

Regional

CERDA JAYO, Gladys. LAPA NAVARRO, Mirsa Yoselia (2020)

“Factores obstétricos asociado a la anemia en puérperas inmediatas del centro de salud Carmen Alto – Ayacucho enero – marzo 2020” objetivo: identificar los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas del centro de salud Carmen Alto – Ayacucho de enero a marzo del 2020. Mediante una investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva y relacional, prospectivo-transversal; la población estuvo conformada por todas las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto en el periodo determinado y la muestra estuvo constituido por 86 puérperas inmediatas de las cuales presentaron anemia moderada (48.8%), el 27.9% leve y el 10.5% severo. Solo un 12.8% no presentaron anemia. Las variables edad (el 50% tuvieron entre 15 – 24 años y el 33.7% tuvieron de 25-34 años), paridad (68.6% fueron multíparas), estado civil (69.8% se encontraban en estado de convivencia), número de atenciones prenatales (68.6% tuvieron >5 controles), periodo intergenésico (45.3% tuvieron periodo intergenésico apropiado y el 34.9% periodo intergenésico largo), la realización de episiotomía (al 59.3% le

hicieron) y desgarro perinatal (el 62.8% no presento desgarro y el 20.9% presento desgarro de I grado) de las puérperas inmediatas en el establecimiento estudiado no guarda relación significativa con la anemia, ($p > 0,05$). Mientras que la variable: índice de masa corporal (IMC) (64% tuvieron normo pesó), resultado de hemoglobina del III trimestre (el 41.9% tuvieron anemia leve y el 36% no tuvieron anemia), perdida sanguínea en el parto (el 57% presento perdida sanguínea de 300-500 ml y el 38.4% presento <300 ml) y retención de restos placentarios (el 95.3% no presento); que presentaron las puérperas inmediatas en estudio guarda relación significativa y altamente significativa con la anemia, sobre todo moderada ($p<0,05$ y $p<0,01$) (14).

Local

PAYANO CASTRO, Liz D. VIZURRAGA ELGUERA, Deysi L. (2024)

"depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Acides Carrión Pasco 2022" objetivo: 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 2 cuestionarios aplicando la técnica de la encuesta se recolecto la información. Resultados: en el 38.6% de puérperas se reportó nivel de depresión posparto bajo; en el 35.7% esta se presentó en nivel moderado; y en el 25.7% fue marcado. Respecto al nivel de apoyo social a la puérpera, el 38.6% se reportó nivel adecuado de apoyo social; en el 32.9% de ellas fue parcial; y el 28.6% resulto ser insuficiente. La relación entre depresión posparto en puérperas (35.7% nivel moderado) y apoyo social emocional percibida (41.4% nivel parcial) es significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 45.649$). La relación entre depresión posparto (38.6% nivel bajo) y apoyo social instrumental percibida (48.6% nivel

adecuado) resulto 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), resulto ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 40,223$). La relación entre depresión posparto (38.6% nivel bajo) apoyo social familiar percibido (42.9% nivel adecuado), resulto significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 51.669$). Conclusiones: la relación entre depresión posparto y apoyo social percibido en puérperas resulto ser significativa ($p=0,00$ y $X^2 = 42.857$), teniendo 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, resulto ser inversa y de alta fuerza de correlación ($Tau b$ de Kendall = -0.665); esta relación muestra que toda puérpera que percibe adecuado apoyo social, tendrá bajo nivel de depresión postparto (15).

2.2. Bases teórica - científica

Factores obstétricos

Definición conceptual:

Son todas aquellas condiciones, antecedentes y circunstancias relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio (periodo posparto) que puede influir en la salud de la madre y del bebe. Estos factores obstétricos pueden ser favorables o desfavorables y se consideran importantes para evaluar el riesgo durante el seguimiento del de posibles enfermedades o trastornos (16).

Los factores obstétricos permiten clasificar a una embarazada como de bajo o alto riesgo obstétrico, lo que ayuda a tomar decisiones inmediatas para brindar una atención adecuada y prevenir complicaciones.

Los factores obstétricos son atributos que según la condición en la que se encuentra la mujer pueden cumplir un papel protector o ser un factor de riesgo, ante ello, estudios poblacionales encontraron que la mujer que no

recibieron asistencia prenatal y falta de apoyo social se encontró asociación a mayor probabilidad de depresión postparto, de igual modo la falta de una rápida respuesta de vínculo afectivo debido a los cuidados que presenta la puérpera posteriores a la cesárea incrementan el riesgo de la presencia de depresión postparto (17).

Referente a los factores obstétricos los estudios encontrados abordaron diversos de ellos entre los cuales se priorizan los siguientes:

I. Paridad.

Es el número de veces que una mujer ha llegado a término un embarazo que alcanza la viabilidad (generalmente a partir de las 20 – 24 semanas de gestación) y se ha maternizado en un parto, ya sea vaginal o por cesárea. En la práctica obstétrica, la clasifican la paridad como nulípara (sin partos previos), primípara (un parto previo) o multípara (dos o más partos previos), es fundamental para evaluar el historial reproductivo y planificar el manejo de futuros embarazos, dado que cada categoría puede estar relacionado con distintos perfiles de riesgo perinatal y complicaciones obstétricas (18).

II. Antecedentes de aborto.

Se refiere al conjunto de episodios previos en los que la mujer ha experimentado la pérdida de un embarazo, ya sea espontáneo (aborto natural) o inducido (interrupción voluntaria del embarazo), antes de que el feto alcance la viabilidad. Estos antecedentes constituyen un factor obstétrico importante ya que pueden aumentar el riesgo de complicaciones en embarazos futuros, como abortos recurrentes, partos prematuros o problemas en la implantación del embrión (18).

III. Tipos de parto.

Se pueden clasificar según la vía de nacimiento, la intervención médica y las circunstancias clínicas (19):

Parto vaginal: el recién nacido nace a través del canal vaginal. Es la forma más común y natural de parto. Espontáneo (sin uso de medicamentos ni intervenciones) (19).

Parto por cesárea: el recién nacido nace mediante una intervención quirúrgica en el abdomen y útero de la madre. Programada o electiva (planificación por razones médicas) de urgencia (cuando surgen complicaciones durante el trabajo de parto) (19).

Según el momento del parto: parto a término (entre las 37 y 42 semanas de gestación), parto pretérmino o prematuro (antes de las 37 semanas de gestación) y parto postérmino (después de las 42 semanas de gestación) (19).

IV. Dificultad para la lactancia materna exclusiva.

Se refiere al conjunto de obstáculos tanto físicos, emocionales y contextuales que impiden o limitan la práctica exclusiva de alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.

Factores físicos: muchas mujeres enfrentan problemas durante el establecimiento de la lactancia, como una mala posición o un agarre incorrecto del bebé. Estas dificultades pueden ocasionar dolor en los pezones, aparición de grietas y ocasionar problemas como la ingurgitación mamaria o la mastitis (20).

Factores psicoemocionales: la falta de confianza, el estrés, la ansiedad y la fatiga son aspectos psicoemocionales que moldean la experiencia de lactancia. El sentir que a pesar de sus esfuerzos, la producción de leche no es suficiente o el padecer de dolor constante durante la lactancia pueden afectar significativamente el autoestima de la madre y desencadenar sentimientos de frustración e interrumpir el proceso de amamantamiento (21).

V. **Influencia del entorno:** la ausencia o la limitación de apoyo profesional o familiar, especialmente en el periodo prenatal y postnatal, es un factor determinante. La falta de educación adecuada sobre el manejo y las técnicas correctas de lactancia, sumada al entorno hospitalario que en ocasiones no facilitan una atención personalizada y oportuna, puede aumentar las probabilidades de abandono temprano de la lactancia materna (20).

Depresión postparto

Definición depresión:

Es un trastorno mental y emocional caracterizado por un estado persistente de tristeza, perdida de interés o placer en las actividades cotidianas y una sensación general de vacío. Se manifiesta con síntomas que afectan tanto las emociones como el funcionamiento físico como alteración en el sueño, cambios en el apetito, fatiga intensa, dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa y en caso grave pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (22).

La depresión puede llegar a hacerse crónico o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en la vida diaria en su forma más grave puede conducir al suicidio. Si es leve se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y puede ser tratado por especialistas en el ámbito del primer nivel.

Definición depresión postparto:

La depresión postparto es un trastorno emocional de la esfera psíquica de la mujer en este periodo, que se toma paulatinamente con sentimientos de tristeza, falta de apetito, sueño constante y desinterés por el mundo que lo

rodea; sumado a ellos se destacan los cambios propios del puerperio, tales como hormonales, físicos y de adaptación emocional a la nueva etapa.

Es una depresión moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto (23).

La depresión posparto (también conocida como depresión posnatal, DPP) es una forma de depresión que puede afectar a las mujeres hasta el año después del parto, siendo su presentación más característica antes de los 3 meses después del nacimiento. En el Manual Diagnósticos y Estadístico de Trastornos Mentales (5º ed.) – DSM-V se agregó además el concepto de inicio de peri parto, considerando el desarrollo de esta etiología durante el embarazo. A diferencia del Baby Blues, donde existen reacciones anímicas relacionadas con el parto y los cambios hormonales fisiológicos asociados a este y por lo general remite de forma espontánea (24).

