

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD OBSTETRICIA
ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO JUNIO - AGOSTO 2021**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PUBLICA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**

TESISTA: TUEROS ESPINOZA JULIO CONSTANTINO

ASESORA:

Dra. MAQUE PONCE MARIA LUISA

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Principalmente dedico esta investigación a nuestro creador, ya que siempre me dio la fortaleza para no desistir y así culminar cada proyecto propuesto en mi vida.

A todas aquellas personas cercanas a mí que me aconsejaron cuando me sentía desmotivado y con sus consejos y apoyo pude continuar y esforzarme para sentirme orgulloso de mis logros personales.

A mi familia porque son la principal razón de mis logros.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a nuestro creador por bendecirme y ofrecerme las fuerzas imprescindibles con la finalidad de continuar esforzándome en cada proyecto propuesto.

Agradecer a todo mi entorno familiar, especialmente a mis padres que siempre me ofrecieron e impulsaron a perseguir mis sueños y que pese a lo que pasara nunca me rinda por ellos me esfuerzo para ser su orgullo.

A mis docentes de la UNHEVAL, quienes con la instrucción de sus preciadas sapiencias formaron que logre aprender más diariamente y formarme como un buen profesional.

RESUMEN

La finalidad del presente análisis fue determinar los componentes de peligro relacionados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el “Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto, 2021”. La metodología empleada por el autor en mención fue de tipo descriptivo correlacional, así mismo respecto al nivel fue observacional, prospectivo, transversal, analítica, y de diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población lo constituyeron todas las puérperas atendidas en el “Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”, del Distrito Metropolitano de Amarilis, en el periodo de junio a agosto del 2021 siendo un total de 404 puérperas, y la muestra empleada fue de 163 mujeres, determinado por el muestreo no probabilístico. La mayoría de las puérperas atendidas en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco de enero a marzo, pertenecen al grupo cuyas edades oscilan entre 33 - 37 años, su estado civil es conviviente, proceden de zona urbana, su grado de instrucción es de superior técnico y en su mayoría tienen la ocupación de su casa. Las puérperas estudiadas, en su mayoría son multíparas, iniciaron su control prenatal en el primer trimestre, y su parto fue vía vaginal y no presentaron ningún antecedente obstétrico negativo. El tipo de parto fue el único factor obstétrico que presentó asociación significativa a la depresión post parto, según $p = 0,006$ comprobándose parcialmente la tercera hipótesis específica.

Palabras clave: Factores Sociales, Factores Demográficos, Factores Obstétricos, Depresión Post Parta.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the risk factors associated with postpartum depression in puerperal women treated at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, Huánuco, June - August, 2021. The methodology used by the author in question was correlational – descriptive, likewise regarding the level it was observational, prospective, transversal, analytical, and it was of relational descriptive design. The population was made up of all the postpartum women treated at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, in the Metropolitan District of Amarilis, in the period from June to August 2021, with a total of 404 postpartum women, and the sample used was 163 women, which was found using non-probabilistic sampling. Most of the puerperal women treated at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, Huánuco from January to March, belong to the group whose ages range between 33 - 37 years, their marital status is cohabiting, they come from an urban area, their level of education is higher technician and mostly have the occupation of your home. Most of the puerperal women studied are multiparous, began their prenatal control in the first trimester, and delivered vaginally and did not present any negative obstetric history. The type of delivery was the only obstetric factor that presented a significant association with postpartum depression, according to $p = 0.006$, partially confirming the third specific hypothesis.

Keywords: Social Factors, Demographic Factors, Obstetric Factors, Postpartum Depression.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Fundamentación del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	17
1.3 Formulación de objetivos.....	18
1.4 Justificación e importancia de la investigación.....	18
1.5 Viabilidad.....	20
1.6 Limitaciones.....	20
1.7 Formulación de las hipótesis	21
1.8 Definición teórica y Operacionalización de la variable	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	25
2.1 Antecedentes de investigación.....	25
2.2 Bases teóricas.....	32
2.2. Bases Conceptuales	48
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	49
3.1 Ámbito.....	49
3.2 Tipo de investigación	49
3.3 Nivel de investigación	49

3.4	Población y muestra.....	49
3.5	Diseño de investigación.....	50
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección.....	51
3.7	Procedimiento de recopilación de datos.....	53
3.8	Plan de Tabulación y Análisis de datos.....	54
3.9	Aspectos éticos.....	54
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....		56
4.1	Presentación de resultados.....	56
4.2	Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis.....	71
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....		98
5.1	Discusión de resultados.....	98
5.2	Aporte científico.....	102
CONCLUSIONES.....		104
RECOMENDACIONES.....		107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		108
ANEXOS.....		114
Anexo 01. Matriz de consistencia.....		115
Anexo 02. Consentimiento informado.....		117
Anexo 03. Instrumentos.....		118

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Resultados respecto a la dimensión factores sociales en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 2. Resultados respecto a la dimensión factores sociales en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021</i>	<i>58</i>
<i>Tabla 3. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabla 4. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabla 5. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 6. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 7. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 8. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021</i>	<i>68</i>
<i>Tabla 9. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021</i>	<i>70</i>
<i>Tabla 10. Resultados respecto a la variable depresión post parto en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 11. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Grado de instrucción y la variable Depresión post parto.....</i>	<i>74</i>

<i>Tabla 12. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Grado de instrucción y la variable Depresión post parto.....</i>	76
<i>Tabla 13. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador ocupación y la variable Depresión post parto</i>	77
Tabla 14. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador ocupación y la variable Depresión post parto</i>	79
Tabla 15. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador edad y la variable Depresión post parto</i>	80
Tabla 16. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador edad y la variable Depresión post parto</i>	82
Tabla 17. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador estado civil y la variable Depresión post parto</i>	83
Tabla 18. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador estado civil y la variable Depresión post parto</i>	85
Tabla 19. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador procedencia y la variable Depresión post parto</i>	86
Tabla 20. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador procedencia y la variable Depresión post parto</i>	87
Tabla 21. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Paridad de la puérpera y la variable Depresión post parto.....</i>	88
Tabla 22. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Paridad de la puérpera y la variable Depresión post parto.....</i>	90
Tabla 23. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Inicio de control pre natal y la variable Depresión post parto.....</i>	91
Tabla 24. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Inicio de control pre natal y la variable Depresión post parto.....</i>	93
Tabla 25. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Vía del parto y la variable Depresión post parto</i>	94
Tabla 26. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Vía del parto y la variable Depresión post parto</i>	95
Tabla 27. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Antecedente obstétrico y la variable Depresión post parto.....</i>	96
Tabla 28. <i>Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Antecedente obstétrico y la variable Depresión post parto.....</i>	97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados respecto a la dimensión factores sociales en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021	56
Figura 2. Resultados respecto a la dimensión factores sociales en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.....	58
Figura 3. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.....	60
Figura 4. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos.....	62
Figura 5. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.....	64
Figura 6. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021	65
Figura 7. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.....	67
Figura 8. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.....	68
Figura 9. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.....	70
Figura 10. Resultados respecto a la variable depresión post parto en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.....	72

INTRODUCCIÓN

Cuando nace un bebé esto puede liberar muchos sentimientos de manera intensa, que pueden ir del entusiasmo y la alegría hasta el miedo y la ansiedad. Sin embargo, puede derivar en algo que podrías no esperar: la depresión. La mayoría de las madres primerizas sienten melancolía posparto después del nacimiento del bebé, que generalmente incluye cambios en el estado de ánimo, episodios de llanto, ansiedad y dificultad para dormir. La melancolía posparto generalmente empieza dentro de los primeros dos o tres días después del parto, y puede durar hasta dos semanas. Sin embargo, algunas madres primerizas padecen una forma de depresión más grave y de mayor duración, conocida como depresión posparto.

En ese sentido se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la depresión post parto en púerperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto, 2021. Se encuentra estructurado en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se presenta la fundamentación y formulación del problema, se exponen los objetivos de la investigación; así como la justificación y limitaciones del estudio.

En el capítulo II, se da a conocer los aspectos operacionales de la investigación, donde se presenta la formulación de las hipótesis; las variables de estudio, su definición conceptual y operacionalización.

En el capítulo III, se presenta el marco teórico conceptual, que contiene los antecedentes de investigación, fundamentación teórica, bases conceptuales y epistemológicas.

En el capítulo IV, se detalla el marco metodológico, donde se presenta el ámbito, población, muestra, el nivel, tipo y diseño de estudio, métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de la recolección de información y técnicas de procesamientos de datos; así como las consideraciones éticas respectivas.

En el capítulo V, se presentan los resultados de este estudio, a través de un análisis descriptivo, inferencial y contrastación de hipótesis; la discusión de resultados y el aporte científico. Finalmente se exponen las conclusiones del estudio y las respectivas recomendaciones

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

La depresión posparto se define como un episodio de depresión no psicótica que puede ocurrir en mujeres tan pronto como cuatro semanas después del parto (1). Según un metaanálisis y una revisión sistemática de la depresión posparto, el 13% de las mujeres en el posparto en todo el mundo experimentan trastornos mentales, y esta proporción es notablemente más alta, del 20%, en los países en desarrollo (2,3).

La depresión posparto se considera un problema de salud pública, ya que los trastornos mentales maternos pueden afectar la condición física de la madre, así como el crecimiento del niño y las relaciones familiares y sociales. El mal funcionamiento de la madre debido al sufrimiento mental puede afectar el desarrollo cognitivo y conductual posterior del niño, y conducir a un crecimiento físico deficiente y un compromiso social deficiente (4). Los hijos de madres deprimidas tienen más probabilidades de tener un peso inferior al normal, un crecimiento atrofiado y experimentar más episodios de diarrea y enfermedades infecciosas. (5)

La depresión es una enfermedad mental discapacitante, el cual ocasiona trastornos en las funciones cerebrales, inhibe la capacidad de relacionarse con la sociedad y afecta las actividades diarias. (6) Los desórdenes depresivos ocupan el segundo lugar en las enfermedades mentales en el Perú y no discrimina sexo, edad, ni raza. Por ello un manejo inadecuado o la falta del mismo pueden resultar siendo una carga no solo física; sino que también

tiene implicación social y económica para la persona, su familia y el sistema nacional de salud. (7)

Las mujeres en etapa reproductiva desarrollan con mayor frecuencia depresión, sobre todo en el embarazo y el postparto. La depresión posparto afecta alrededor del 20% de las mujeres en esta etapa de sus vidas (8). Por lo tanto, la mujer pasa por cambios fisiológicos, hormonales, psicológicos y sociales haciéndola susceptible a desarrollar depresión. (6)

La depresión posparto preocupa a los organismos sanitarios. Las repercusiones negativas que se dan en la salud materna e infantil son el suicidio e infanticidio de la madre y pobre desarrollo psicomotor en el niño (9) y pueden cursar con síntomas severos en una de cada 10 madres. Por lo tanto, la DPP requiere detección temprana y tratamiento oportuno. (7)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que cada hora nacen 60 peruanos. Lo que significa que en la siguiente hora habrá 60 madres nuevas en el país. (7)

Conocer la cifra de mujeres con depresión posparto y cuántas mujeres viven en familias disfuncionales, brinda una idea de la magnitud del problema y permite tomar medidas para su detección, tratamiento, prevención y promoción de la atención en salud.

Se han realizado una gran cantidad de investigaciones para identificar los factores de riesgo que contribuyen a la depresión posparto, que pueden variar según el contexto y las condiciones sociales. Muchos estudios han informado que el empleo, el nivel de educación, el primer embarazo, el sexo del niño, un historial previo de depresión incluso durante el embarazo, depresión de la pareja, insatisfacción con la relación conyugal y falta de apoyo social fueron

los principales factores asociados con la depresión en las mujeres. después del parto (10,11). Sin embargo, algunos estudios han afirmado que estos factores eran menos importantes que el nivel socioeconómico y los ingresos familiares, que a su vez están relacionados con la educación y la accesibilidad a la atención sanitaria. (12)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco de junio – agosto, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021?
- b) ¿Cuáles son los factores de riesgo demográficos asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, junio - agosto 2021?
- c) ¿Cuáles son los factores de riesgo Obstétricos asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto, 2021?

1.3 Formulación de objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar los factores de riesgo sociales asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto, 2021.
- b) Identificar los factores de riesgo demográficos asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio- agosto, 2021.
- c) Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio- agosto, 2021.

1.4 Justificación e importancia de la investigación

1.4.1 Justificación

A nivel teórico

El presente trabajo de investigación justifica su ejecución, porque en base a los resultados obtenidos, contribuirá con aportes para futuras investigaciones relacionados al tema, consecuentemente permitirá generar evidencia científica nueva y local para el análisis de los diversos factores de riesgo que se ven asociados al incremento de depresión post parto. El estudio permitirá

una mayor comprensión de las particularidades o características sociodemográficas y los factores de riesgo de las puérperas de nuestra región.

A nivel práctico

Aporta en la práctica de la Obstetricia debido a servirá de base para investigaciones posteriores, que ratifiquen y contrasten los resultados, así mismo los resultados permitirán determinar los factores de riesgo que se asocian a la depresión post parto, con ello establecer recomendaciones precisas que ayuden a la reducción de la depresión post parto en nuestra comunidad.

A nivel metodológico

La metodología empleada en este trabajo investigativo y las técnicas empleadas para el recojo de la información serán útiles y servirán de referencia para otras investigaciones de mayor complejidad sobre la misma temática que podrán tener en consideración lo realizado en este estudio.