Cabe recalcar que las hormonas inciden sobre el humor y los cambios hormonales que se producen en el embarazo son grandes. Parece ser importante el nivel absoluto de hormonas pero también el ritmo de cambio de los niveles hormonales, los mayores niveles de progesterona y estrógeno antes del parto una caída se estos niveles después del parto se puede asociar con un incremento en el riesgo de padecer depresión puerperal. En este contexto, algunos cambios en el estado mental y el funcionamiento pueden ser considerados como una parte normal del proceso. Sin embargo estos acondicionamientos significativos y estresantes de la vida pueden incrementar el riesgo de un trastorno mental y de una nueva recaída precipitando un trastorno preexistente (25).

La depresión postparto muestra signos clínicos como estados emocionales de tristeza y afecciones sobre el eje del hipotálamo – hipófisis –

adrenal responsables de la secreción de la hormona cortisol, el cual es necesario para enfrentar situaciones de estrés (26).

Los factores que anticipan la depresión posparto engloban la presencia de episodios depresivos de depresión mayo, historial familiar de depresión y la experiencia de depresión durante el embarazo. Además hay otros datos clínicos y demográficos significativos que predicen la depresión posparto, como se inmigrante reciente, experimentar un aumento de eventos estresantes en la vida. Tener antecedentes de abuso sexual a una edad temprana y tomar decisiones de suspender la terapia antidepresiva durante el embarazo.

También hay factores de riesgo significativos relacionados en menor medida con la depresión postparto, estos incluyen tener un nivel bajo socioeconómico, estar soltera, haber experimentado un embarazo no deseado, enfrentar factores estresantes obstétricos y tener un temperamento infantil difícil. Estos hallazgos indican que hay tres conjuntos de factores de riesgo: antecedentes de enfermedad psiquiátrica (pueden ser desde leves hasta graves), estrés en la vida y relaciones sociales deficientes (disfuncionalidad familiar) (27).

Se ha encontrado que las puérperas de parto por cesárea registran una mayor probabilidad de tener puntuación elevada en la escala de Edimburgo, esto muestra que los componentes de ansiedad, depresión y anhedonia estuvieron presentes en mayor proporción comparando a puérperas de parto vaginal (28).

La paridad de la mujer es un factor obstétrico que se encuentra relacionado a la depresión postparto, se ha documentado que la inexperiencia en las mujeres que son primíparas y el temor por el cuidado del recién nacido incrementan el riesgo de que se produzca depresión postparto (29).

- ✓ Criterios diagnósticos para depresión post parto según DSM-V

Requiere 5 de los siguientes síntomas presentes por dos semanas o más que causan dificultad en la funcionalidad:

- Animo triste o depresivo.
- Anhedonia.
- Baja de energía.
- Disminución de la concentración.
- Retardo o agitación psicomotora.
- Ideación suicida.

a. Efecto de la depresión post parto en la salud infantil.

Salud mental: se ha reportado problemas relacionados con la temperatura y la severidad o crónica de los síntomas de depresión pos parto. Se describe problemas de conducta hacia los 5 años así como bajo coeficiente intelectual, mayor riesgo de trastornos psiquiátricos (ansiedad de separación y ansiedad social, depresión, déficit de atención o hiperactividad) en relación con hijos de madres control.

Salud física: se observa incremento en el número de visita a urgencia, disminución en el uso de los servicios preventivos, como la vacunación. En general son problemas relacionados con la falta de cuidado.

b. Escala de Depresión Post Parto de Edimburgo

Se creó para asistir a profesionales de salud en la detección de las madres que padecen de depresión post parto.

El uso de herramientas de rastreo, como la escala de depresión postparto de Edimburgo que ha sido validado en diversos estudios internacionales, incluyendo pero, es efectivo en cuanto a realizar el diagnóstico temprano de la depresión. Este cuestionario ha mostrado una sensibilidad del 88% y una especificidad del 92.5% para depresión

postparto. Su aplicación pudo realizarse desde el puerperio inmediato para contribuir a una mejor efectividad en el diagnóstico precoz de hecho en varios estudios se ha demostrado una mayor tasa de prevalencia de este problema, no porque haya aumentado, sino por haber sido diagnosticado oportunamente.

El estudio de validación de la escala de depresión post parto de Edimburgo (30), se realizó en mujeres peruanas encontrando que el punto de corte óptimo de la escala para la población estudiada era de 13.5, con este valor se obtuvo una sensibilidad de 84.21% y una especificidad de 79.47% para el diagnóstico de depresión. Los ítems que tuvieron mayor poder predictivo para depresión postparto fueron los referidos a preocupación, capacidad para afrontar problemas, pánico, llanto y optimismo. Se concluyó que la versión en español de la escala de depresión post parto de Edimburgo funciona adecuadamente en mujeres peruanas.

2.3. Definición de los términos básicos.

- **Factores obstétricos:** referencia a atributos o características relacionados al parto, durante y después del parto que involucre la salud materna.
- **Depresión postparto:** estado de ánimo deprimido, perdida del interés o disfrute a las actividades diarias durante el periodo postparto.
- **Depresión:** es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación persistente de tristeza, vacío, perdida de interés o placer en casi todas las actividades diarias.
- **Puerperio:** es el periodo inmediato después del parto, comprende desde la expulsión de la placenta hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo. Es un periodo largo, de

aproximadamente seis semanas de duración o hasta la aparición de la primera menstruación (31).

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe asociación entre los factores obstétricos y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024

2.4.2. Hipótesis específicas

- El porcentaje de marcada depresión post-parto es significativa en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.
- Existe asociación entre el factor obstétrico paridad y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.
- Existe asociación entre el factor obstétrico antecedentes de aborto y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.
- Existe asociación entre el factor obstétrico tipo de parto y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el H Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.
- Existe asociación entre el factor obstétrico dificultad para la lactancia materna exclusiva y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024

2.5. Identificación de la variable

- VARIABLE 1:

Factores obstétricos.

- VARIABLE 2:

Depresión post-parto

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Factores obstétricos	Son todas aquellas condiciones, antecedentes y circunstancias relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio (periodo posparto) que puede influir en la salud de la madre y del bebe. Estos factores obstétricos pueden ser favorables o desfavorables y se consideran importantes para evaluar el riesgo durante el seguimiento del de posibles enfermedades o trastornos (16).	Referencia a atributos o características relacionados al parto, durante y después del parto que involucre la salud materna.	Paridad Antecedentes de aborto Tipo de parto Dificultad para la lactancia exclusiva	Primípara Multípara Aborto Parto natural Cesaría Producción de leche insuficiente	Ficha de registro N° 1

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Depresión postparto.	<p>La depresión postparto es un trastorno emocional de la esfera psíquica de la mujer en este periodo, que se toma paulatinamente con sentimientos de tristeza, falta de apetito, sueño constante y desinterés por el mundo que lo rodea; sumado a ellos se destacan los cambios propios del puerperio, tales como hormonales, físicos y de adaptación emocional a la nueva etapa.</p>	<p>Estado de ánimo deprimido, perdida del interés o disfrute a las actividades diarias durante el periodo postparto.</p>	<p>Depresión (Marcada)</p> <p>Riesgo límite de depresión</p> <p>Probable depresión</p>	<p>Marcada de 30 – 40</p> <p>Moderada de 20 – 29</p> <p>Baja de 10 - 19</p>	Cuestionario N° 1 Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación:

Según José supo es de tipo No experimental que tiene las siguientes características: Observacional ya que no existe intervención del investigador, Retrospectivo, Transversal por lo que las variables son medidas en una sola ocasión y analítico ya que se someterá a análisis estadístico. (32).

3.2. Nivel de investigación.

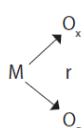
Descriptivo describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia, correlacional solo muestran dependencia probabilística relación o asociación, con rigor científico, empirismo, metódica y relacional.

3.3. Métodos de investigación.

Se aplicó el método analítico, inductivo, hipotético-deductivo.

3.4. Diseño de investigación.

El diseño no experimental, descriptivo correlacional (32):



Donde:

- M, es la muestra de la población de Etiopía
- O_x, es la observación o medición de la variable X.
- r, es el coeficiente de correlación entre las dos variables.
- O_z, es la observación o medición de la variable Z.

3.5. Población y muestra

Población

La población de estudio se consideró 100 puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto TARMA 2024.

Muestra

A través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia, se consideró 30 puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

Teniendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- ❖ Criterios de inclusión.
 - Puérperas que se comprometen participar activamente con el estudio.
 - Brindar consentimiento informado.
 - Disponibilidad de tiempo.
- ❖ Criterios de exclusión.
 - No brindar consentimiento informado.
 - Disposición de tiempo.
 - Puérperas que no deseen participar en el estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica la observación, registro documentario y encuesta.

Como instrumento se utilizó la ficha de registro y el cuestionario de escala de depresión de post-parto de Edinburgh (EPDS).

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

El instrumento seleccionado para este estudio, fue validado mediante evaluación por juicios de expertos, empleando la valoración por parte de tres jurados, quienes fueron ajenos a nuestros actores como asesor y jurados de tesis.

Para evaluar la confiabilidad se empleó la prueba de consistencia de alfa de Cronbach, le cual arrojó un valor de 0,75 considerándose instrumento de alta confiabilidad para su aplicación.

3.8. Técnicas de procedimiento y análisis de datos

La técnica de procesamiento y análisis de datos se ejecutó electrónicamente, por medio de diversos softwares como Excel, SPSS 26, Minitab, de esta manera se cuenta con información confiable aplicando pruebas paramétricas y no paramétricas, para la elaboración de la discusión, contrastación de hipótesis y llegar a conclusiones en el estudio realizado.

3.9. Tratamiento estadístico

Los datos obtenidos se registraron en una base de datos en el Excel y para el tratamiento se utilizó el paquete estadístico SPSS IBM 27 que permitirá la elaboración de tablas y cuadros estadísticos, por lo que se realizará la estadística descriptiva con todos los resultados y se finalizó utilizando la estadística inferencial para establecer la relación o asociación entre ambas variables de estudio.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Se consideró los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

- Por medio de un documento legal que es el consentimiento informado, todos los datos proporcionados en la presente encuesta estarán protegidos bajo la Ley 29733, Ley de protección de datos personales.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, en el servicio de Ginecología donde se obtuvo permiso correspondiente por parte de la dirección para poder recopilar datos de los pacientes atendidos en este servicio.

Toda recopilación de información se obtuvo, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión en la población para poder obtener datos sumamente verídicos y confiables. Ya para ello se realizó la planificación respectiva para posterior a su aceptación se procedió a la ejecución del estudio.

4.2. Presentación análisis e interpretación de resultados

El presente estudio de investigación, presenta resultados de frecuencias, tablas de contingencia entre variables, siendo analizadas e interpretadas. Finalmente se presenta pruebas de hipótesis según prueba estadísticas.

Para la escala de depresión post-parto se tuvo la siguiente categorización:

Depresión post-parto	Baremos
Marcada	30 - 40
Moderada	20 - 29
Baja	10 - 19

Cuadro 1 Paridad de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca

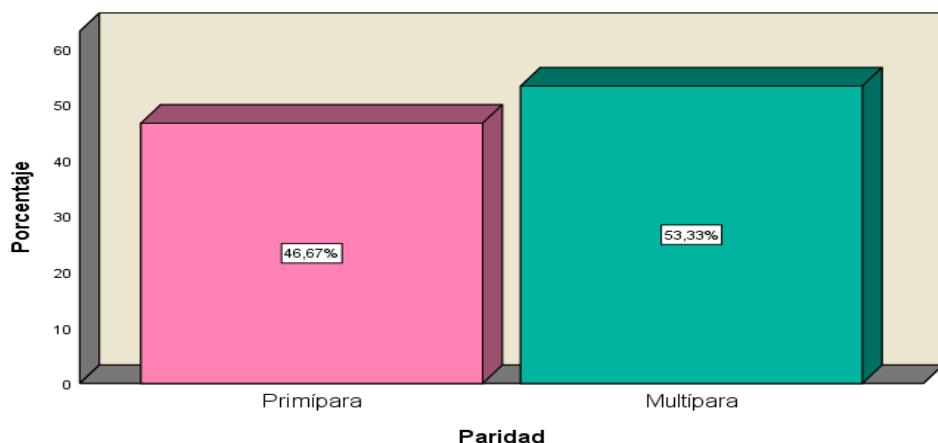
Soto tarma 2024.

Paridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primípara	14	46,7	46,7	46,7
	Multípara	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 1 Paridad de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca

Soto tarma 2024.



Fuente: CUADRO 01

Análisis e interpretación.

En esta labor de promover la salud como profesionales de obstetricia uno de los factores más influyentes en este proceso es la paridad de las pacientes primíparas y multíparas donde se evidencia resultados significativos.

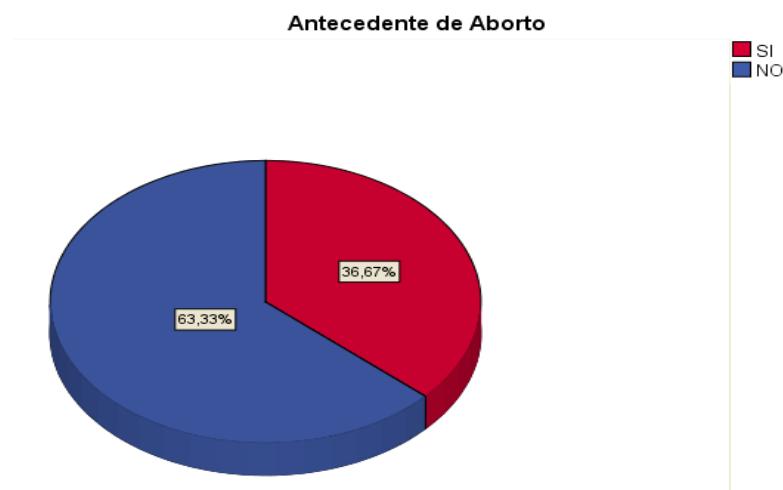
De la tabla N°1 se evidencia la paridad de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma se identifica que el 53.3% es decir 16 puérperas son multípara (que tuvieron dos o más partos previos), mientras que el 46.7% es decir 14 puérperas son primíparas (recién tuvieron un parto previo).

Cuadro 2 *Antecedentes de aborto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.*

Antecedente de Aborto					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	11	36,7	36,7	36,7
	NO	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 2 *Antecedentes de aborto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.*



Fuente: CUADRO 02

Análisis e interpretación

En esta labor de promover la salud y la vida de nuestros pacientes como profesionales de obstetricia uno de los factores obstétricos influyentes en este proceso son los antecedentes de aborto de las pacientes donde se evidencia resultados.

Se evidencia que los antecedentes de aborto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma que el 36.3% es decir 19 puérperas no tuvieron antecedentes de aborto, mientras que el 36.7% es decir 11 puérperas si tuvieron antecedentes de aborto.

Cuadro 3 *Tipo de parto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix*

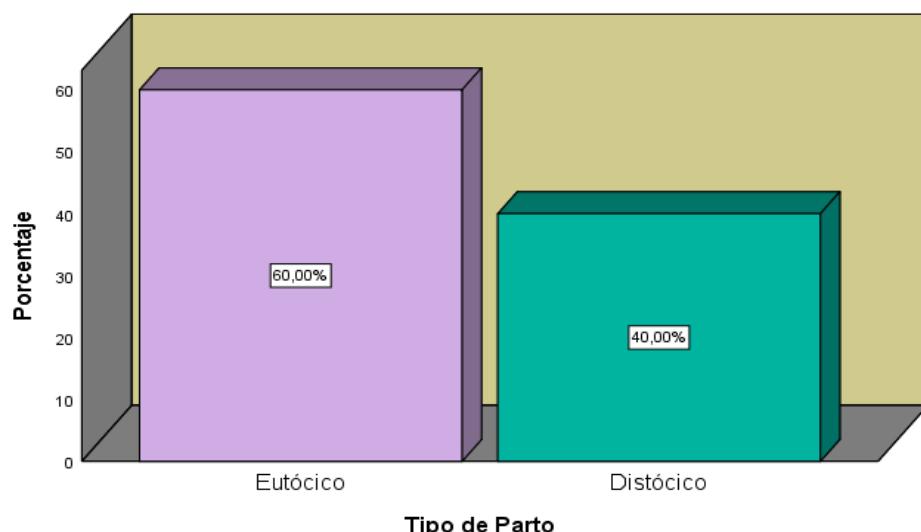
Mayorca Soto tarma 2024

Tipo de Parto					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Eutócico	8	0,0	0,0	0,0
	Distócico	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 3 *Tipo de parto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix*

Mayorca Soto tarma 2024.



Fuente: CUADRO 03

Análisis e interpretación

En esta labor de promover la salud y la vida de nuestros pacientes como profesionales de obstetricia uno de los factores obstétricos influyentes en este proceso es el tipo parto de las pacientes donde se evidencia resultados.

Se evidencia que el tipo de parto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma que el 60% es decir 18 puérperas tuvieron parto eutóxico (vaginal), mientras que el 40% es decir 12 puérperas tuvieron parto Distóxico (cesárea).

Cuadro 4 Dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas

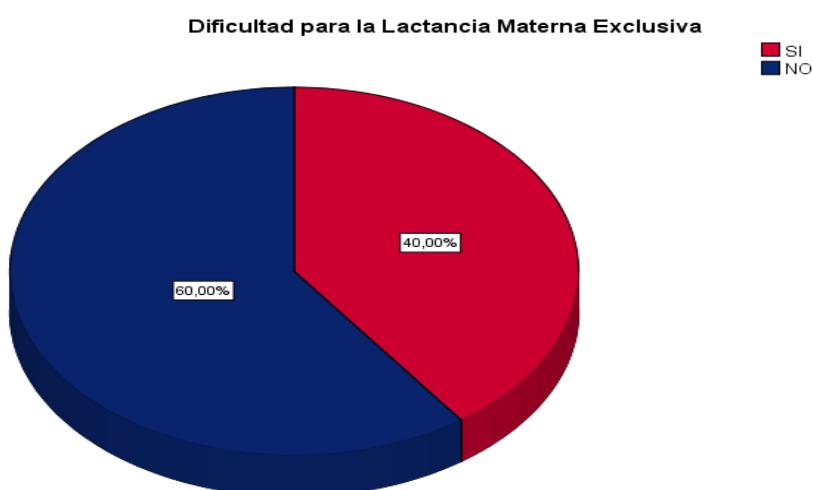
atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
	SI	12	40,0	40,0	40,0
	NO	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 4 Dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas

atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.



Fuente: CUADRO 04

Análisis e interpretación

En esta labor de promover la salud y la vida de nuestros pacientes como profesionales de obstetricia uno de los factores obstétricos influyentes en este proceso es la dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva de las puérperas.