1.4.2 Importancia

El presente estudio expresa especial importancia, porque responde a un problema obstétrico creciente en nuestra región y el país, como en el ámbito de estudio, que es el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco. Así mismo la depresión posparto es considerada un problema de salud pública y es de gran importancia que sea diagnosticado a tiempo. El aporte que se realice será beneficioso para que las mujeres, así como también el personal de salud encargado tengan conocimiento sobre cuáles son los factores de riesgo que se asocian a la depresión posparto, con ello implementar maneras de prevenirlos, y reducirlos de forma eficaz.

1.5 Viabilidad

El presente estudio encuentra viabilidad en:

Aspectos de accesibilidad: Se cuenta con acceso al ámbito geográfico temporal: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, siendo este el ámbito laboral como investigador.

Acceso a la información: Se cuenta con acceso a documentos que contienen la información necesaria requerida: historias clínicas y registro de partos ocurridos durante el año 2021.

Aspectos de financiamiento: Los costos de recursos humanos y materiales que demandará dicho estudio serán asumidos por el investigador.

Respaldo institucional: Para la realización de la investigación se cuenta con la autorización de la dirección del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco.

1.6 Limitaciones

Calidad de información registrada: Los datos requeridos para el estudio están ya consignados en documentos como la historia clínica materna, y el libro de registro de partos del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco. Dichos datos han sido consignados por otras personas y en donde puede encontrarse omisión en algunos contenidos, por lo que se seleccionará solo aquellos que contengan datos completos.

1.7 Formulación de las hipótesis

HGi: Los factores de riesgo sociales, demográficos y Obstétricos están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, junio - agosto, 2021.

HGo: Los factores de riesgo sociales, demográficos y Obstétricos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, junio - agosto, 2021.

1.7.1 Hipótesis específica

Hi1: Los factores de riesgo sociales están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

Ho1: Los factores de riesgo sociales no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

Hi2: Los factores de riesgo demográficos están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto, 2021.

Ho2: Los factores de riesgo demográficos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital

Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

Hi3: Los factores de riesgo obstétricos están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

Ho3: Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

1.8 Definición teórica y Operacionalización de la variable

1.8.1 Definición teórica de las variables

Variable independiente:

Factores de riesgo

Son características o situaciones en que las personas incrementan la posibilidad de presentar algún fenómeno. (13)

Variable dependiente:

Depresión post parto

Dentro de la nomenclatura psiquiátrica, la DPP es definida rigurosamente como un trastorno/episodio depresivo de inicio en el postparto. (14)

1.8.2 Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional	Escala	Tipo de variable
Factores de riesgo	Factores sociales	Grado de instrucción	Grado Académico de la madre.	Ordinal	Cualitativa
		Ocupación	En que ocupa su tiempo la madre, si es estudiante, ama de casa, o trabaja de manera independiente o en algún sector.	Nominal	Cualitativa
	Factores demográficos	Edad	Número de años de la madre al momento de la encuesta	Nominal	Cualitativa
		Estado civil	Estado civil de la madre.	Nominal	Cualitativa
		Lugar de residencia	Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú, puede ser urbano o rural.	Nominal	
Factores Obstétricos	Paridad de la puérpera	Si la madre es primípara, multípara o gran multípara.	Nominal	Cualitativa	

	Inicio de control prenatal	pre natal	Si la madre se realizó controles prenatales.	Nominal	Cualitativa
	Vía del parto		Si el parto fue realizado por cesárea o no.	Nominal	Cualitativa
	Antecedente obstétrico		Si la madre ha tenido un aborto, óbito fetal, muerte neonatal o ningún antecedente.	Nominal	Cualitativa
	Sin riesgo de depresión	< 10 puntos 10-12 puntos ≥ 13 puntos		Ordinal	Cualitativa
	Riesgo límite de depresión	< 10 puntos 10-12 puntos ≥ 13 puntos	Menor que 10: sin riesgo de depresión posparto 10 - 12: puntaje límite para riesgo de depresión	Ordinal	Cualitativa
Depresión post parto	Probable depresión	< 10 puntos 10-12 puntos ≥ 13 puntos	Mayor o igual a 13: puntaje indicador de depresión.	Ordinal	Cualitativa

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 Internacionales

Ramos KC, Konopka CK, Costa AG, et al. (Brasil, 2021). Realizaron su estudio sobre “factores de riesgo asociados a la depresión posparto en una clínica de maternidad de alto riesgo”: un estudio transversal. Donde realizaron un estudio transversal de agosto-diciembre, 2019. Se analizaron 171 puérperas mediante la cumplimentación de un cuestionario epidemiológico y el formulario de la “Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS)”. Se consiguió las siguientes conclusiones que el 29,8% de las madres tenían una puntuación relacionada con la DPP, tener depresión en cualquier etapa de la vida ($p = 0,013$, $\chi^2 = 6.237$), depresión durante el embarazo ($p \leq 0,0001$, $\chi^2 = 46,201$), son factores asociados con el desarrollo de PPD. Además, solo tener depresión durante el embarazo pudo hallarse que es un componente de riesgo significativo para la aparición de PPD, aumentando en 12 veces el riesgo de desarrollar esta patología (OR: 12,891). La depresión en el transcurso del embarazo es un factor de riesgo importante para el desarrollo de PPD. Esto puede detectarse fácilmente utilizando la Escala de depresión posparto de Edimburgo y tratarse de manera oportuna. (15)

Sefogah PE, Samba A. (República de Ghana, 2020) estudiaron la “Prevalencia y predictores claves de depresión perinatal entre mujeres posparto en Ghana”. El cuestionario perteneciente a los saludable de los pacientes versión 9 logró llegar a madres luego de haber dado a luz y esas madres de la edad 18 años o más con puntuaciones mayores a 5 que alumbraron en los centros de salud “LEKMA, Ridge y Korle Bu”. Se uso “la

Escala de depresión postnatal de Edimburgo” la cual sufrió modificaciones con la finalidad de medir los síntomas depresivos a las dos semanas luego de haber dado a luz. La relación que existe entre “la depresión perinatal y las variables sociodemográficas / obstétricas” se valoraron a través de χ^2 y regresión logística multivariada. Las madres con la edad menor de 20 años y con una edad de más de 35 años en “Korle Bu” poseían depresión. El parto vaginal aumentó las probabilidades de depresión perinatal en Ridge y Korle Bu. (16)

Izquierdo S. (España, 2019) estudió los “Factores favorecedores de la depresión postparto en primíparas”. Como enfrentamos la vida cotidiana, la propensión a estresarse, la autoeficacia que se percibe de las mujeres que son madres por primera vez y la ausencia de no poder conciliar el sueño y tiempo tan común tras el nacimiento de un recién nacido permiten un mejor entendimiento de la “Depresión postparto”. Adicional a lo mencionado, relacionado a los “factores psicosociales”, considerándose de manera fundamental estudiar el rol que desempeña el entorno de la mamá y su conexión con este ya que son individuos de gran significancia y las personas de sanidad relacionado en la transformación hacia la maternidad. En este sentido concluyo que el apoyo social se ha visto que tiene un papel clave sobre la autoeficacia percibida. (17)

Romero D, Orozco L, (México, 2017). Ejecutaron una investigación llamada “Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados”. Se uso “el Cuestionario de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) para medir la sintomatología depresiva y un Cuestionario de Factores Psicosociales diseñado por los investigadores” de acuerdo a las conclusiones

obtenidas que el 16% de la muestra mostró síntomas de depresión. Los factores que se le asociaron fueron estado civil de unión libre, familiar con depresión, tristeza en embarazo, acontecimiento vital estresante en embarazo, consumo de alcohol en embarazo, ansiedad, consumo de alcohol actual, insatisfacción con los cambios corporales, percibir mayor atención de la familia al bebé y haber experimentado tristeza en embarazos anteriores.

(18)

Contreras Y, Sobarzo P (Cuba, 2017). Efectuaron una investigación llamada "Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna", con la finalidad de poder buscar la relación entre las particularidades del apoyo social mostrado y la aparición de "la depresión materna en el periodo de posparto". Lo que se pudo hallar fue que la depresión hallada en 27,6 % de las madres y la relación de "la presencia de depresión posparto con la percepción del apoyo social", fueron desde el punto de vista de la estadística significativas del mismo modo que "la funcionalidad familiar y la percepción de la relación con la pareja y la madre". Las variables biosociales y obstétricas no resultaron significativas para la presencia de depresión. (19)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Rojas G. (Lima, 2021), en su estudio de factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019. Tuvo como finalidad hallar "los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019". Materiales y Métodos: "Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en fuente

secundaria con información contenida en la base de datos pública de la ENDES 2019". La unidad de estudio se realizó a las damas que por primera vez han dado a luz con tiempos de vida entre 15 a 40 años. La muestra se identifica debido a que es ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área Urbana y Rural. Conclusiones: De la muestra de 1782 mujeres primíparas entre 15 a 40 años, se consiguió "una prevalencia de depresión postparto de 4,6%. Las variables estadísticamente significativas fueron el estado civil con p valor=0.000, antecedente de aborto con p valor=0.000", complicaciones después del parto con " p valor=0.002 y maltrato físico durante el embarazo con p valor= 0.019". Conclusiones: Factores sociodemográficos, obstétricos y antecedentes de violencia familiar se asociaron significativamente con la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019. (20)

Zuzunaga M. (Ica, 2020), en su estudio sobre: "Factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro octubre a noviembre del 2019", se llegó a los resultados que "la edad" existe como un componente de riesgo relacionado a "la depresión posparto en puérperas" que fueron recibidas en el centro médico "Santa María del Socorro". Con 0.1% de error las puérperas jóvenes se hallan en gran peligro que las de 20 años a más en mostrar "la depresión posparto". El estado civil es un factor de riesgo relacionado a "la depresión posparto" en las madres que se atendieron en el centro médico "Santa María del Socorro". Con 0.5% de error las puérperas que se encuentran sin compañía (madres

solteras, separadas) se encuentran en mayor riesgo que las que tienen compañía (casadas o convivientes) en presentar depresión posparto. (21)

Quispe E. (Lima, 2019) analizó la “Depresión postparto y factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociadas a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Emergencias Grau”. Fue un estudio “observacional descriptivo, transversal, prospectivo, obteniendo 468 pacientes”. Se usó “la Escala de Edimburgo para Depresión Postparto”, se usó la prueba estadística del “Chi Cuadrado”. Se halló una incidencia de 10,3%. Los componentes relacionados son las edades extremas, en otras palabras, ser adolescente y ser longeva ($P=0,021$). Adicional, en las adolescentes de la misma forma se relaciona el “tipo de parto por cesárea ($P=0,006$), el estado civil ($P=0,048$) en la condición de divorcio, vivir con familiares ($P=0,028$)”. De acuerdo al tipo de trabajo ($P=0,036$), se relaciona “la condición de trabajo independiente, empleo y labor en casa”. Los factores que manifestaron encontrarse relacionados estuvieron “las edades extremas, estado civil, condición de divorcio, vivir con familiares, la ocupación (trabajo independiente, empleo y labor en casa)”. Además, en las adolescentes también se encontró asociado el nivel educativo secundario y educación superior. (22)

Delgado S. (Cajamarca, 2019) en su investigación llamada “Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud Cajamarca”. Esta investigación fue de “un diseño no experimental, de corte transversal; tipo descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 294 puérperas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión”. Se usó como instrumento un

cuestionario de recolección de datos hecho de acuerdo a la tesista y la escala de “depresión post parto de Edimburgo (EDPE)”. Las conclusiones señalan que su gran totalidad de las puérperas correspondieron al conjunto etéreo de 30 a 34 años de edad, con estudio superior universitario, convivientes y amas de casa. No se halló asociación significativa entre “los factores sociales y el riesgo de depresión post parto”; el tipo de parto fue el único factor obstétrico que mostró asociación significativa al riesgo de depresión post parto, de acuerdo $p = 0,009$. Se concluye que los factores sociales y factores obstétricos no están asociados al riesgo de depresión post parto. (23)

Valdivia MJ. (Iquitos, 2020) en su tesis titulada “Factores asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos, 2020”, tuvo la finalidad de hallar “los factores de riesgo obstétricos, psicológicos y sociales asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en un hospital de Iquitos”, entre el tiempo de “febrero-marzo del 2020”. Se hizo una investigación “observacional, analítico y longitudinal en 250 pacientes, a quienes se aplicó la ficha de recolección de datos y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo”, concluye que en relación a las características obstétricas el 54 % de las puérperas presentaron de 1 a 2 gestaciones y el 46 % presentaron más de 2 gestaciones; el 23 % de ellas presentaron antecedentes de aborto; 4 % presentaron antecedentes de hijos fallecidos; el 68 % de las pacientes presentaron controles prenatales en cantidad adecuada (≥ 6); el 66 % presentó enfermedades durante el embarazo. Respecto al tipo de parto el 30 % fueron por cesárea y el resto vía parto vaginal, el 58 % de las puérperas presentaron complicaciones durante el parto. (24)

2.1.3 Antecedentes locales

Palomino GA, Matos LE. (2020), en su investigación sobre “asociación entre disfuncionalidad familiar, paridad y tipo de autoestima con la depresión postparto en madres que acuden al servicio de CRED del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el período del 2018”. Se puede decir “La depresión posparto” impresiona entre el 20% de las mujeres que se encuentran en ese período de parte de su vida. Se puede decir, que aquella dama atraviesa a causa de “cambios fisiológicos, hormonales, psicológicos y sociales” creándola de manera sensible a desenvolver “depresión”. Se ejecutó un “estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal. De diseño correlacional”. Resultados: Lo que se encuentran en las particularidades epidemiológicas de las madres que acuden al servicio de CRED del “Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco” destacando que en gran porcentaje son convivientes (62,90%); de la misma forma conseguimos demostrar que la mayoría de las madres que en gran porcentaje proporcionaron la “lactancia materna exclusiva” (88,20%). Adentro de la “disfuncionalidad familiar, paridad y tipo de autoestima en madres” que ayudan “al servicio de CRED del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”, se puede decir que en gran parte de las madres (71,20%) no manifestaron “disfunción familiar”; en el mismo modo en gran parte de ellas mostraron “niveles positivos de autoestima (85,90%)”. De la misma forma un porcentaje mayor no mostró “depresión post parto (81,80%)”. Concluye que la asociación entre disfuncionalidad familiar, paridad y tipo de autoestima con la depresión posparto en madres que acuden al servicio de CRED del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en donde se encontró asociación con

significancia estadística entre la disfunción familiar (X^2 P de 0,000), tipo de autoestima (X^2 P de 0,000) y tiempo de post parto (U de Mann-Whitney P de 0,017) con la depresión post parto. (25)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión como una alteración patológica del estado del ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado (a lo menos de 2 semanas).