Se evidencia que la dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma que el 60% es decir 18 puérperas no tuvieron dificultas para Lactancia Materna Exclusiva, mientras que el 40% es decir 12 puérperas tuvieron dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva.

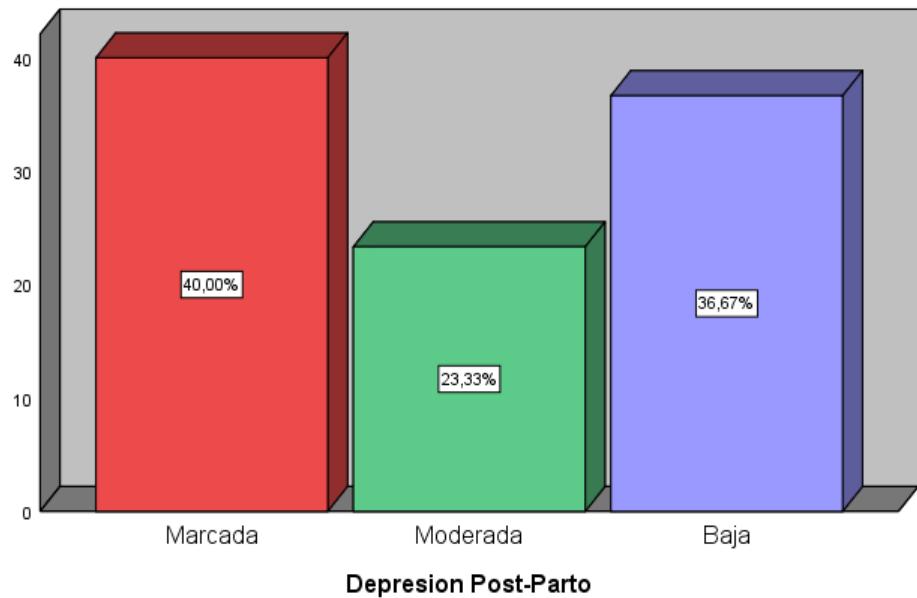
CUADRO N° 5: Porcentaje de depresión post parto en la que se encuentran las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Cuadro 5 Porcentaje de depresión post parto en la que se encuentran las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Depresión Post-Parto					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Marcada	12	40,0	40,0	40,0
	Moderada	7	23,3	23,3	63,3
	Baja	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 5 Porcentaje de depresión post parto en la que se encuentran las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.



Fuente: CUADRO 05

Análisis e interpretación

El trabajo del Profesional de Obstetricia es promover la salud y bienestar, mediante la modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, uno de los factores obstétricos más influyentes fue el porcentaje de depresión post-parto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca soto.

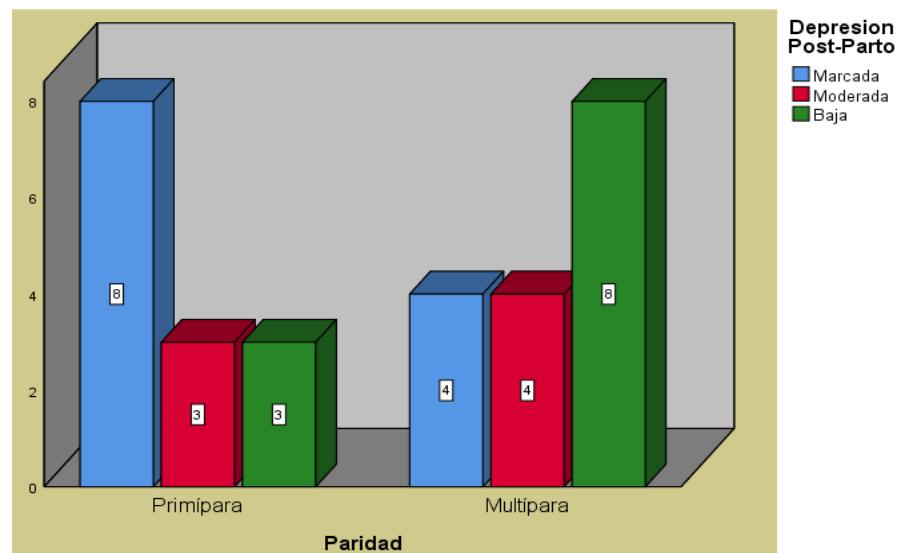
Por todo lo encontrado se evidencia que el 40% es decir 12 puérperas tienen un nivel marcado de depresión post-parto, así mismo, el 36.7% es decir 11 puérperas tienen un nivel bajo de depresión post-parto, mientras que el 23.3% es decir 7 puérperas tiene un nivel moderado de depresión postparto.

Cuadro 6 Factor obstétrico paridad y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Tabla cruzada Paridad - Depresión Post-Parto							
			Depresión Post-Parto			Total	
Paridad	Primípara	Recuento	Marcada	Moderada	Baja		
		% dentro de Paridad	57,1%	21,4%	21,4%	100,0%	
	Multípara	Recuento	4	4	8	16	
		% dentro de Paridad	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%	
Total		Recuento	12	7	11	30	
		% dentro de Paridad	40,0%	23,3%	36,7%	100,0%	

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 6 Factor obstétrico paridad y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.



Fuente: CUADRO 06

Análisis e interpretación

De la muestra de la población de estudio se evidencia que el 57.1% es decir 8 puérperas primíparas presentan depresión post-parto marcado, así

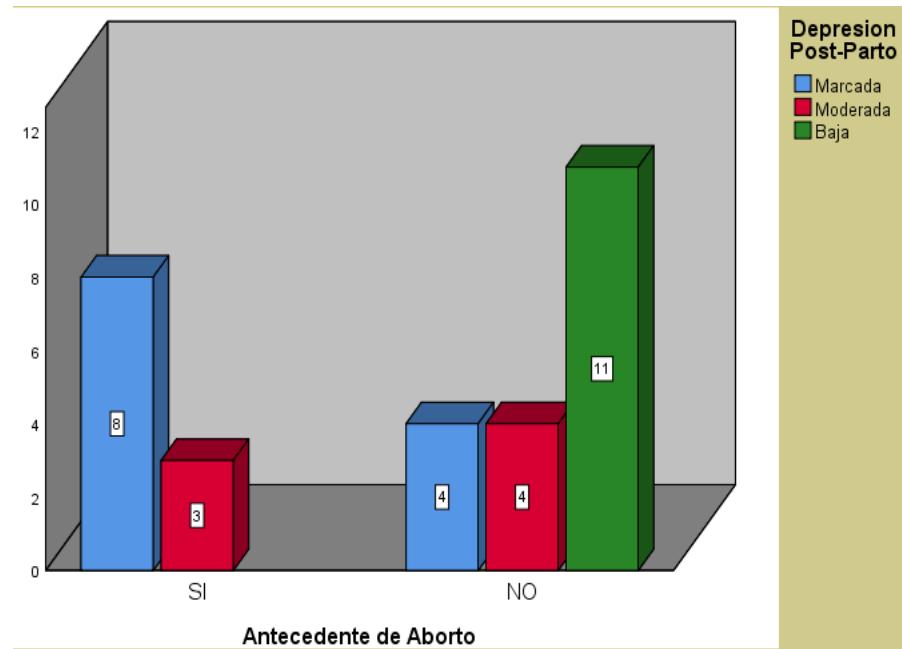
mismo el 21.4% es decir 3 puérperas primíparas presenta depresión post-parto moderada y 3 depresión post-parto baja. Mientras que el 50% es decir 8 puérperas multíparas presentan depresión post-parto bajo, así mismo el 25% es decir 4 puérperas multíparas presentan depresión pos-parto moderado y 4 depresión post-parto marcada.

Cuadro 7 Factor obstétrico antecedente de aborto y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024

Tabla cruzada Antecedente de Aborto - Depresión Post-Parto						
			Depresión Post-Parto			Total
Antecedente de Aborto	SI	Recuento	Marcada	Moderada	Baja	
		% dentro de Antecedente de Aborto	72,7%	27,3%	0,0%	100,0%
	NO	Recuento	4	4	11	19
		% dentro de Antecedente de Aborto	21,1%	21,1%	57,9%	100,0%
	Total	Recuento	12	7	11	30
		% dentro de Antecedente de Aborto	40,0%	23,3%	36,7%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 7 Factor obstétrico antecedente de aborto y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.



Fuente: CUADRO 07

Análisis e interpretación.

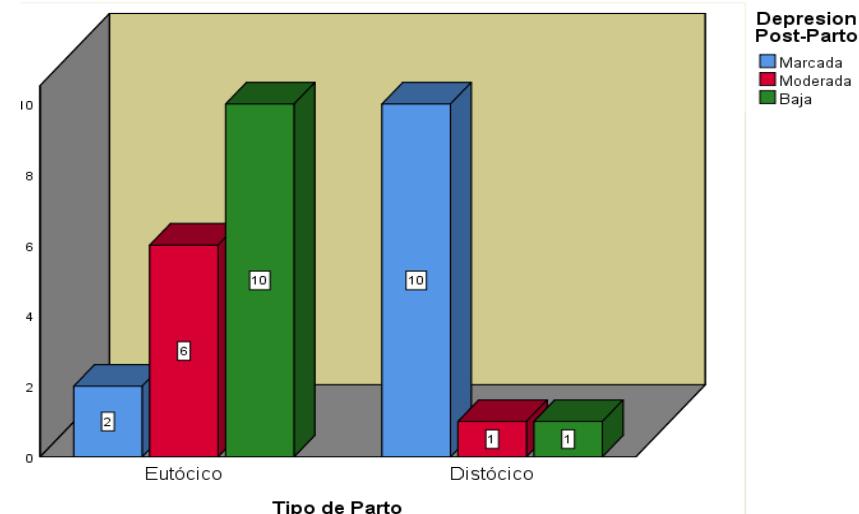
De la muestra de la población de estudio se evidencia que el 72.7% es decir 8 puérperas con antecedentes de aborto presentan depresión post-parto marcado, así mismo el 27.3% es decir 3 puérperas con antecedentes de aborto presentan depresión post-parto moderada. Mientras que el 57.9% es decir 11 puérperas sin antecedentes de aborto presentan depresión post-parto bajo, así mismo el 21.1% es decir 4 puérperas sin antecedentes de aborto presentan depresión pos-parto marcada y 4 depresión post-parto moderado.