Se puede decir que “es la principal causa de discapacidad”. La Organización Mundial de la Salud señala que la relación de 1 a 5 individuos alcanzará a desenvolver “un cuadro depresivo en su vida, y este número aumentará si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés”. Mundialmente, la ocurrencia de este sufrimiento es mayor de dos veces mayor en damas que varones. También se observa que la depresión afecta cada vez más a los jóvenes (26).

Hablando de las mujeres nos indica como resultado de dificultades en la salud para reproducirse de la misma forma “embarazos no deseados, partos pre término, abortos espontáneos o infertilidad”. De la misma forma, de la misma forma que “el nivel de salud mental está relacionado con la morbilidad materna”. Recientes estudios demuestran que un manejo inadecuado o la falta del mismo pueden resultar siendo una carga no solo física; sino que

también tiene implicación social y económica para la embarazada, su familia y el sistema nacional de salud. (27)

De la misma forma, la depresión transporta la emoción de emociones de “pesimismo, tristeza, retardo psicomotor, insomnio y pérdida de peso, a veces concomitante con sentido de culpa y preocupaciones somáticas, con frecuencia de proporciones delirantes”. El enfermo que tiene “depresión” no posee suceso anterior de “manía o de hipomanía” lo mencionado de antecedente lo transforma en “trastorno bipolar”. (28)

2.2.2 Depresión posparto (DPP)

Intrínsecamente de la nomenclatura psiquiátrica, la DPP es definida rigurosamente como un trastorno/episodio depresivo de inicio en el postparto. (14)

El cuadro clínico consigue empezar en la 4ª semana postparto aún hasta un año próximo de acuerdo a unas investigaciones, hallando un “pico de presentación en las semanas 8 a 12 post parto”. Y la Depresión post parto solicita ser tratado de manera oportuna ya que logra preparar con señales rígidas en una de cada 10 puérperas. Por otra parte, se menciona que el tiempo de postparto es de gran peligro con la finalidad de desenvolver “trastornos emocionales”, esas dificultades frecuentemente no se hallan. De ahí la importancia de un adecuado control prenatal y perinatal, con el fin de prevenir y captar de forma oportuna aquellas patologías que afectan directamente tanto a la madre como al niño, lo cual podría generar un riesgo aumentado de morbilidad y mortalidad en ambos. (26)

2.2.3 Clasificación de la depresión postparto

En el posparto la depresión se clasifica en:

- 1. Depresión leve, «tristeza posparto», trastorno disfórico o «maternity blues»:** Se trata de una enfermedad “leve y transitorio” que se manifiesta a los 2-4 días del parto e implica al 20-80% de las damas, y se considera perderse de modo natural e irrelevante en un período de tiempo de 2 semanas. Contienen un cuadro a menudo, correspondientemente leve, en funciones y temporal llamado “tristeza de la maternidad”. (27)
- 2. Depresión mayor posparto:** Ésta se suele iniciar entre las 2-8 semanas posparto, y en ocasiones incluso tras varios meses, con fuertes sentimientos de culpa, de incapacidad para el cuidado del hijo, ambivalencia afectiva hacia éste. (27)
- 3. Y la psicosis posparto:** Es un cuadro grave que se presenta tras el parto en el 1-2% de mujeres, que aparece de forma brusca entre los pocos días y las primeras 8 semanas), suele tener recurrencias frecuentes, y en ocasiones requiere la separación de la puérpera del recién nacido si se presentan ideas auto o heteroagresivas. (27)

Dicho cuadro clínico se define de acuerdo:

- Transformaciones dinámicas del nivel de conciencia, balancearse en medio de “la perplejidad, confusión y la desorientación, con intervalos lúcidos ocasionales”.
- «Trastornos de la psicomotricidad» (a partir de la agitación donde se llega el estupor), que van de la mano cuando se altera como

comunicarse verbalmente (de asociación del sonido veloces se logra atravesar “el mutismo”).

- «Oscilaciones de la afectividad» (ansiedad intercambiando con felicidad fija), o trastornos afectivos más constantes (depresión-manía).
- «Alucinaciones y pseudoalucinaciones» pueden ser escuchadas o vistas, con apreciaciones diferentes que conducen a malas caracterizaciones e alucinaciones.
- «Delirios y elaboraciones delirantes» con un contenido típico, referido principalmente a la maternidad, el parto, el niño, la muerte, la destrucción. (29)

Factores de riesgo para los trastornos psiquiátricos en el postparto

Trastorno	Factores de riesgo
Disforia posparto	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos durante la gestación. • Antecedentes de depresión • Antecedentes de trastorno disfórico premenstrual
Depresión posparto	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión durante la gestación • Antecedentes de depresión, sobre todo depresión posparto • Relación disfuncional de pareja • Apoyo sociale inadecuados • Acontecimientos vitales estresantes durante la gestación
Psicosis posparto	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de trastorno bipolar

-
- Primiparidad
 - Psicosis posparto previa

Fuente: Burt, Vivirn K, Hendrick, Victoria C. *Manual clínico de salud mental*.
Barcelona, España: Ars Médica 2007

2.2.4 Impacto de la enfermedad

A diferencia de lo que ocurre con los trastornos depresivos en otras etapas de la vida de la mujer, la depresión posparto genera un doble impacto negativo, ya que afecta tanto a la madre, quien padece directamente la enfermedad, como al recién nacido, pues depende completamente de los cuidados de ésta para su bienestar físico y emocional. (30)

A. IMPACTO DE LA MADRE La enfermedad suele acompañarse de sufrimiento emocional y ocasiona deterioro importante en la calidad de vida, afectando las diversas áreas de funcionamiento de la paciente. Adicionalmente, la dama que tiene “un episodio depresivo” luego del parto es mostrada con un gran peligro de próximos sucesos de depresión, asimismo en nuevos puerperios del mismo modo que cualquier diferente instante de la vida. Aunque las tasas de suicidio en el periodo puerperal son menores que en periodos no puerperales, éste se considera una causa importante de mortalidad materna en algunos países. (30)

B. IMPACTO EN EL HIJO: Las madres deprimidas tienen menos disposición a estimular a sus hijos mediante interacciones vocales, físicas y de juego, además tienden más a percibir a su hijo de una manera negativa, se les dificulta más su cuidado y manifiestan aislamiento materno y hostilidad. Las mujeres con depresión posparto

pueden mostrarse menos dispuestas a iniciar y mantener la lactancia materna, y se ha visto que los síntomas depresivos preceden usualmente la interrupción temprana de la lactancia materna. (30)

2.2.5 Puerperio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como período puerperal hasta seis semanas del postparto. El “postparto o puerperio”, se conceptualiza, “como el periodo de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto”. Propiamente, las alteraciones graves de las partes del cuerpo y sistemas de la maternidad regresan a la etapa antes del embarazo. Se acepta que tiene un periodo de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento. (31)

ETAPAS DEL PUERPERIO: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las etapas del puerperio en:

- a) Puerperio inmediato: Comprende las primeras 24 horas luego del parto y en este periodo actúan los mecanismos hemostáticos para controlar el sangrado uterino.
- b) Puerperio mediato o precoz: Se dice a partir del segundo día para llegar al décimo, empieza la lactancia adecuadamente mencionado, “involución genital de la mujer”.
- c) Puerperio tardío: Va del día 11 al 45 después del parto (semana 6 postparto) y comprende fin de involución uterina, si no hay lactancia se da el regreso de la menstruación retomando la ovulación. (32)

2.2.6 Etiología de la depresión postparto

No se conocen con certeza cuáles son los desencadenantes de los trastornos del ánimo en el puerperio. Dicho de otra manera, conjuntamente en cuatro componentes fundamentales:

- **Factores psicológicos:**

- «Formulaciones psicodinámicas» La etapa del “embarazo” es considerada como el tiempo de madurar y de la misma forma de retracción que rememora problemas de la infancia, especialmente en los sucesos en que tienen tipos de “maternos inadecuados”. Las actitudes negativas hacia la maternidad y/o una infancia conflictiva predisponen a la depresión postparto, y asocian una pobre identificación materna con la depresión en el periodo inmediatamente posterior al parto. (30)
- «Personalidad» En la mayoría de los estudios se encuentra relación entre algunos rasgos de la personalidad (mayor neuroticismo y menor extroversión). (30)
- «Estilo cognitivo» Las variables analizadas que se consideran importantes para el desarrollo de la depresión son: trastorno del autocontrol, estilo atribucional alterado y atribuciones externas e inestables debidas a cogniciones negativas acerca del mundo, del futuro y de uno mismo. (30)

- **Factores psicosociales:** Depresión o ansiedad durante el embarazo, eventos vitales estresantes (rupturas amorosas, pérdida del trabajo, muerte de un ser querido, migración, etcétera) durante el embarazo o

el puerperio temprano, bajos niveles de apoyo social y una historia previa de depresión. (30)

- **Factores sociodemográficos** (edad temprana o tardía de la madre, estado civil, situación económica y laboral de la pareja). (33)
- **Factores de morbilidad**, tanto **materna** (abortos, problemas de fertilidad en la pareja, complicaciones en el embarazo y en el parto) como **fetal** (prematuridad, bajo peso, enfermedades). (33)
- **Factores biológicos:**
 - Desde el punto de vista hormonal, es necesario decir que en la etapa de postparto se caracteriza por un rápido cambio en los niveles circulantes de diferentes hormonas. Durante el embarazo, los niveles de estrógenos (estradiol, estriol y estroma) y de progesterona presentan un aumento constante que, en parte, es el resultado de la producción placentaria de estas hormonas. Con la pérdida de la placenta durante el parto, los niveles de progesterona y estrógenos caen de manera abrupta y alcanzan los niveles previos al embarazo hasta el quinto día del postparto. (26)
 - «Eje hipotálamo-hipófisis-adrenal» Muchas de las investigaciones alertan la asociación entre los niveles de glucocorticoides y el estado del ánimo en el puerperio; por ejemplo, se ha encontrado correlación entre niveles elevados de cortisol en plasma, saliva y orina en mujeres que experimentan cambios de ánimos positivos en los primeros días postparto. (30)

- «Otros factores» Se tiene “niveles altos de AMP cíclico urinario en los primeros días postparto, y bajos niveles de triptófano, ácido fólico, beta-endorfina y T3 libre” a lo largo del el embarazo y el puerperio, de la misma forma ocurren en donde se implica en “la etiopatogenia de la depresión puerperal”. (30)

2.2.7 Fisiopatología de la depresión postparto

A lo largo del embarazo, parto y puerperio, donde las mujeres atraviesan una secuencia de transformaciones “bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales” las cuales causan una gran inclinación de poder aparecer propiamente de “alteraciones psíquicas”.

Una alteración muy llamativa de “esteroides gonadales” interviene en la fisiopatología de los casos de depresión a lo largo del puerperio. En cambio, están diferentes componentes de peligro relacionado, de la misma forma como las dificultades “sociales y ambientales” que desencadenan un suceso de gran magnitud; la DPP pertenece también a las dificultades de alimentación perteneciente a la madre, gordura, fumar, ingerir bebidas alcohólicas y drogadicción.

El “mecanismo fisiopatológico” trata de decir acerca de ambos dispositivos de temperamento perteneciente a la persona embarazada y puérpera con la finalidad que pueda protegerse de “la ansiedad” la cual lo ocasiona la nueva etapa de madre, estos son “la regresión y la introversión”. Es conocido, a lo largo del puerperio, de la misma forma las transformaciones bioquímicas, por ejemplo, el estrés, logran liberar estas perturbaciones; es inexistente las demostraciones de que un “desbalance hormonal o de neurotransmisores”

exista el origen de la depresión posparto, empero, esas hipótesis más oportunas incluso en el período se dicen de las que corresponden a los “cambios hormonales y las susceptibilidades específicas” de aquellas mujeres a lo largo de este tiempo.

Asimismo, se señala que en los tiempos en que la mujer se exhibe más débil de psicología los cuales en donde el rendimiento las transformaciones en su etapa “reproductivo”; en los períodos en las que ocasiona “una elevación o una caída rápida de esteroides ováricos” la cuál se trata del terminante estado luteica, período peri menstruales, los primeros 3 meses del “embarazo, posparto y menopausia”. Aquellas oscilaciones existen orgánicas y existen de gran probabilidad que esa sensibilidad aquellas penden de “factores genéticos y ambientales”.