Cuadro 8 Factor obstétrico tipo de parto y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Tabla cruzada Tipo de Parto - Depresión Post-Parto							
			Depresión Post-Parto			Total	
			Marcada	Moderada	Baja		
Tipo de Parto	Eutócico	Recuento	2	6	10	18	
		% dentro de Tipo de Parto	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%	
	Distócico	Recuento	10	1	1	12	
		% dentro de Tipo de Parto	83,3%	8,3%	8,3%	100,0%	
Total		Recuento	12	7	11	30	
		% dentro de Tipo de Parto	40,0%	23,3%	36,7%	100,0%	

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 8 Factor obstétrico tipo de parto y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.



Fuente: CUADRO 08

Análisis e interpretación

De la muestra de la población de estudio se evidencia que el 55,6% es decir 10 puérperas que tuvieron parto eutóxico presentan depresión post-parto

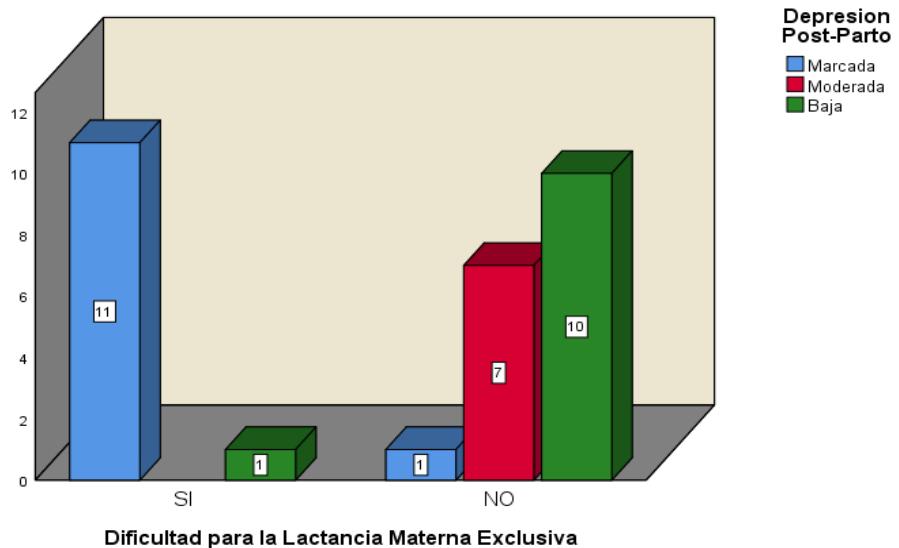
baja, así mismo el 33.3% es decir 3 puérperas que tuvieron parto eutócico presentan depresión post-parto moderada. Mientras que el 83.3% es decir 10 puérperas que tuvieron parto distóxico presentan depresión post-parto marcada, mientras que el 8.3% es decir 1 puérpera que tuvo parto distóxico presenta depresión moderada y el 8.3% (1) puérpera presenta depresión post-parto bajo.

Cuadro 9 Factor obstétrico dificultada para la L.M.E. y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Tabla cruzada Dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva - Depresión Post-Parto							
			Depresión Post-Parto			Total	
Dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva	SI	Recuento	Marcada	Moderada	Baja		
		% Dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva	91,7%	0,0%	8,3%	100,0%	
	NO	Recuento	1	7	10	18	
		% dentro de Dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva	5,6%	38,9%	55,6%	100,0%	
Total		Recuento	12	7	11	30	
		% dentro de Dificultad para la Lactancia Materna Exclusiva	40,0%	23,3%	36,7%	100,0%	

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 9 Factor obstétrico dificultad para la L.M.E. y depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.



Fuente: CUADRO 09

Análisis e interpretación

De la muestra de la población de estudio se evidencia que el 91.7% es decir 11 puérperas con depresión post-parto marcada presentan dificultada en la LME. Mientras que el 55.6% es decir 10 puérperas con depresión post-parto bajo no presento dificultad en la LME, así mismo el 38.9% es decir 7 puérperas con depresión post-parto moderado no presento dificultada para la LME.

4.3. Prueba de hipótesis.

Contrastación de Hipótesis

a. Planteamiento de la Hipótesis General:

H_a = Existe asociación entre los factores obstétricos y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

H_0 = No existe asociación entre los factores obstétricos y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

b. Nivel de significancia:

P= 95% de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5% es decir 5% de margen de error.

Variable dependiente: Depresión Post-Parto					
Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	1427,276a	9	158,586	9,865	,000
Intersección	9770,574	1	9770,574	607,767	,000
Paridad	118,143	1	118,143	7,349	,013
AntdAbor	16,775	1	16,775	1,043	,319
TipoParto	62,385	1	62,385	3,881	,063
DificultadLME	370,453	1	370,453	23,044	,000
Paridad * AntdAbor	,000	0	.	.	.
Paridad * TipoParto	2,406	1	2,406	,150	,703
Paridad * DificultadLME	89,251	1	89,251	5,552	,029
AntdAbor * TipoParto	,000	0	.	.	.
AntdAbor * DificultadLME	,000	0	.	.	.
TipoParto * DificultadLME	127,508	1	127,508	7,931	,011
Paridad * AntdAbor * TipoParto	,000	0	.	.	.
Paridad * AntdAbor * DificultadLME	,000	0	.	.	.
Paridad * TipoParto * DificultadLME	,000	0	.	.	.
AntdAbor * TipoParto * DificultadLME	,000	0	.	.	.
Paridad * AntdAbor * TipoParto * DificultadLME	,000	0	.	.	.
Error	321,524	20	16,076		
Total	18742,000	30			
Total corregido	1748,800	29			
a. R al cuadrado = ,816 (R al cuadrado ajustada = ,733)					

c. Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.000

e. Decisión Estadística:

H_0 : Se rechaza

H_1 : se acepta

El valor $P = ,000$, es menor al nivel de significancia, por lo que estadísticamente existe asociación entre los factores obstétricos y la depresión post-parto es significativa en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Contrastación de hipótesis específica 1.

a. Formulación de la Hipótesis Específica 1:

H_a = El porcentaje de marcada depresión post-parto es significativa en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

H_0 = El porcentaje de marcada depresión post-parto es significativa en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

b. nivel de significancia:

$P = 95\%$ de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5%, es decir 5% de margen de error.

c. Estadístico de Prueba:

Prueba para una muestra						
	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Depresión Post-Parto	16,787	29	,000	23,800	20,90	26,70

d. Valor Estadístico de Prueba:

el valor de sig: 0.000

e. Decisión Estadística:

H_0 : Se rechaza

H1: se acepta

El valor P=, 000, es menor al nivel de significancia, por lo que estadísticamente el porcentaje de marcada depresión post-parto es significativa en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Contrastación de hipótesis específica 2.

- a. Formulación de la Hipótesis Específica 2:

H_a = Existe asociación entre el factor obstétrico paridad y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

H_0 = No existe asociación entre el factor obstétrico paridad y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

- b. nivel de significancia:

P= 95% de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5%, es decir 5% de margen de error.

- c. Estadístico de Prueba:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,632a	2	,163
Razón de verosimilitud	3,727	2	,155
N de casos válidos	30		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 3,27.

- d. Valor Estadístico de Prueba:

$$X^2 = 3,632$$

- e. Decisión Estadística:

H_0 : Se acepta

H_1 : Se rechaza

El valor $P= 0,163$ es mayor al nivel de significancia, por lo que estadísticamente no existe asociación entre el factor obstétrico paridad y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Contrastación de hipótesis específica 3.

- a. Formulación de la Hipótesis Específica 3:

H_a = Existe asociación entre el factor obstétrico antecedentes de aborto y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

H_0 = No existe asociación entre el factor obstétrico antecedentes de aborto y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

- b. nivel de significancia:

$P= 95\%$ de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5%, es decir 5% de margen de error.

- c. Estadístico de Prueba:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,135a	2	,004
Razón de verosimilitud	14,592	2	,001
N de casos válidos	30		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,57.			

d. Valor Estadístico de Prueba:

$$X^2 = 11,135$$

e. Decisión Estadística:

H_0 : Se rechaza

H_1 : Se acepta

El valor $P= 0,004$ es menor al nivel de significancia, por lo que estadísticamente si existe asociación entre el factor obstétrico antecedentes de aborto y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Contrastación de hipótesis específica 4.

a. Formulación de la Hipótesis Específica 4:

H_a = Existe asociación entre el factor obstétrico tipo de parto y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

H_0 = No existe asociación entre el factor obstétrico tipo de parto y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

b. nivel de significancia:

$P= 95\%$ de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5%, es decir 5% de margen de error.

c. Estadístico de Prueba:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,696a	2	,000
Razón de verosimilitud	17,124	2	,000
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,80.