2.2.8 Síntomas de la DPP

La “depresión posparto” que logra empezarse en la 3era y 4ta semana luego de dar a luz incluso luego del año, hallándose el alza de exposición en las semanas 8 a 12 posnatal y las causas estriban de esa profundidad de “la depresión” estando comúnmente: “tristeza, pesimismo, inseguridad, sentimientos de autorreproche, impotencia, desbordamiento o incapacidad ante la nueva situación”, que le hacen sufrir y desconsolarse.

En el período postparto la mujer se aprecia irritable, sensitivo, de llorar simple enunciando aquellos sentimientos la mayoría de ciclos perteneciente al “núcleo familiar (con su pareja especialmente)”. Adicionalmente, se aprecia fatigosa y con obligación de permanecer en “la cama durante varias horas, inapetente, apática e incluso en ocasiones surge un deseo intenso de comer

en exceso o, por el contrario, de dejar de hacerlo y perder peso”. También puede presentar insomnio, encontrando así momentos de estrés y ansiedad, y contextos de abulia general, típicos de una depresión. (34)

2.2.9 Consecuencias de la DPP

La depresión puerperal no solo puede afectar el modo como la madre se relaciona con su hijo sino también la manera como lo percibe ya que las madres deprimidas perciben más negativamente a sus hijos y que los consideran más difíciles de criar que las madres no deprimidas. Un estado depresivo de meses o de años puede llegar incluso a ser incapacitante para la mujer. (34)

Se encuentra los fundamentales resultados de “la depresión postparto”, poseemos:

- a) «Rechazo por su propio hijo» una emoción de gran desequilibrio de emociones, de repudio a la criatura, logra elaborar una variación en el lazo de madre hijo.
- b) «Deseo de homicida» eso retornaría a existir el argumento abundante y patológico del “rechazo de una madre hacia su hijo”.
- c) «Alteración en la vida del niño» Se varía “la calidad del vínculo de la madre con su hijo”. Aquello nos indica que el bebé posea “una privación de la disposición de la madre hacia él, por ende, va a existir una alteración de la vida de ese ser humano”. En el niño causa retraso en el desarrollo del habla, problemas emocionales, problemas de comportamiento, nivel de actividad bajo, problemas para dormir, y angustia o sufrimiento. (32)

Repercusiones de la depresión sobre la crianza del niño:

El parentesco “madre-hijo” exhibe una secuencia de variaciones declaradas de acuerdo a “trastornos graves de la relación filial”, no querer estar cerca de la mamá para la criatura, modelos de “un comportamiento totalmente abusivo”, posee una sociedad continua para un desperfecto intelectual grandes períodos, una sucesión de problemas sentimentales e importantes y abundantes conflictos de conducta. Los hijos de madres con DPP pasado el tiempo se declaran gran discapacidad con la finalidad de llegar a un fin “el compromiso social y la regulación de sus emociones, manifestando un aumento de la emocionalidad negativa y una alta reactividad del cortisol”. A nivel fisiológico, la depresión peri parto también se ve reflejada en el feto como: embarazos pretérminos, bajo peso al nacer, perímetros craneales más pequeños y puntuaciones de APGAR más bajos. (35)

2.2.10 Diagnóstico de la DPP

El diagnóstico es difícil de obtener suele ser a través de unos síntomas notorios que denotan la necesidad de un tratamiento. Normalmente, se trata de la familia las personas que advierten una transformación en la conducta, restricciones en hábitos diarios y alteraciones muy duras de carácter, prevaleciendo las emociones de “tristeza y apatía”, aun cuando en algunas ocasiones se trata propiamente del paciente la persona que pide que le ayuden.

El análisis inicial es realizado por el “médico psiquiatra”, luego de realizar una secuencia de interrogaciones en la conferencia, que asistirán para hallar “el tipo de depresión, y a afinar en el tratamiento más adecuado”. A lo largo de la

entrevista, se lograrán usar asimismo el soporte desiguales equipos que logran utilizar de soporte en el tema de análisis inicial, resaltando “la Escala de Edimburgo específica de depresión postparto”. Como prevención de la DPP, es fundamental ejecutar una enseñanza correcta en “sanidad”, con la finalidad que se apreciarán las particularidades individuales, precedentes, componentes de riesgo de las pacientes y se conservará notificada a la vez las pacientes tanto a los parientes de las transformaciones que logran suceder física y mentalmente con el embarazo, parto y puerperio. Así mismo, se indicará cómo detectarlo, a quién acudir, alternativas y pronósticos. (34)

Los resultados de la EDPE significan:

- Normal: 0-5 Leve: 6-10
- Moderado: 11-20
- Severo: >20

Se advierte que cualquier valor diferente a 0 en la respuesta de la pregunta 10, va a significar un signo de alarma, ya que la respuesta va a significar un pensamiento de autoagresión. (36)

2.2.11 Tratamiento de la DPP

El tratamiento de la depresión postparto debe comenzar precozmente e incluye tanto una serie de recomendaciones a la paciente como el uso de medicación.

Antes se usaba “antidepresivos tricíclicos (nortriptilina o disopiramida)”, sino que una investigación actual insinúa que “los inhibidores de la recaptación de la serotonina (fluoxetina, paroxetina o sertralina) son igualmente eficaces y tienen menos efectos colaterales”. Esos representantes están siendo

considerados protegidos con la finalidad de lactar. En mujeres con un episodio anterior de depresión postparto, se sugiere comenzar el tratamiento profiláctico con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) de dos a tres semanas antes del parto este esquema permite que los fármacos logren un nivel eficaz en el periodo postparto si no hay ninguna respuesta rápida a las medidas generales de soporte y la medicación inicial, se recomienda una consulta al psiquiatra el pronóstico de la depresión postparto tratada es bueno, aunque los síntomas pueden persistir durante un año. (32)

La certidumbre de hoy en día sugiere que la participación mental y psicosociales tales como “el soporte conyugal, la psicoterapia interpersonal, cognitivo-conductual y la psicodinámica, son todas efectivas en el tratamiento de la depresión post parto”. La psicoterapia interpersonal y lo cognitivo comportamental son las modalidades psicoterapéuticas que cuentan con mayor evidencia en cuanto a su eficacia en el tratamiento de la enfermedad depresiva y han sido de amplio uso en la práctica clínica. (37)

TRASTORNO	OPCIONES DE TRATAMIENTO
«Disforia posparto Depresión posparto»	<p>Educación, apoyo y tranquilizar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de estresantes psicosociales • Psicoterapia individual • Grupo de fármacos antidepresivos • Terapia electroconvulsiva (TEC) • Hospitalización

- «Psicosis posparto»
- Hospitalización
 - Evaluación y pruebas médicas para descartar una causa orgánica
 - Eutimizantes
 - Antipsicóticos
 - Antidepresivos
 - Benzodiazepinas
 - TEC

Fuente: Burt, Vivirn K, Hendrick, Victoria C. Manual clínico de salud mental. Barcelona, España: Ars Médica 2007

2.2.12 Medición de la depresión posparto (DPP)

Se utiliza la EPDS (Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo) para detectar madres con depresión posnatal y es internacionalmente aceptado en la literatura médica para el diagnóstico de la DPP. Dicha prueba se aplica desde 3-4 días después del parto y con alto valor predictivo alto y gran sensibilidad del 80%. El paciente con puntuación EPDS positiva en después del parto es sometido a la valoración posterior al determinar el análisis prematuro de la depresión posnatal. El EPDS está consignado de 10 preguntas pequeñas, autoaplicativas, así como el tiempo máximo para responder no debe prevalecer por cinco minutos. Es un test anónimo, donde la respuesta está valorada de cero a tres puntos, obteniendo puntuación general. Las mujeres se definen como deprimidas si superan un umbral como 12/13 en la EPDS. (33)

La escala de depresión postparto de Edimburgo se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de postparto. La clínica de pediatría, la cita de control de postparto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla. (32)

Concurren diferentes “instrumentos” que logran analizar “la sintomatología depresiva en el postparto como la Escala de Depresión de Beck (BDI-II) o la utilización de entrevistas estructuradas como la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)”, en cambio, se concluyó que usar “el EPDS” poder lograr “ese instrumento con validez de constructo y confiabilidad en la medición de sintomatología depresiva en mujeres en etapa perinatal”.

La “EPDS” mostró existir como “un instrumento altamente sensible para el diagnóstico de depresión posparto, sin embargo su especificidad y valor predictivo positivo fueron más bajos, por lo que se debe confirmar el diagnóstico con otras pruebas como la DSM-IV”, éste cuestionario resalta a causa de su gran uso, debido a que es factible de analizar y poseer susceptibilidad bastante con la finalidad de analizarlo de alternativa en presencia de “la sospecha de depresión posnatal”, no obstante es necesario decir en la mayoría de procedimientos de tamizado que nos señala la probabilidad dominante de mostrar “una depresión posparto” y que corresponderá estar siendo aseverada con otros procedimientos análisis iniciales.

2.2. Bases Conceptuales

Factores de Riesgo

Son características o situaciones en que las personas incrementan la posibilidad de presentar algún fenómeno. (13)

Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión como una alteración patológica del estado del ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado (a lo menos de 2 semanas). (26).

Depresión posparto (DPP)

Dentro de la nomenclatura psiquiátrica, la DPP es definida rigurosamente como un trastorno/episodio depresivo de inicio en el postparto. (14)

Puerperio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como período puerperal hasta seis semanas del postparto. El postparto o puerperio, es definido, como el periodo de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto. Durante el mismo, las modificaciones gravídicas de los órganos y sistemas maternos retornan al estado previo del embarazo. Se acepta que tiene un periodo de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento. (31)

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito

Se desarrolló en “el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”, ubicado en “la Av, Micaela Bastidas cuadra 3 s/n del Distrito metropolitano de Amarilis, Provincia de Huánuco”, exactamente en el margen derecho del río Huallaga, asimismo ofrece atención especializada en salud sexual y reproductiva de la fémina gestante, en distintos periodos parto y puerperio, durante veinte cuatro horas al día. Contando con servicios, como “la emergencia obstétrica, hospitalización, centro obstétrico, sala de operaciones, consultorios de alto riesgo obstétrico y ecografía, etc.”

3.2 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional. “La investigación Correlacional es un tipo de estudio que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular)” (38).

“La investigación descriptiva busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupo, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (38).

3.3 Nivel de investigación

De acuerdo a la intervención del explorador el estudio fue **observacional**, únicamente se observa y describe en manera precisa al fenómeno. Con relación a programar “la medición de la variable de estudio fue **prospectivo**”. De acuerdo al número de medición “la variable de estudio fue **transversal**”, ya que el instrumento se aplica en solo instante y la variable se mide una sola

vez. De acuerdo a la cantidad de variables indagadas fue **analítica**, ya que la exploración trabaja con 2 variables, buscando relación bivariado. (39)

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

3.4.2 Descripción de la población

La población lo constituyeron todas las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, del Distrito Metropolitano de Amarilis, en el periodo de junio a agosto del 2021 siendo un total de 163 puérperas.

3.4.3 Muestra

La muestra la conformaron las puérperas procedentes de parto eutócico, intervenidas en el servicio de Obstetricia hospitalizadas en “el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del Distrito de Amarilis”, en el periodo de junio a agosto, 2021, estando distribuida de la siguiente forma.

Muestra de estudio

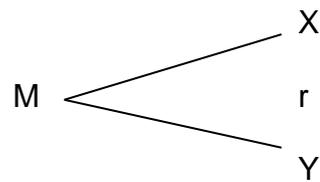
Junio	Julio	Agosto	Total
52	50	61	163

Fuente: Registro de partos del Hospital Materno Infantil CSF

El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico, muestreo intencional o por conveniencia, por proximidad al objeto de estudio debido y por fácil accesibilidad a la muestra objeto de estudio; haciendo un total de 163 puérperas.

3.5 Diseño de investigación

No experimental, se tuvo en cuenta el diseño descriptivo relacional: (40)



Dónde:

M = Población Muestral

X = Factores

y = Depresión post parto

r = La relación probable entre las variables

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección

3.6.1 Técnicas

Se utilizó la encuesta, el cual es un método directo para recolectar datos, con una intención y objetivo implícito del estudio. Asimismo, está enfocada en la obtención personalizada acerca del aspecto subjetivo del informante con vinculo al contexto estudiado.(41)

3.6.2 Instrumentos

Se utilizó la técnica de la encuesta como instrumento:

1. Para la primera variable se aplicó un cuestionario de recolección de datos, donde se consignaron datos del aspecto personal, social y obstétrico de las puérperas.

2. Para la segunda variable se aplicó “la Escala de Depresión Postnatal de Edinburg (EPDS), creada por John Cox, Jeni Holden y Ruth Sagovsky en el año 1987”, con el objetivo de establecer la intensidad del síntoma depresivo como ansiedad, sentimiento de culpa, idea suicida y dificultad de

concentración siete días antes y ubicándose en diferentes dimensiones “depresión postnatal en mujeres puérperas”. Dicho nivel se divide en tres, dentro de ello se encuentra “la depresión postnatal leve o maternity blues con 2 ítems (1 y 2)”, “depresión post natal sin psicosis con 3 ítems (3, 4 y 5) y depresión postnatal psicótico con 5 ítems (6, 7, 8,9 y10)”. Asimismo, muestra tres dimensiones, dentro de ella, la depresión correspondiente al ítem (7, 8 y 9), ansiedad correspondiente al ítem (3, 4, 5 y 6) y finalmente anhedonia que corresponde a ítem (1, 2 y 10). El análisis por ítem corresponde a “la capacidad de reír, anhedonia, culpabilidad, ansiedad, ataques de pánico, angustia, trastorno del sueño, tristeza, llantos e ideación suicida”.

Según el puntaje alcanzado, se clasifica en 3 grupos:

- Menos que 10: sin riesgo de depresión posparto
- 10 - 12: puntaje límite para peligro de depresión
- Mayor o igual a 13: puntaje indicador depresivo.

3.6.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos.

En el cuestionario original, se empleó una prueba piloto con 150 mujeres puérperas en donde los autores hallaron la validez del instrumento mediante varios métodos. Entre ellos se encuentra la validez de constructo, mediante la cual se obtuvieron resultados con valores desde 13 a 61, a su vez en el Análisis Factorial Exploratorio, se obtuvieron resultados cuyos valores son de 61 a 84 para la primera dimensión, 35 a 88 para la segunda dimensión y 45 a 80 para la tercera dimensión.

3.6.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se empleó a través de la Consistencia Interna mediante el Alpha de Cronbach; en donde se obtiene el coeficiente general de 0.81. Para la dimensión de depresión postnatal leve o maternity blues se obtiene un 0.74, mientras que para la dimensión depresión post natal sin psicosis se presenta un 0.80 y por último para la dimensión depresión postnatal psicótico se obtiene un 0.80.

3.7 Procedimiento de recopilación de datos

Para aplicar el instrumento de "Escala de Depresión Postnatal de Edinburgh (EPDS)", se solicitará el consentimiento voluntario e informado de las pacientes que se encuentran hospitalizadas en condición de puérperas. La aplicación del presente instrumento se realizará de manera presencial.

Revisión de la calidad de información (Deberá contarse con datos completos).

3.8 Plan de Tabulación y Análisis de datos

Se procedió a:

- Realizar la codificación de los datos (Otorgándoles las puntuaciones correspondientes)
- Clasificar los datos (Según las dimensiones establecidas)
- Realizar el recuento y procesamiento de los datos: El procesamiento de los datos se hizo a través del software estadístico SPSS versión 25 se aplicó el Chi cuadrado, válida para determinar asociación que posibilita determinar si existe o no una asociación estadísticamente significativa entre las variables, considerando un valor de $p \leq 0,05$ como un valor de asociación significativa.
- Presentación de los datos: Se elaborarán tablas y gráficos estadísticos.
- Interpretación de datos y resultados: A partir de las tablas y gráficos elaborados, se procederá al análisis del comportamiento de las variables de estudio para explicar las relaciones de dependencia o asociatividad entre ellas.

3.9 Aspectos éticos

En la presente exploración se respetó los elementos éticos de investigación. Además, que es considerado como un estudio sin riesgo ya que no se ejecutará alguna intervención.

Así mismo se responde que la información obtenida será confidencial y que los que desean participar lo harán de manera prudencial sin alguna coacción, previa autorización firmada por su aprobación. Además, se tendrá en cuenta la verdad de los resultados alcanzados, respeta la propiedad intelectual,

teniendo en cuenta la verdad de los resultados alcanzados y respeto por la propiedad intelectual de los autores referidos; protegiendo la identidad de las personas que participen y colaboren para la realización exitosa de la presente investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

4.1.1 Estadística descriptiva

Dimensión: Factores sociales

Tabla 1. Resultados respecto a la dimensión factores sociales en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Grado de instrucción	Número	%
Educación inicial	3	1.84
Primaria incompleta	9	5.52
Primaria completa	19	11.66
Secundaria incompleta	22	13.50
Secundaria completa	32	19.63
Superior técnico	45	27.61
Superior universitario	33	20.25
TOTAL	163	100.00

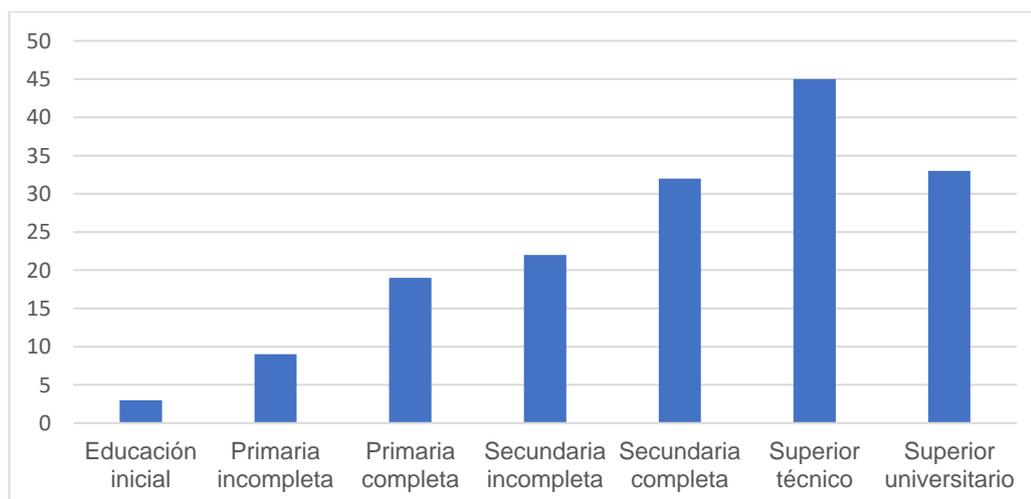


Figura 1. Resultados respecto a la dimensión factores sociales en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Interpretación: En la tabla y figura 1 se aprecia que gran parte de puérperas atendidas en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari, de Amarilis de Junio –agosto, tienen el grado de instrucción de superior técnico con un 27.61% que representa a 45 puérperas, así mismo se puede evidenciar que con 20.25% que representa a 19 puérperas cuentan con el grado de educación superior universitario y esto puede significar un determinante de la condición social lo cual puede reflejarse en el estilo de vida que llevan las puérperas lo cual es de mucha importancia.

Tabla 2. Resultados respecto a la dimensión factores sociales en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Ocupación	Número	%
Estudiante	19	26.99
Su casa	56	34.36
Trabajo independiente	44	11.66
Empleada sector público	13	7.98
Empleada sector privado	31	19.02
TOTAL	163	100.00

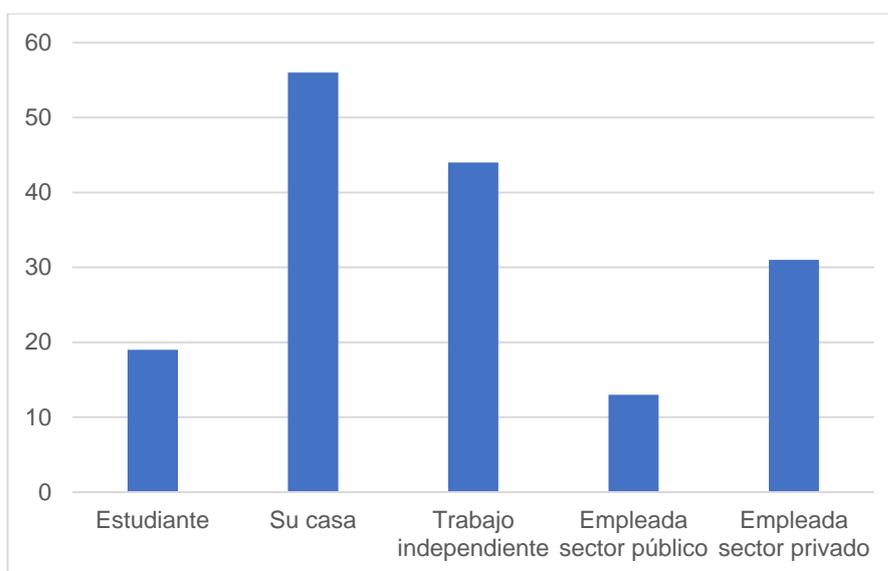


Figura 2. Resultados respecto a la dimensión factores sociales en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

Interpretación: En la tabla y figura 2 se visualiza que gran parte de las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, de Amarilis, de Junio a Agosto del 2021, tienen como su ocupación ama de casa con un 34.36% que representa a 56 puérperas, así mismo se puede

evidenciar que con 11.66% que representa a 44 mujeres tienen un trabajo independiente, de ello se evidencia que la puérpera depende ya sea de su familia o de su pareja; y al tener que asumir su rol de madre ello estaría relacionado a la depresión post parto.

Dimensión: Factores demográficos

Tabla 3. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Edad	Número	%
18 - 22 años	16	9.82
23 - 27 años	21	12.88
28 - 32 años	31	19.02
33 - 37 años	66	40.49
38 - 42 años	18	11.04
43 a más	11	6.75
TOTAL	163	100.00

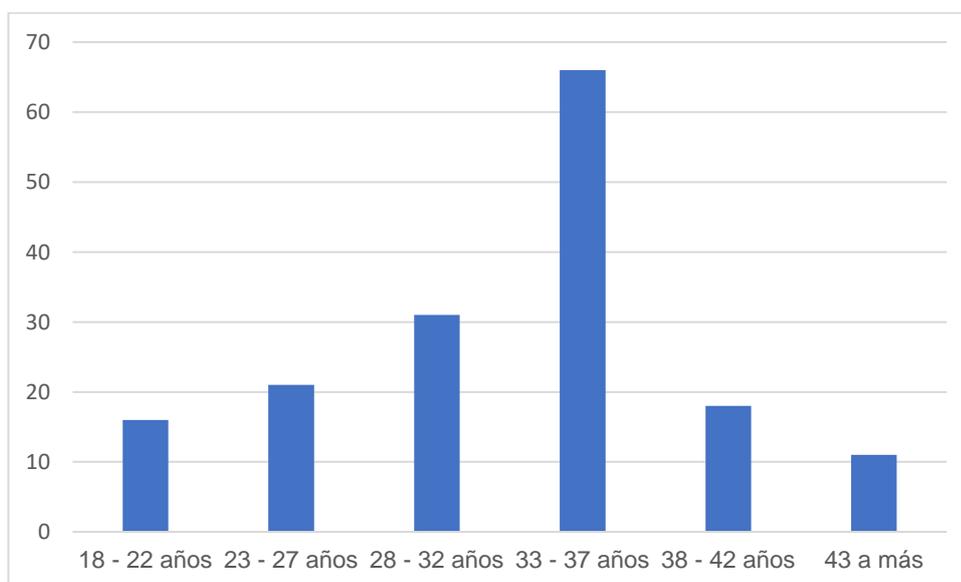


Figura 3. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Interpretación: En la tabla y figura 3 se aprecia que gran parte de las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco” de Junio a Agosto, pertenecen al grupo cuyas edades oscilan entre 33 - 37 años con 40.49%, el 19,02% que representa a 31 mujeres corresponde

a las de 28 - 32 años, en un porcentaje acumulado de 22.7% representa a las mujeres de 27 – 18 años y el restante con un porcentaje acumulado de 17,79% el cual representa a las mujeres cuyas edades se encuentran entre 38 a más.

Tabla 4. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Estado civil	Número	%
Conviviente	118	72.39
Casada	19	11.66
Soltera	26	15.95
TOTAL	163	100

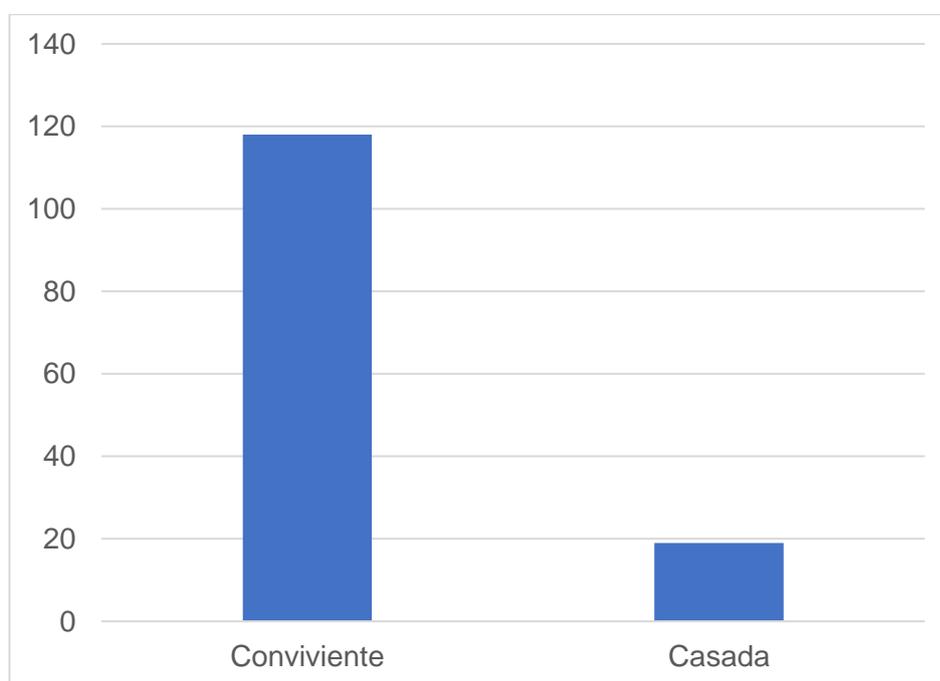


Figura 4. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos

Interpretación: En la tabla y figura 4 se aprecia que gran parte las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, de Amarilis de Junio a Agosto del 2021, tienen estado civil conviviente con 72.39% que representa a 118 mujeres, el porcentaje que le sigue de 11.66% indica que 19 mujeres son casadas el cual representa un porcentaje menor y el porcentaje restante de 15,95% indica que 26 mujeres son solteras, lo cual no es bueno

para todo el proceso del embarazo donde la mujer necesita estar acompañada ya que ello es un soporte emocional para ellas.