- d. Valor Estadístico de Prueba:

$$X^2 = 15,696$$

- e. Decisión Estadística:

H_0 : Se rechaza

H_1 : Se acepta

El valor $P= 0,000$ es menor al nivel de significancia, por lo que estadísticamente si existe asociación entre el factor obstétrico tipo de parto y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

Contrastación de hipótesis específica 5.

- a. Formulación de la Hipótesis Específica 5:

H_a = Existe asociación entre el factor obstétrico dificultad para la lactancia materna exclusiva y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

H_0 = No existe asociación entre el factor obstétrico dificultad para la lactancia materna exclusiva y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

- b. nivel de significancia:

$P= 95\%$ de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5%, es decir 5% de margen de error.

- c. Estadístico de Prueba:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,393a	2	,000
Razón de verosimilitud	26,795	2	,000
N de casos válidos	30		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,80.			

d. Valor Estadístico de Prueba:

$$X^2 = 22,393$$

e. Decisión Estadística:

Ho: Se rechaza

H1: Se acepta

El valor P= 0,000 es mayor al nivel de significancia, por lo que estadísticamente si existe asociación entre el factor obstétrico dificultad para la lactancia materna exclusiva y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024.

4.4. Discusión de resultados

Los factores obstétricos son aquellas condiciones, antecedentes y circunstancias relacionadas con el embarazo, parto y el puerperio (periodo post-parto) que pueden influir en la salud de la madre y del recién nacido. Estos factores obstétricos pueden ser desfavorables como favorables siendo importante para evaluar el riesgo durante el seguimiento de posibles enfermedades o trastornos (7).

La depresión post-parto es un trastorno o episodio que se inicia posterior al parto y puede mantenerse durante el puerperio o inclusive puede permanecer después de este, diversos estudios han demostrado que no solamente afecta a la madre con este problema, sino también repercute en el desarrollo físico como neurológico del recién nacido, así como la relación de pareja por lo que se puede afirmar que alude a la familia y por ende a la sociedad (8). Los trastornos de salud mental en la mujer son tres veces más alta la prevalencia en países subdesarrollados.

Es por ello que abrimos discusión con lo hallado por **ARISTIZABAL CANO, Yuli Estefani. CUENCA JIMÉNEZ, Mayerlin 2023.** "Factores asociados en la aparición de la depresión postparto en mujeres

"primigestantes" Colombia. Dado el impacto significativo que esta condición tiene en la salud mental y el bienestar tanto de la madre como del bebé. Esta problemática esa afectando a un número creciente de mujeres después del parto, su incidencia mundial es del 15% como lo expresa la Organización Mundial de la Salud (2018) (12).

Por todo lo encontrado en nuestro estudio de investigación se evidencia que le 40% es decir 12 puérperas tienen un nivel marcado de depresión post-parto, así mismo, el 36.7% es decir 11 puérperas tienen un nivel bajo de depresión post-parto, mientras que el 23.3% es decir 7 puérperas tiene un nivel moderado de depresión postparto.

Del mismo modo **CERDA JAYO, Gladys. LAPA NAVARRO, Mirsa Yoselia (2020)** "Factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas del centro de salud Carmen Alto – Ayacucho enero – marzo 2020" entre los resultados del estudio de una muestra que estuvo constituida por 86 puérperas inmediatas se evidencio que la variable paridad (68.6% fueron multíparas) no guarda relación significativa como factor obstétrico con la anemia (14).

Por todo lo encontrado en nuestro estudio de investigación de la muestra de nuestras poblaciones de estudio se evidencia que el 57.1% es decir 8 puérperas primíparas presentan depresión post-parto marcado, así mismo el 21.4% es decir 3 puérperas primíparas presenta depresión post-parto moderada y 3 depresión post-parto baja. Mientras que el 50% es decir 8 puérperas multíparas presentan depresión post-parto bajo, así mismo el 25% es decir 4 puérperas multíparas presentan depresión pos-parto moderado y 4 depresión post-parto marcada. El valor $P= 0,163$ es mayor al nivel de significancia, por lo que estadísticamente no existe asociación entre el factor obstétrico paridad y la depresión post-parto.

Así mismo en la dimensión antecedente de aborto se evidencia que el 72.7% es decir 8 puérperas con antecedentes de aborto presentan depresión post-parto marcado, así mismo el 27.3% es decir 3 puérperas con antecedentes de aborto presentan depresión post-parto moderada. Mientras que el 57.9% es decir 11 puérperas sin antecedentes de aborto presentan depresión post-parto bajo, así mismo el 21.1% es decir 4 puérperas sin antecedentes de aborto presentan depresión pos-parto marcada y 4 depresión post-parto moderado.

Este resultado se respalda con el marco conceptual de la variable, estos antecedentes constituyen un factor obstétrico importante ya que pueden aumentar el riesgo de complicaciones en embarazos futuros, como abortos recurrentes, partos prematuros o problemas en la implantación del embrión (18).

Así mismo **CRUZADO SOTELO, Judit Fiorela (2024)** “Factores obstétricos y disfuncionalidad familiar asociado a depresión postparto en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2024” objetivo: determinar la asociación entre los factores obstétricos y disfuncionalidad familiar con la depresión postparto en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2024. Los resultados del estudio nos muestran que de 127 puérperas, el 29.9% presento depresión postparto y el 56.7% disfuncionalidad familiar; entre los factores obstétricos, el tipo parto vaginal aumento el riesgo de depresión postparto en 2,6 veces comparado con el parto por vía abdominal (ORa: 2,668, p=0,03); la disfuncionalidad familiar aumento en 5,185 veces el riesgo de presentar depresión postparto comparado con aquellas puérperas sin disfunción familiar (ORa: 5,185, p=0,000). Conclusiones: se encontró que el tipo de parto y la disfunción familiar se encuentran asociados a la depresión postparto de forma estadísticamente significativa (13).

Por todo lo encontrado en nuestro estudio de investigación se evidencia que el 83.3% es decir 10 puérperas que tuvieron parto distóxico presentan depresión post-parto marcada, mientras que el 8.3% es decir 1 puérpera que tuvo parto distóxico presenta depresión moderada y el 8.3% (1) puérpera presenta depresión post-parto bajo, mientras que el 55.6% es decir 10 puérperas que tuvieron parto eutóxico presentan depresión post-parto baja, así mismo el 33.3% es decir 3 puérperas que tuvieron parto eutóxico presentan depresión post-parto moderada.

Así mismo en la dimensión dificultad para la lactancia materna exclusiva se evidencia que el 91.7% es decir 11 puérperas con depresión post-parto marcada presentan dificultada en la LME. Mientras que el 55.6% es decir 10 puérperas con depresión post-parto bajo no presento dificultad en la LME, así mismo el 38.9% es decir 7 puérperas con depresión post-parto moderado no presento dificultada para la LME.

Este resultado se respalda con el marco conceptual de la variable los Factores psicoemocionales: la falta de confianza, el estrés, la ansiedad y la fatiga son aspectos psicoemocionales que moldean la experiencia de lactancia. El sentir que a pesar de sus esfuerzos, la producción de leche no es suficiente o el padecer de dolor constante durante la lactancia pueden afectar significativamente la autoestima de la madre y desencadenar sentimientos de frustración e interrumpir el proceso de amamantamiento (21).

En conclusión se puede deducir que los factores obstétricos se asocian a la depresión post-parto. El estudio continua en este campo para ayudar a comprender estos factores que condicionan a la madre afectando directamente a la madre como al recién nacido, es fundamental detectar problemas de salud mental que ayuden al bienestar de la mujer.

CONCLUSIONES

Primera

El 40% de puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024 presentan un nivel marcado de depresión post-parto, mientras que el 23.3% puérperas tiene un nivel moderado de depresión post-parto, el 36.7% de puérperas tienen un nivel bajo de depresión post-parto.

Segunda.

El 57.1% de puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024, las puérperas primíparas presentan depresión post-parto marcado. Mientras que el 50% de puérperas multíparas presentan depresión post-parto bajo, así mismo el 25% de puérperas multíparas presentan depresión pos-parto moderado y 4 depresión post-parto marcada

Tercera.

El 72.7% de puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024, con antecedentes de aborto presentan depresión post-parto marcado, así mismo el 27.3% con antecedentes de aborto presentan depresión post-parto moderada. Mientras que el 57.9% sin antecedentes de aborto presentan depresión post-parto bajo, así mismo el 21.1% sin antecedentes de aborto presentan depresión pos-parto marcada y 4 depresión post-parto moderado.

Cuarto.

Del 83.3% de puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024, que tuvieron parto distóxico presentan depresión post-parto marcada, mientras que el 55.6% de puérperas que tuvieron parto eutóxico presentan depresión post-parto baja, así mismo el 33.3% de puérperas que tuvieron parto eutóxico presentan depresión post-parto moderada.

Quinto.

Del 91.7% de puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto tarma 2024, con depresión post-parto marcada presentan dificultada en la LME. Mientras

que el 55.6% puérperas con depresión post-parto bajo no presento dificultad en la LME, así mismo el 38.9% puérperas con depresión post-parto moderado no presento dificultada para la LME

RECOMENDACIONES.

1. Al primer contacto con el paciente post parto brindarle apoyo profesional ya que paso momentos traumáticos.
2. se recomienda la aplicación de instrumentos que evalúen la salud mental de los pacientes ya que nos permitirá brindar ayuda oportuna y de calidad.
3. Se recomienda la participación de la pareja durante la evaluación del cuestionario ya que nos permite conocer más a la encuestada y recolectar datos relevantes.
4. Se pueden desarrollar protocolos de seguimiento postparto más efectivos que aborden la salud mental y bienestar de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McGraw Hill Access. Williams. Obstetricia, 24 edición. [Online]; CAPÍTULO 36: Puerperio. Acceso 01 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=10460837>"
"\":~:text=INVOLUCI%C3%93N%20DEL%20APARATO%20REPRODUCTOR,-
+++&text=Poco%20despu%C3%A9s%20del%20parto%20empieza,a%20sus%20
dimensiones%20de%20nul%C3%ADApara."
[https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=10460837#\":~:text=INVOLUCI%C3%93N%20DEL%20APARATO%20REPRODUCTOR,-](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=10460837#\)
+++&text=Poco%20despu%C3%A9s%20del%20parto%20empieza,a%20sus%20
dimensiones%20de%20nul%C3%ADApara.
2. Peralta M O. Aspectos clínicos del puerperio. [Online]. Acceso 01 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "https://d1wqxts1xzle7.cloudfront.net/34283322/puerperio_-libre.pdf?1406214753=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DASPECTOS_CLINICOS_DEL_PUERPERIO.pdf&Expires=1744137639&Signature=QJLRcF2UTyF6wbkft38fHwVpEbaTR8W37uYPyAaXx9szjOkPAwgMucBtD6qZ"
https://d1wqxts1xzle7.cloudfront.net/34283322/puerperio_-libre.pdf?1406214753=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DASPECTOS_CLINICOS_DEL_PUERPERIO.pdf&Expires=1744137639&Signature=QJLRcF2UTyF6wbkft38fHwVpEbaTR8W37uYPyAaXx9szjOkPAwgMucBtD6qZ
3. Martínez López AM, Vargas Herrera JRR, Mini Díaz EH. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía:

- estudio de casos y controles en un hospital de Perú. SCIELO Perú. 2019; 80(03).
- Dois Castellón A. Actualizaciones en depresión posparto. SCIELO. 2012; 38(04).
4. OPS. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. [Online]; 2018. Acceso 01 de Febrero de 2024. Disponible en: [HYPERLINK "https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y"](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
5. Castrat Chapilliquen LE. [Tesis de Pregrado].; 2023. Acceso 01 de Febrero de 2024. Disponible en: [HYPERLINK "https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108582/Castrat_CL_E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y"](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108582/Castrat_CL_E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108582/Castrat_CLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Rojas C G, Fritsch M R, Solís G J, González A M, Guajardo T V, Araya B R. Calidad de vida de mujeres deprimidas en el posparto. SCIELO. 2006; 134(06).
7. Atencia Olivas SM. [Tesis de grado].; 2015. Acceso 01 de Febrero de 2024. Disponible en: [HYPERLINK "https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4c26f9c9-002d-4567-9b42-6c7505998260/content"](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4c26f9c9-002d-4567-9b42-6c7505998260/content)
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4c26f9c9-002d-4567-9b42-6c7505998260/content>.
8. Evans M G, Vicuña M M, Rodrigo Marín. Depresión posparto realidad en el sistema público de atención de salud. SCIELO. Rev. chil. obstet. ginecol. 2003; 68(06).
9. L. Molero K, Urdaneta Machado JR, Sanabria V C, Baabel Zambrano N, Contreras Benítez A, Azuaje Quiroz E, et al. Prevalencia de depresión posparto

- en puérperas adolescentes y adultas. SCIELO Rev. chil. obstet. ginecol. 2014; 79(04).
10. Carolina Aumenta R. La depresión postparto y su relación con la autoestima, la disfunción familiar y el apoyo social [Tesis de Pregrado].; 2022. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: [HYPERLINK](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/13505/Aumenta%20Aumenta%2C%20Roxana%20Carolina.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
["https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/13505/Aumenta%20Aumenta%2C%20Roxana%20Carolina.pdf?sequence=3&isAllowed=y"](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/13505/Aumenta%20Aumenta%2C%20Roxana%20Carolina.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/13505/Aumenta%20Aumenta%2C%20Roxana%20Carolina.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
11. Aristizabal Cano Ye, Cuenca Jiménez M. "Factores asociados en la aparición de la depresión postparto en mujeres primigestantes" [Tesis de Pregrado].; 2023. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: [HYPERLINK](https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4ed4adef-1058-46d7-9242-1f6128d8bcee/content)
["https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4ed4adef-1058-46d7-9242-1f6128d8bcee/content"](https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4ed4adef-1058-46d7-9242-1f6128d8bcee/content)
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4ed4adef-1058-46d7-9242-1f6128d8bcee/content>.
12. Cruzado Sotelo Jf. Factores obstétricos y disfuncionalidad familiar asociado a depresión postparto en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2024 [Tesis de Pregrado].; 2024. Acceso 20 de Diciembre de 2024. Disponible en: [HYPERLINK](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/497fc4c1-4900-4817-b896-582826329b62/content)
["https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/497fc4c1-4900-4817-b896-582826329b62/content"](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/497fc4c1-4900-4817-b896-582826329b62/content)
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/497fc4c1-4900-4817-b896-582826329b62/content>.
13. Cerda Jayo G, Lapa Navarro MY. "Factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas del Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho. Enero - marzo 2020" [Tesis de Pregrado].; 2020. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: [HYPERLINK](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/497fc4c1-4900-4817-b896-582826329b62/content)

- "https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_e003bd21607015e0f59d229ef5b803b8"
- https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_e003bd21607015e0f59d229ef5b803b8 .
14. L. Depresión posparto y su relación con el apoyo social percibido en puérperas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022 [Tesis de Pregrado];; 2024. Acceso 23 de Diciembre de 2024. Disponible en: [HYPERLINK "http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/5066/1/T026_72098456_T.pdf"](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/5066/1/T026_72098456_T.pdf)
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/5066/1/T026_72098456_T.pdf .
15. Chuquiruna Quiroz ML. Factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017 [Tesis de Pregrado];; 2018. pag. 21. Acceso 03 de Febrero de 2024. Disponible en:
[HYPERLINK "https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1787/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y"](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1787/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1787/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
16. Santiago Sanabria L, Ibarra Gussi PM, Rendón Macías ME, Treviño Villarreal P. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. SCIELO. Ginecol. obstet. Méx. 203; 91(04).
17. Delgado Abad Sj. Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud – Cajamarca, 2018. [Tesis de Pregrado];; 2019. pag. 11. Acceso 03 de Febrero de 2024. Disponible en: [HYPERLINK "https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2868/SEIRY%20JESUS%20DELGADO%20ABAD-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y"](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2868/SEIRY%20JESUS%20DELGADO%20ABAD-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2868/SEIRY%20JESUS%20DELGADO%20ABAD-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

18. AR, BP, Barranquero Gómez M, Oviedo Moreno Ó. Reproducción Asistida ORG. El parto: preparación, tipos y posibles complicaciones. [Online]; 25 de Agosto 2023. Acceso 04 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.reproduccionasistida.org/parto/>" <https://www.reproduccionasistida.org/parto/> .
19. Madrigal González S, Jara García G, Pastor Pueyo M, Sanz Moreno L, Sánchez Tornos P, García Sanz A. Revista Sanitaria de Investigacion. ENFERMERÍA. Lactancia materna. Principales problemas y barreras. [Online]; 21 Junio 2022. Acceso 05 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-principales-problemas-y-barreras/>" <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-principales-problemas-y-barreras/> .
20. Rosselló Aloy B. Dificultades para el mantenimiento de la lactancia materna: revisión bibliográfica [Tesis de Pregrado],; 2022. Acceso 04 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1484/tfg_Rossello%20Barbara.pdf?sequence=1" https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1484/tfg_Rossello%20Barbara.pdf?sequence=1 .
21. (OPS) Organizacion Panamericana de la Salud / (OMS) Organizacion Mundial de la Salud. Depresión. [Online] Acceso 05 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.paho.org/es/temas/depresion>" <https://www.paho.org/es/temas/depresion> .
22. Medline Plus. Depresión posparto. [Online] Acceso 05 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007215.htm>" <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007215.htm> .