Tabla 5. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Procedencia	Número	%
Urbana	142	87.12
Rural	21	12.88
TOTAL	163	100.00

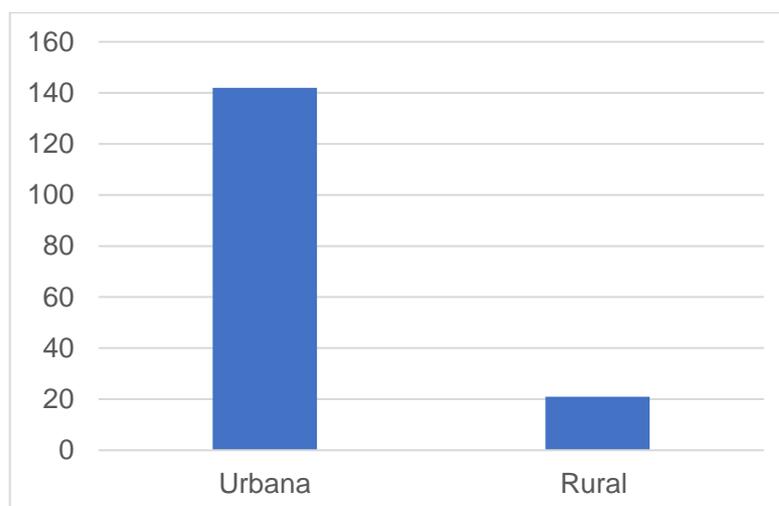


Figura 5. Resultados respecto a la dimensión factores demográficos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Interpretación: En la tabla y figura 5 se aprecia que gran parte de las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, de Amarilis de Junio a Agosto del 2021, proceden de zona urbana con un 87.12% que representa a 142 mujeres, y el porcentaje restante de 12,88% lo cual representa a 21 mujeres que proceden de zonas rurales, evidenciándose que la mayoría es de procedencia urbana lo cual determina un estilo de vida donde la mujer tiene un mayor conocimiento de cómo llevar un embarazo debido al acceso a distintas fuentes de información.

Dimensión: Factores Obstétricos

Tabla 6. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Paridad de la puérpera	Número	%
Primípara	67	41.10
Múltipara	89	54.60
Gran múltipara	7	4.29
TOTAL	163	100

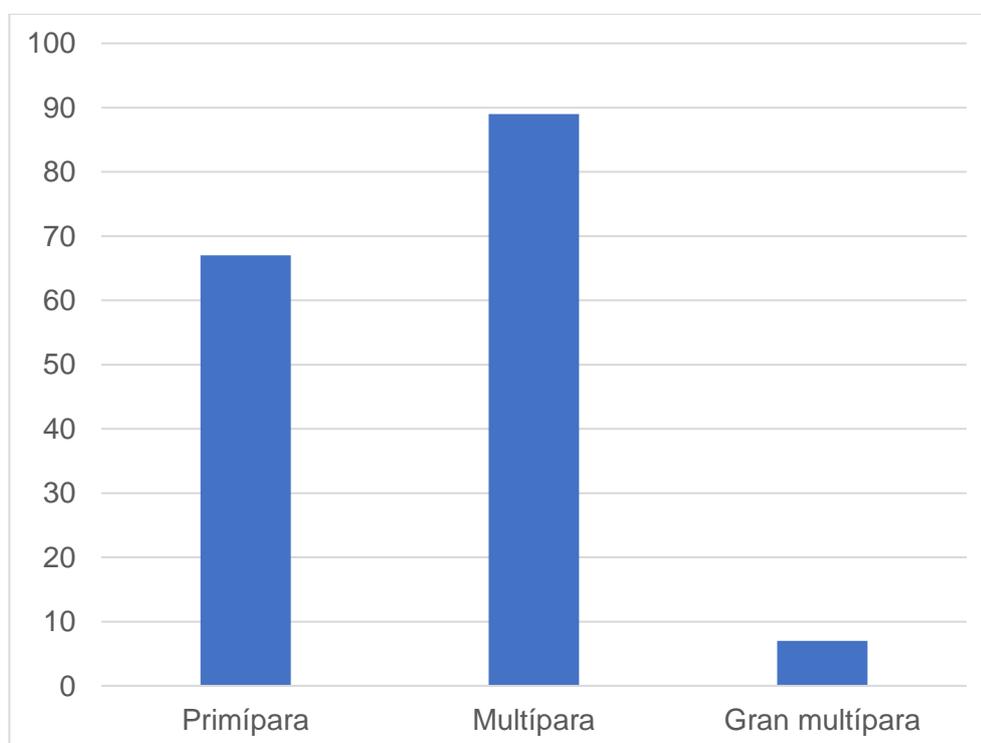


Figura 6. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Interpretación: En la tabla y figura 6 se aprecia que en gran parte de puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, de amarilis de Junio a Agosto del 2021, son puérperas múltiparas que representa un porcentaje equivalente a 54.60%, 89 mujeres, seguido de

puérperas primíparas, con un porcentaje 41.10% y el porcentaje restante de 4,29% son puérperas gran multíparas, evidenciándose que gran parte de mujeres tendrían una experiencia de parto lo cual puede ser favorable ya que al ser primípara como es su primer embarazo su nivel de ansiedad puede ser distinto y ello ocasionar una depresión al no saber sobre llevar su proceso. Pero el porcentaje, aunque es mínimo de gran multípara también indica que hay mujeres que al incrementarse el número de integrantes en su familia esto puede afectar su nivel de vida ocasionado preocupación.

Tabla 7. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Inicio de control pre natal	Número	%
Primer trimestre	87	52.76
Segundo trimestre	70	43.56
Tercer trimestre	6	3.68
TOTAL	163	100.00

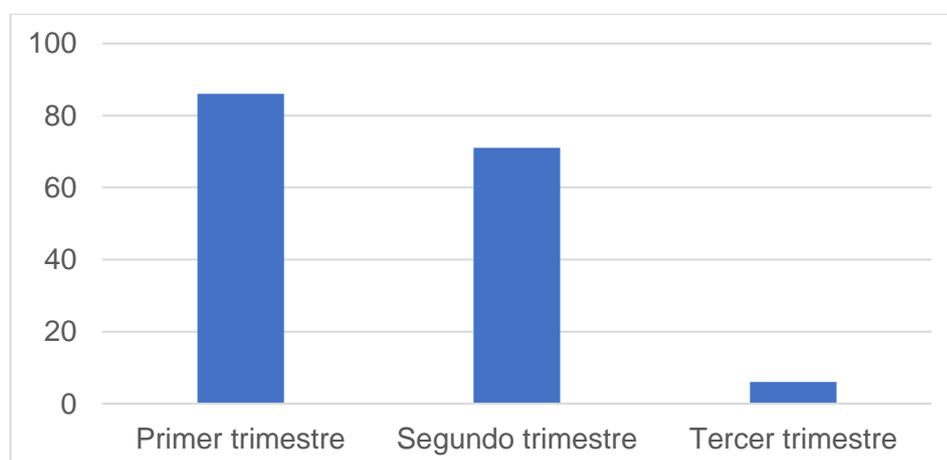


Figura 7. *Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021*

Interpretación: En la tabla 7 y figura 7 se aprecia que en su mayoría las puérperas atendidas en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco de Junio a Agosto del 2021, realizaron su atención prenatal en el primer trimestre ya que se evidencia un porcentaje mayoritario del 52.76%, seguido del porcentaje de las que lo realizaron en el segundo trimestre las cuales son en porcentaje el 43.56% y el porcentaje restante de 3.68% lo realizaron en el tercer trimestre, evidenciándose que la mayoría de las mujeres iniciaron en el primer trimestre lo fue es fundamental para una buena salud de las puérperas ya que de ese modo podría detectarse si existen probables variaciones emocionales que sobrellevarían la depresión; asimismo se brinda mayor información si es que existieran incertidumbres en la etapa gestacional, para el momento de atravesar el post parto disponga del extenso conocimiento al manejar emociones, de esa forma se previene o detecta con tiempo el trastorno emocional.

Tabla 8. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Vía del parto	Número	%
Vaginal	94	57.67
Cesárea	69	42.33
TOTAL	163	100.00

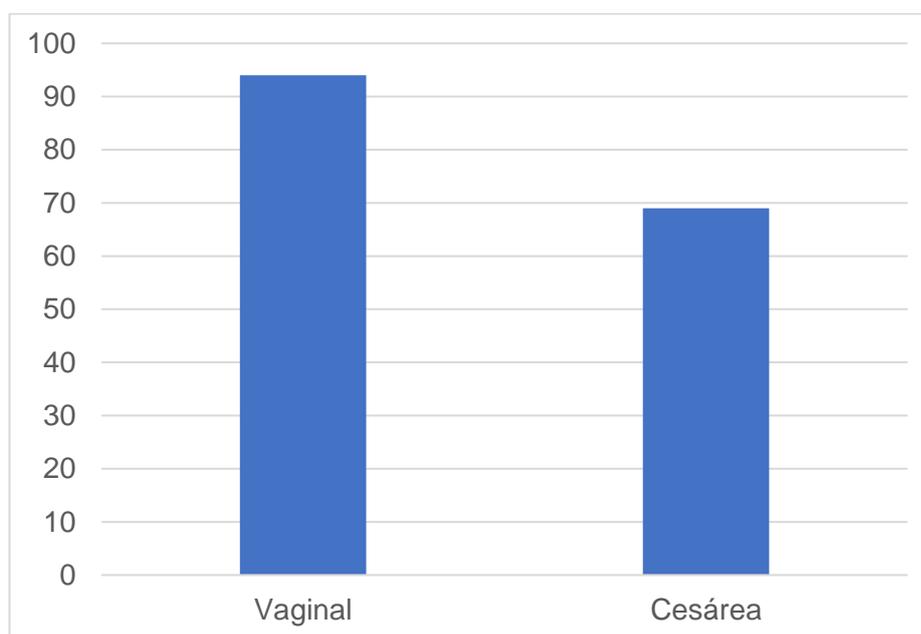


Figura 8. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Interpretación: En la tabla y figura 8 se aprecia que las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari, Huánuco de Junio a Agosto del 2021, tuvieron parto vaginal ya que se evidencia un porcentaje mayoritario del 52.76%, seguido del porcentaje de las que tuvieron cesárea las cuales en porcentaje representa el 42.33%, evidenciándose que a la mayoría de las mujeres les realizaron un parto vaginal, lo cual significó que en

su mayoría no tuvieron complicaciones a diferencia de las que sí lo cual no es bueno para su estado emocional ya que muchas de ellas se preparan para un parto vaginal y cuando no es así puede acarrear etapas de ansiedad, estrés y miedo, que puede terminar en depresión. Mientras, una recuperación posterior al alumbramiento es más rápida y menos aguda.

Tabla 9. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Antecedentes obstétricos	Número	%
Aborto	32	19.63
Óbito fetal	4	2.45
Muerte neonatal	6	3.68
Ninguno	121	74.23
TOTAL	163	100

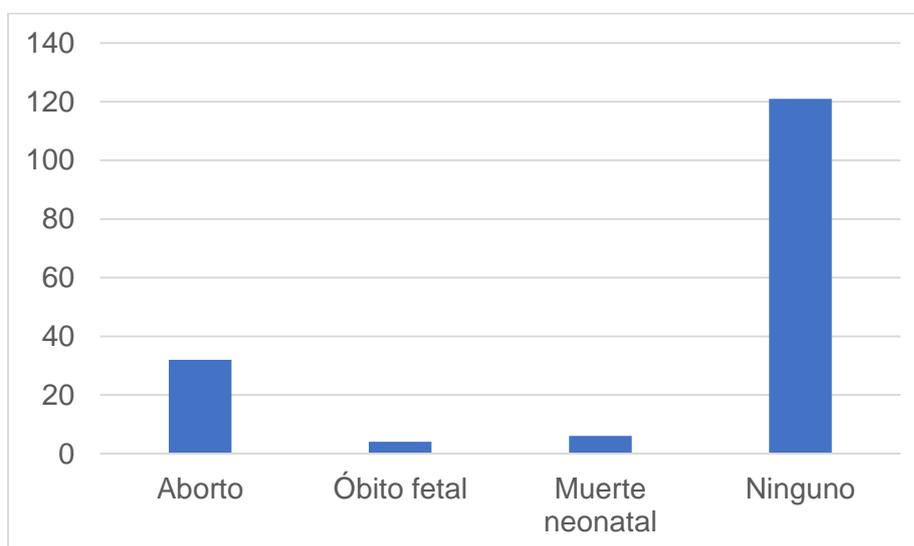


Figura 9. Resultados respecto a la dimensión factores obstétricos en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Interpretación: En la tabla y figura 9 se aprecia que las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco” de Junio a Agosto 2021, no tienen antecedentes obstétricos ya que se evidencia un porcentaje muy significativo de 74.23%, sin embargo, un porcentaje del 19.63% si, tuvieron antecedentes de aborto. Tener este aspecto en consideración es importante ya que esto puede ser un causante de la

depresión post parto, aquellas mujeres que atravesaron aborto corren el peligro de padecer emociones de culpabilidad, desorden de sueño, ensoñación, ansiedad, enojo, y cambios de actitudes repentinas, tolerando variaciones de emociones.

4.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis.

4.2.1 Hipótesis general

HGi: Los factores de riesgo sociales, demográficos y Obstétricos están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, junio - agosto, 2021.

HGo: Los factores de riesgo sociales, demográficos y Obstétricos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, junio - agosto, 2021.

Tabla 10. Resultados respecto a la variable depresión post parto en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Depresión post parto	Número	%
Sin riesgo (0 - 9 puntos)	103	63.19
Riesgo límite de depresión (10 - 12 puntos)	42	25.77
Probable depresión (13 puntos a más)	18	11.04
TOTAL	163	100.00

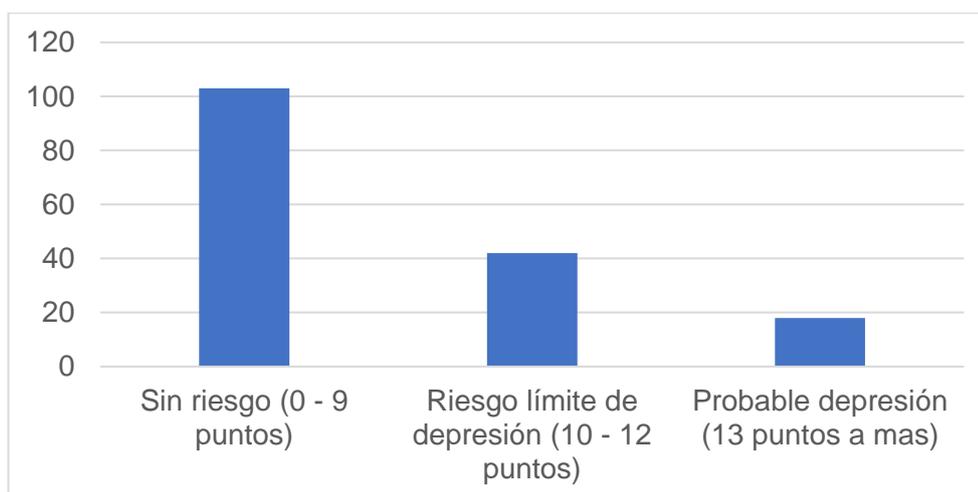


Figura 10. Resultados respecto a la variable depresión post parto en puérperas atendidas en El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

Interpretación: En la tabla y figura 10 se aprecia que las puérperas atendidas en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco de Junio a Agosto del 2021, simbolizan el 11,4%, con posible depresión post parto, aquellas con peligro depresivo el 25,77%, Por último, aquellas mujeres sin peligro depresivo simbolizan el 63,19%. El porcentaje que indica que en su mayoría no padecen depresión sin embargo ello es debido a la muestra

estudiada, pero en otros casos si es un indicador que debe poner en alerta a los profesionales de salud, así como la familia ya que una depresión puede afectar el desarrollo del bebe.

4.2.2 Hipótesis específica 1

Hi1: Los factores de riesgo sociales están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

Ho1: Los factores de riesgo sociales no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

Tabla 11. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Grado de instrucción y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari Junio a Agosto 2021

Grado de instrucción	Depresión post parto							
	Sin riesgo (0 - 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 - 12 puntos)		Probable depresión (13 puntos a más)		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Educación								
inicial	1	0.61	1	0.61	1	0.61	3	1.84
Primaria								
incompleta	7	4.29	1	0.61	1	0.61	9	5.52
Primaria								
completa	18	11.04	1	0.61	0	-	19	11.66
Secundaria								
incompleta	14	8.59	5	3.07	3	1.84	22	13.50
Secundaria								
completa	27	16.56	3	1.84	2	1.23	32	19.63
Superior								
técnico	15	9.20	21	12.88	9	5.52	45	27.61
Superior								
universitario	21	12.88	10	6.13	2	1.23	33	20.25
TOTAL	103	63.19	42	25.77	18	11.04	163	100.00

Prueba Chi cuadrado

$X^2 = 10,683$

Valor de $p = 0,556$

Interpretación: La tabla 11 expone que, las puérperas atendidas en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio a Agosto del 2021, con grado de instrucción, superior técnico y universitario representa un porcentaje acumulado del 22,08% no tuvieron riesgo de depresión post parto, el 19,1% presentó peligro depresivo y el 6,75% tuvo posible depresión. En este estudio las puérperas, con estudio superior técnico y universitario no presenta peligro depresivo, posiblemente por su mayor grado de entendimiento del riesgo que provoca el parto.

Tabla 12. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Grado de instrucción y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio- Agosto 2021

Variables de correlación	de	Valor X^2	GI	Significancia
Grado de instrucción		10,683	1	0,546
Depresión post parto				

Análisis: Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, no se halló vínculo significativo entre variables de acuerdo $p = 0,546$. La relación entre grado de instrucción y depresión post parto en puérperas intervenidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, obtuvo un valor calculado de $X^2 = 10,683$ con grado de libertad $p = 0,546$, siendo el cálculo mayor a 0,05; desaprobando la hipótesis de estudios y aprobando la nula, manifestando que “Los factores de riesgo sociales no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021”.

Tabla 13. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador ocupación y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio- Agosto 2021.

Ocupación	Depresión post parto							
	Sin riesgo		Riesgo límite		Probable		TOTAL	
	(0 - 9		de depresión		depresión			
	puntos)		(10 - 12		(13 puntos a			
n	%	n	%	n	%	n	%	
Estudiante	10	6.13	6	3.68	3	1.84	19	11.66
Su casa	39	23.93	15	9.20	2	1.23	56	34.36
Trabajo								
independiente	27	16.56	9	5.52	8	4.91	44	26.99
Empleada								
sector público	7	4.29	4	2.45	2	1.23	13	7.98
Empleada								
sector privado	20	12.27	8	4.91	3	1.84	31	19.02
TOTAL	103	63.19	42	25.77	18	11.04	163	100.00

Prueba Chi cuadrado

$X^2 = 8,632$

Valor de $p = 0,451$

Interpretación: En la tabla 13 se aprecia que, las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari junio-agosto 2021, dedicadas a su casa representan el 23.93% en la cual se evidencia peligro depresivo, y el 16.56% que les corresponde a las que tienen un trabajo independiente

tampoco presentan riesgo de depresión. Asimismo, las mamás trabajadoras del ámbito público y privado tienen un porcentaje acumulado del 16,56% indican no tener riesgo de depresión. Cabe recalcar que el trabajo remunerado origina permanencia económica, asimismo sostenimiento social y emocional, en esta investigación gran parte de mujeres no se mostraron en las distintas ocupaciones que tenían teniendo un porcentaje acumulado de 63,19%. Finalmente, no se halló vinculo estadístico significativo entre variables de estudio de acuerdo $p= 0,451$.

Tabla 14. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador ocupación y la variable Depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio – Agosto 2021

Variables de correlación	de	Valor X²	GI	Significancia
Indicador ocupación		8,632	1	0,451
Depresión post parto				

Análisis: Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, no se halló vínculo significativo entre las variables de acuerdo $p=0,451$. La correlación entre el indicador ocupación y la depresión después del nacimiento en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”, obtuvo un valor calculado de $X^2 = 8,632$ con grado de libertad $p = 0,451$ siendo el cálculo menor a 0,05; desaprobando la hipótesis la de investigación y aprobando la hipótesis nula, indicando que “Los factores de riesgo sociales no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021”.

4.2.3 Hipótesis específica 2

Hi2: Los factores de riesgo demográficos están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto, 2021.

Ho2: Los factores de riesgo demográficos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

Tabla 15. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador edad y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Junio-Agosto 2021.

Edad	Riesgo de Depresión							
	Sin riesgo		Riesgo límite		Probable		TOTAL	
	(0 - 9 puntos)		de depresión (10 - 12 puntos)		depresión (13 puntos a más)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 - 22 años	9	5.52	2	1.23	5	3.07	16	9.82
23 - 27 años	10	6.13	10	6.13	1	0.61	21	12.88
28 - 32 años	18	11.04	8	4.91	5	3.07	31	19.02
33 - 37 años	42	25.77	18	11.04	6	3.68	66	40.49
38 - 42 años	13	7.98	2	1.23	3	1.84	18	11.04
43 a más	8	4.91	2	1.23	1	0.61	11	6.75
TOTAL	100	61.35	42	25.77	21	12.88	163	100.00

Prueba Chi cuadrado

$$X^2 = 8,793$$

$$\text{Valor de } p = 0,552$$

Interpretación: En la tabla 15 se aprecia que el grupo cuyas edades oscilan entre de 33-37 años, el 25.77% de puérperas no han presentado peligro depresivo, de dicho grupo el 11.04% tuvo peligro depresivo y el 3.68% ha

presentado posible depresión. Evidenciándose que las puérperas con posible depresión simbolizan mínimo porcentaje en este estudio. Siendo destacadas por las que no exhibieron peligro depresivo, todo ello se debe que gran parte de los encuestados se encuentran en el rango de edades de 30 a 34 años, desempeñando que el elemento edad es fundamental en depresión post parto, ya que a más edad hay posibilidad de asimilar de forma correcta el procedimiento del alumbramiento y comprender de forma eficiente el cambio acontecido. Finalmente, no hubo vínculo significativo de dicho factor de acuerdo $p = 0,552$.

Tabla 16. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador edad y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Variables de correlación	de	Valor X ²	GI	Significancia
Indicador edad		8,793		
Depresión post parto			1	0,552

Análisis: Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, no se halló vínculo significativo entre las variables de acuerdo a $p=0,552$. La correlación entre el indicador edad y la depresión después del parto en puérperas intervenidas en el centro clínico Materno Infantil Carlos Showing Ferrari obtuvo un valor calculado de $X^2 = 8,793$ con grado de libertad $p = 0,552$ siendo el cálculo mayor a 0,05; por ende se desaprueba la hipótesis de exploración y aprueba la nula, manifestando que “Los factores de riesgo demográficos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021”.

Tabla 17. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador estado civil y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Estado civil	Riesgo de Depresión						TOTAL	
	Sin riesgo (0 - 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 - 12 puntos)		Probable depresión (13 puntos a más)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Conviviente	88	53.99	29	17.79	1	0.61	118	72.39
Casada	11	6.75	6	3.68	2	1.23	19	11.66
Soltera	4	2.45	7	4.29	15	9.20	26	15.95
TOTAL	103	63.19	42	25.77	18	11.04	163	100.00

Prueba Chi cuadrado

$X^2 = 6,493$

Valor de $p = 0,165$

Interpretación: En la tabla 17 se aprecia que las puérperas convivientes el 53,99% no presentó peligro depresivo. De las casadas el 6,75% no presentaron riesgo, y el 9,2% que representa a las mujeres solteras se evidencio que presentan posible depresión. El estado civil ha influido en la depresión después del parto, lo cual ha radicado en el apoyo emocional que contribuye al cónyuge, de esa manera dicha exploración manifiesta que mujeres solteras evidencian más peligro depresivo. Por el contrario, las que si

están acompañadas son menos probables de sufrir depresión. Finalmente, de manera estadística no hay vínculo significativo entre variables de acuerdo a n

Tabla 18. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador estado civil y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Variables de correlación	Valor X ²	GI	Significancia
Indicador estado civil	6,493	1	0,165
Depresión post parto			

Análisis: Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, no se halló vínculo significativo entre las variables según $p=0,165$. La correlación entre el indicador estado civil y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari obtuvo un valor calculado de $X^2 = 6,493$ con grado de libertad $p = 0,165$ siendo este valor menor a 0,05; desaprobando la hipótesis de investigación y aprobando la nula, manifestando que “Los factores de riesgo demográficos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021”.

Tabla 19. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador procedencia y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Procedencia	Riesgo de Depresión							
	Sin riesgo (0 - 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 - 12 puntos)		Probable depresión (13 puntos a más)		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Urbana	90	55.21	35	21.47	17	10.43	142	87.12
Rural	13	7.98	7	4.29	1	0.61	21	12.88
TOTAL	103	63.19	42	25.77	18	11.04	163	100.00

Prueba Chi cuadrado

$$X^2 = 6,793$$

$$\text{Valor de } p = 0,510$$

Interpretación: En la tabla 19 se estima que, de puérperas que proceden de zonas urbanas el 55% no presentaron riesgo de depresión. De las que proceden de zonas rurales el 7,98% tuvieron riesgo límite. Evidenciándose que la procedencia tiene mucho que ver con el nivel de conocimiento de las mujeres sobre cómo llevar un proceso de parto debido al acceso de información. Por el contrario, las que proceden de zona rural quizá sean más frecuentes en sufrir depresión por no saber sobre llevar el proceso de parto. De manera estadística, no hay vínculo significativo entre las variables de acuerdo $p = 0,510$.

Tabla 20. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador procedencia y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Variables de correlación	de	Valor X²	GI	Significancia
Indicador procedencia		6,793	1	0,510
Depresión post parto				

Análisis: Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, no se halló vinculo significativo entre las variables de acuerdo a $p=0,510$. La correlación entre el indicador procedencia y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, obtuvo un valor calculado de $X^2 = 6,793$ con grado de libertad $p = 0,510$, siendo este valor menor a 0,05; por ende, se desaprueba la hipótesis de estudio y se aprueba la nula, indicando que “Los factores de riesgo demográficos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021”.