23. Wikipedia. Depresión posparto. [Online]; 23 de Marzo de 2018. Acceso 05 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Depresi%C3%B3n_posparto&oldid=106448524"
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Depresi%C3%B3n_posparto&oldid=106448524 .
24. Huamán Aguilar Ce. Factores psicosociales predisponentes de depresión puerperal. Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca. 2016 [Tesis de Pregrado]; 2016. Acceso 05 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1129/PORTADA%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>"
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1129/PORTADA%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
25. Caparros González RA, Romero González B, Strivens Vilchez H, González Pérez R, Martínez Agustín O, Peralta Ramírez MI. Plos. org. Niveles de cortisol capilar, estrés psicológico y síntomas psicopatológicos como predictores de depresión posparto. [Online]; 2017. Acceso 05 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0182817>"
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0182817> .
26. W. O'Hara M, Wisner MD KL. Articulo Científico. Enfermedad mental perinatal: Definición, descripción y etiología. [Online]; Volumen 28, Número 1 ,enero de 2014, páginas 3-12. Acceso 05 de Febrero de 2024. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693413001338>"
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693413001338> .
27. Vincenzo Zanardo , Lara Giliberti , FV, Matteo Parotto. Estudio de cohorte de los componentes de depresión, ansiedad y anhedonia de la Escala de Depresión

- Postnatal de Edimburgo después del parto. Obstetricia y Ginecología. 4 de Marzo de 2017; 137(03).
28. Thi Kim Ly Do , Thi Thanh Huong Nguyen , Thi Thu Huong Pham. Wiley Online Library. Depresión posparto y factores de riesgo en mujeres vietnamitas. [Online]; Volumen 2018, Número 1. 18 de Septiembre de 2018. Acceso 05 de Febrero de 2024. Disponible en: [HYPERLINK](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2018/4028913)
["https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2018/4028913"](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2018/4028913)
29. Vega Dienstmaier J, Guido Mazzotti , Stucchi S, Salinas Pielago je. Validación de la Escala de Depresión de Edinburgh en mujeres que no están en el periodo postparto. Revista de Neuro-psiquiatria. [Online]; Vol. 60 Núm. 4 (1997). Acceso 05 de Febrero de 2024. Disponible en: [HYPERLINK](https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1417/1446)
["https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1417/1446"](https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1417/1446)
30. Hernández Rodríguez Cg. Riesgo de depresión post parto en pacientes post parto eutóxico simple VRS pacientes post cesárea [Tesis de Maestría]; 2016. Acceso 05 de Febrero de 2024. Disponible en: [HYPERLINK](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10024.pdf)
["http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10024.pdf"](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10024.pdf)
31. Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. Baptista Lucio, M. 2014 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Sexta edición. Num. 736 McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Acceso 08 de Abril de 2023. Disponible en:
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
32. Supo J. bioestadística. Tipos de investigación. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CIENTÍFICA [archivo de video]. 2012 acceso 8 abril del 2023. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=QXmKN34hbtM>

ANEXOS:

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO N°1

Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh

[EPDS, por sus siglas en inglés]

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

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

Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto. La clínica de pediatría, la cita de control de post-parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

Pautas para la evaluación:

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

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

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

Nombre: _____
Dirección: _____
Su fecha de Nacimiento: _____
Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque ha cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- | | |
|--|--|
| 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
Tanto como siempre
No tanto ahora
Mucho menos
No, no he podido | 6. Las cosas me oprimen o agobian
Sí, la mayor parte de las veces
Sí, a veces
No, casi nunca
No, nada |
| 2. He mirado el futuro con placer
Tanto como siempre
Algo menos de lo que solía hacer
Definitivamente menos
No, nada | 7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
Sí, la mayoría de las veces
Sí, a veces
No muy a menudo
No, nada |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
Sí, la mayoría de las veces
Sí, algunas veces
No muy a menudo
No, nunca | 8. Me he sentido triste y desgraciada
Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
No muy a menudo
No, nada |
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
No, para nada
Casi nada
Sí, a veces
Sí, a menudo | 9. He sido tan infeliz que he estado llorando
Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
Sólo en ocasiones
No, nunca |
| 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
Sí, bastante
Sí, a veces
No, no mucho
No, nada | 10. He pensado en hacerme daño a mí misma
Sí, bastante a menudo
A veces
Casi nunca
No, nunca |

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry
June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

1/07

Gracias por su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

identificado con DNI: N°:

Acepto participar voluntariamente en la investigación que lleva como título "Factores obstétricos asociados a la Depresión post-parto en puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024" y tiene como objetivo: Determinar la asociación de los factores obstétricos a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.

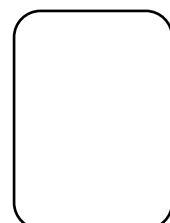
Su identidad será tratada de manera confidencial, anónima. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y será para la elaboración del informe final de tesis. Todos los datos proporcionados en la presente encuesta estarán protegidos bajo la Ley 29733, Ley de protección de datos personales.

Al concluir la investigación, en el correo o medio de contacto que le solicitaremos, le enviaremos un informe que les permita conocer los resultados del estudio realizado. Asimismo para consulta sobre aspectos de ética de la investigación, puede comunicarse con el comité de ética de la investigación de la universidad, al correo mesadepartes@undac.edu.pe

Si está de acuerdo, complete sus datos a continuación:

Correo electrónico:.....

Firma del participante
DNI:.....



FICHA DE REGISTRO N°1

PRESENTACIÓN: la presente ficha de registro tiene como objetivo recolectar información de manera precisa de la puérpera atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

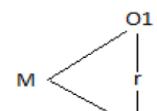
Marca con una **X** (ASPA) lo que corresponde según la ficha.

PARIDAD	
Primípara (un parto previo)	Multípara (dos o más partos previos)

ANTECEDENTES DE ABORTO	
SI	NO

TIPO DE PARTO	
Eutócico (Vaginal)	Distócico (Cesárea)

DIFICULTAD PARA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	
SI	NO

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cómo se asocian los factores obstétricos a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cuál es el porcentaje de depresión post-parto en el que se encuentran las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024? ✓ ¿Cómo se asocia el factor obstétrico paridad a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024? ✓ ¿Cómo se asocia el factor obstétrico antecedentes de aborto a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto 	<p>Objetivo general: Determinar la asociación de los factores obstétricos a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer el porcentaje de depresión post-parto en la que se encuentran las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024. ✓ Establecer la asociación del factor obstétrico paridad a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024. ✓ Establecer la asociación del factor obstétrico antecedentes de aborto y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto 	<p>Hipótesis general: Existe asociación entre los factores obstétricos y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca soto Tarma 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El porcentaje de marcada depresión post-parto es significativa en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024. ✓ Existe asociación entre el factor obstétrico paridad y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024. ✓ Existe asociación entre el factor obstétrico antecedentes de aborto y la depresión post-parto 	<p>Factores obstétricos</p> <p>D</p> <p>epresió</p> <p>n post-</p> <p>parto</p>	<p>Paridad</p> <p>Antecedentes de aborto</p> <p>Tipo de parto</p> <p>Dificultad para la Lactancia materna exclusiva.</p> <p>Depresión (marcada)</p> <p>Riesgo límite de depresión (moderada)</p>	<p>Tipo de investigación. Básica No-experimental Enfoque cuantitativo Método de investigación. Analítico, inductivo-deductivo. Diseño de la Investigación. Descriptivo Correlacional.</p>  <p>Población muestral. Población: 80 Muestra: 30 muestreo no probabilístico por conveniencia Método y técnicas de recolección de datos. Instrumento.</p>

<p>Tarma, 2024?</p> <p>✓ ¿Cómo se asocia el factor obstétrico tipo de parto a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024?</p> <p>✓ ¿Cómo se asocia el factor obstétrico dificultad para la L.M.E. a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024?</p>	<p>antecedentes de aborto a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.</p> <p>✓ Establecer la asociación del factor obstétrico tipo de parto a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.</p> <p>✓ Establecer la asociación del factor obstétrico dificultad para la L.M.E. a la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.</p>	<p>en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.</p> <p>✓ Existe asociación entre el factor obstétrico tipo de parto y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.</p> <p>✓ Existe asociación entre el factor obstétrico dificultad para la L.M.E. y la depresión post-parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024.</p>		<p>Prob able depresión (baja)</p>	<p>- Ficha de registro - Cuestionario (EPDS) Técnicas. - Registro documentario - encuesta Plan de análisis de datos. Spss26.0</p>
---	---	--	--	--	---

Base de Datos.

Participantes	Factores Obstetricos				Puntaje	Nivel	Depresion post-parto (EPDS)									
	Paridad	Antecedentes de Aborto	Tipo de parto	Dificultad LME			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	2	1	30	A	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2
2	1	2	1	2	14	C	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1
3	1	2	1	2	17	C	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1
4	1	2	1	2	21	B	1	1	3	3	1	2	3	2	3	2
5	2	2	1	2	20	B	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2
6	2	1	2	1	33	A	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
7	1	1	2	1	32	A	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3
8	2	2	1	2	18	C	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1
9	2	2	2	1	30	A	2	3	2	3	3	4	4	2	3	4
10	2	1	2	1	33	A	4	3	4	4	3	3	3	3	2	4
11	1	1	2	1	30	A	3	3	3	4	3	3	2	3	3	
12	2	2	1	1	17	C	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1
13	1	2	1	2	34	A	4	3	4	3	3	3	4	4	3	
14	2	1	1	2	20	B	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2
15	2	1	1	2	21	B	2	1	2	1	3	2	2	3	3	2
16	2	2	1	2	14	C	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2
17	2	2	2	2	14	C	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
18	2	2	2	1	35	A	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3
19	1	2	1	2	20	B	2	1	3	1	2	2	2	3	3	1
20	1	2	2	2	20	B	1	1	3	2	2	3	2	2	3	1
21	2	2	1	2	19	C	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1
22	2	2	1	2	15	C	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2
23	1	1	2	1	36	A	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4
24	1	2	1	2	17	C	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1
25	1	1	2	1	32	A	3	3	3	3	3	4	3	4	3	
26	2	2	1	2	17	C	2	1	3	1	3	1	1	1	3	1
27	1	2	1	1	35	A	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4
28	2	2	1	2	15	C	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
29	2	1	1	2	23	B	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1
30	1	1	2	1	32	A	3	3	4	3	4	4	2	3	4	2

Depresion post-parto	Baremios
Marcada	30 - 40
Moderada	20 - 29
Baja	10 - 19
paridad	
primipara	1
multipara	2
Antecedente aborto	
SI	1
NO	2
Tipo de parto	
Eutocico	1
Distosico	2
Dificulta para la LME	
SI	1
NO	2