4.2.4 Hipótesis específica 3

Hi3: Los factores de riesgo obstétricos están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

Ho3: Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021.

Tabla 21. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Paridad de la puérpera y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio – Agosto 2021

Paridad de la puérpera	Riesgo de Depresión							
	Sin riesgo (0 - 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 - 12 puntos)		Probable depresión (13 puntos a más)		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primípara	39	23.93	19	11.66	9	5.52	67	41.10
Múltipara	60	36.81	21	12.88	8	4.91	89	54.60
Gran múltipara	4	2.45	2	1.23	1	0.61	7	4.29
TOTAL	103	63.19	42	25.77	18	11.04	163	100.00

Prueba Chi cuadrado

$$X^2 = 2,304$$

Valor de p= 0,521

Interpretación: En la tabla 21 se aprecia que las puérperas múltiparas el 36.81% no presentaron peligro depresivo, demostrando que de este mismo grupo el 12,88% si presentan riesgo límite de depresión y las puérperas primíparas tienen 11.66% de riesgo límite depresivo, el cual puede suscitar por miedo innato a la primera experiencia como madre, o indagación incompleta recibida para esta etapa en la vida. Con respecto a las múltiparas, la posible depresión puede ser atribuida a la fase de tensión al cual está sometida una vez que se encargan del cuidado de los demás familiares y las

actividades del hogar, provocando un tiempo limitado para el cuidado de sí mismas. Finalmente se halló de forma estadística que no hubo vinculo significativo entre las variables de acuerdo a $p= 0,521$.

Tabla 22. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Paridad de la puérpera y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Variables de correlación	de	Valor X^2	GI	Significancia
Indicador paridad de la puérpera		2,304	1	0,521
Depresión post parto				

Análisis: Al analizar el estadístico Chi cuadrado, no hubo vínculo significativo entre ambas variables de acuerdo a $p=0,521$. La correlación entre el indicador paridad de la puérpera y la depresión post parto en puérperas que han sido atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari obtuvo un valor estimado de $X^2 = 2,304$ con grado de libertad $p = 0,521$ estando en último valor menor a 0,05; se acepta la hipótesis nula, demostrando así que “Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021”.

Tabla 23. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Inicio de control pre natal y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio – Agosto 2021

Inicio de control pre natal	Riesgo de Depresión						TOTAL	
	Sin riesgo (0 - 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 - 12 puntos)		Probable depresión (13 puntos a más)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primer trimestre	58	35.58	20	12.27	9	5.52	87	53.37
Segundo trimestre	43	26.38	19	11.66	8	4.91	70	42.94
Tercer trimestre	2	1.23	3	1.84	1	0.61	6	3.68
TOTAL	103	63.19	42	25.77	18	11.04	163	100.00

Prueba Chi cuadrado

$$X^2 = 1,201$$

$$\text{Valor de } p = 0,461$$

Interpretación: En la tabla 23 se aprecia que las puérperas en su mayoría comenzaron su control prenatal en los cuatro primeros meses el 35.58%, lo cual exhibió peligro depresivo, y aquellas que iniciaron el segundo trimestre el 26.38% tampoco presentan riesgo depresivo. De manera independiente los cuatro primeros meses comenzaron con atención prenatal, que no parece ser influyente con la depresión post parto, pese a ello, las mujeres quienes comenzaron su control en los primeros cuatro meses, probablemente posean más preparación para el parto y puerperio recibido por los trabajadores de salud, quienes en parte contribuirán a tolerar alteraciones emocionales en

dicha etapa. Finalmente se apreció que no hubo vinculo estadístico significativo entre las variables de acuerdo a $p= 0,461$.

Tabla 24. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Inicio de control prenatal y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Variables de correlación	de	Valor X ²	GI	Significancia
Indicador inicio de control Depresión post parto		1,201	1	0,461

Análisis: Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, no hubo vínculo significativo entre las variables de acuerdo a $p=0,461$. La correlación entre el indicador inicio de control y la depresión post parto en puérperas que han sido atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari alcanzó un valor de $X^2=1,201$ con nivel de libertad $p=0,461$ siendo un menor valor a 0,05; se acepta la hipótesis nula, demostrando así que “Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021”.

Tabla 25. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Vía del parto y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Vía del parto	Riesgo de Depresión							TOTAL	
	Sin riesgo (0 - 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 - 12 puntos)		Probable depresión (13 puntos a más)		n		
	n	%	n	%	n	%			
Vaginal	62	38.04	24	14.72	8	4.91	94	57.67	
Cesárea	41	25.15	18	11.04	10	6.13	69	42.33	
TOTAL	103	63.19	42	25.77	18	11.04	163	100.00	

Prueba Chi cuadrado

$$\chi^2 = 7,814$$

Valor de p= 0,006

Interpretación: En la tabla 25 se aprecia que la mayoría tuvo un parto vía vaginal siendo así que 38.04% no presenta riesgo de depresión, y de las que tuvieron parto por cesárea 11.04% presenta riesgo límite de depresión. El parto fue una circunstancia fisiológica que solicita preparación física y psicológica en la mujer, si éste atraviesa con complicaciones que acaben en cesárea, las madres atravesaran incidentes de ansiedad y estrés al concebir que salió de sus manos el contexto, esto conduce desorden en la salud mental aportando consigo posible depresión en el post parto. Se halló vínculo estadístico significativo entre las variables según p= 0,006.

Tabla 26. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Vía del parto y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Variables de correlación	de	Valor X²	GI	Significancia
Indicador vía de parto		7,814	1	0,006
Depresión post parto				

Análisis: Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, no se encontró asociación significativa entre ambas variables según $p=0,006$. La correlación entre el indicador vía de parto y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari obtuvo un valor calculado de $X^2 = 7,814$ para un grado de libertad con un $p = 0,006$ siendo este último valor menor a 0,05; se acepta la hipótesis nula, demostrando así que “Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021”.

Tabla 27. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Antecedente obstétrico y la variable Depresión post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Antecedente obstétrico	Riesgo de Depresión						TOTAL	
	Sin riesgo (0 - 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 - 12 puntos)		Probable depresión (13 puntos a más)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aborto	26	15.95	3	1.84	3	1.84	32	19.63
Óbito fetal	2	1.23	1	0.61	1	0.61	4	2.45
Muerte neonatal	3	1.84	2	1.23	1	0.61	6	3.68
Ninguno	72	44.17	36	22.09	13	7.98	121	74.23
TOTAL	103	63.19	42	25.77	18	11.04	163	100.00

Prueba Chi cuadrado

$$X^2 = 7,472$$

$$\text{Valor de } p = 0,076$$

Interpretación: En la tabla 25 se aprecia que las puérperas con precedente de aborto el 15.95% presentó posible depresión, mientras que las mujeres sin ningún precedente representaron el 44.17% del grupo sin riesgo. El antecedente obstétrico no simboliza un factor que influye en la depresión post parto, pese a ello, se ha encontrado un gran índice depresivo en mujeres con precedente de aborto, todo ello ocurriría ya que las mujeres recordarían pasados momentos traumáticos. Estadísticamente no se halló vínculo significativo entre las variables de acuerdo a $p = 0,076$.

Tabla 28. Prueba de Chi cuadrado entre el indicador Antecedente obstétrico y la variable Depresión post parto, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Junio-Agosto 2021

Variab les de correlación	de	Valor X²	GI	Significancia
Indicador Antecedente obstétrico		7,472	1	0,076
Depresión post parto				

Análisis: Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, no se halló vínculo significativo entre las variables de estudio, de acuerdo al valor de $p=0,076$. No hay correlación entre el indicador antecedente obstétrico y la depresión post parto en puérperas. atendidas en “el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari” porque se obtuvo un valor calculado de $X^2 =7,472$ para grado de libertad $p =0,076$ estando el último valor menor a 0,05; por lo cual se acepta la hipótesis nula, los “Factores de riesgo Obstétrico no están asociados a la depresión post parto.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Posterior al hallazgo se determina la aprobación de hipótesis general nula que establece los elementos de riesgo social, demográficos y Obstétricos no se asocian con depresión posterior al alumbramiento en puérperas que fueron atendidas en “el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco”, junio - agosto, 2021, ello debido a que se evidencia que el grupo de mujeres con posible depresión simbolizan el 11,4%, otras con peligro límite de depresión el 25,77%, por último se encontraron a mujeres sin riesgo depresivo representando el 63,19%, evidenciándose que en su mayoría no presentan depresión postparto, este resultado se debe a que la muestra estudiada presenta características peculiares que favorecen ello.

Estos resultados se asemejan a lo hallado en el estudio de Delgado S. (23) quien ha concluido que el factor social y factor obstétrico no se relaciona al peligro después del parto. Pero no guardan relación con la investigación realizada por Rojas G. (20) donde con su muestra estudiada concluye que el factor sociodemográfico, obstétrico y referencias de violencia doméstica se vincularan de forma significativa con depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años en el Perú de acuerdo ENDES 2019.

Según los resultados con relación a la primera hipótesis específica se determinó que los factores de riesgo social no están vinculados con depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital “Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”, debido a que el grado de instrucción de las puérperas atendidas es superior técnico y universitario, un porcentaje acumulado del 22,08% no tuvieron riesgo, el 19,1% exhibieron peligro depresivo y el 6,75%

tuvo posible depresión y mediante el estadístico Chi cuadrado, no hubo asociación significativa entre las variables de estudio de acuerdo $p= 0,546$.

En cuanto a la ocupación de las puérperas atendidas, el 23,93% son amas de casa, evidencian no tener riesgo de depresión, y el 16.56% que les corresponde a las que tienen un trabajo independiente tampoco presentan riesgo de depresión, y según el análisis mediante el estadístico Chi cuadrado, no se halló vínculo significativo entre ambas variables según $p=0,451$.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Molero y Cols (42) quienes indican en su exploración que las mujeres con estudios universitarios exhiben de forma significativa un riesgo menor en el progreso de depresión post parto; referido a la condición de nivel educativo más bajo existe mayor dificultad sintomatológica depresiva. Además, también difiere con el estudio de Quispe E. (22) quien concluye de acuerdo a su ocupación ($P=0,036$), que se vincula con el estado laboral independiente. Dichos factores mostraron estar vinculados con la edad extrema, vida familiar, ocupación independiente y trabajo en el hogar.

Acercas de la segunda hipótesis específica que expresa que los factores de riesgo demográficos no está vinculada con la depresión post parto en mujeres atendidas en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco" junio - agosto, 2021, que las puérperas cuyas edades oscilan entre 33 - 37 años, que representa el 25.77% de puérperas no presentaron peligro depresivo, de dicho grupo el 11.04% presenciaron peligro limite depresivo, y el 3.68% mostró posible depresión, evidenciándose que mujeres después del post parto atendidas con posible depresión simbolizan un menor porcentaje. Determinándose que la edad es un factor de riesgo para la aparición de la

depresión post parto, y al mismo a mayor edad mayor probabilidad para adaptarse al proceso del embarazo y parto, y no se encontró vinculo significativo de dicho factor de acuerdo a $p = 0,552$. En lo que respecta su estado civil de mujeres casadas el 53,99% no presentó peligro depresivo y de manera estadística no hay vinculo significativo entre las variables de estudio de acuerdo a $p= 0,165$.

En lo referente a procedencia en su mayoría son de zona urbana, el 55% no presentó peligro depresivo y las de zonas rurales el 7,98% demostraron peligro límite, mediante el estadístico Chi cuadrado, no se halló vinculo significativo de variables de acuerdo a $p= 0,510$.

Estudios realizados por Moreno (43) han confirmado que puérperas jóvenes han presenciado tres veces actitudes deprimentes a diferencia de las adultas, de acuerdo a este dato se estimó que el adolescente es un grupo donde se presenta la posibilidad de padecer depresión, debido a que en esta etapa se lleva a cabo el proceso de cambio cognitivo, sociocultural, psicológico y físico, la cual está vinculada con el puerperio, originando alta demanda al desarrollar estrategias para afrontamiento. Los hallazgos también difieren con los hallazgos de Zuzunaga M. (21) donde concluye que la edad es un factor de riesgo asociado a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro". Con 0.1% de error las mujeres adolescentes después del post parto se encuentran en riesgo post parto, a diferencia de las mujeres de 20 años a más edad, al presentar depresión.

El estado civil es un factor de peligro asociado con la depresión posparto en mujeres atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro". Con

0.5% de error púerperas atendidas después del alumbramiento. se encontraron solitarias, lo que significa la presencia de alto riesgo a diferencia de mujeres que se encuentran acompañadas.

Contrastando lo hallado con respecto a la tercera hipótesis específica se estableció que el factor de riesgo obstétrico está vinculado a “la depresión post parto” que fueron atendidas en “el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021”.

Referente a la paridad de la púerpera, el 36,81% son multíparas y no presenta peligro depresivo, evidenciando del mismo grupo, el 12,88% si presentan riesgo límite de depresión, estadísticamente no hubo vínculo significativo entre las variables de acuerdo a $p= 0,521$.

Respecto al inicio de la atención prenatal de las púerperas en su mayoría iniciaron su control prenatal en los cuatros primeros meses el 35.58% no presentó peligro depresivo, y no hubo vínculo estadístico significativo entre las variables de acuerdo a $p= 0,461$.

Respecto a la vía del parto, el 38,04% tuvo parto vía vaginal siendo así no presenta riesgo de depresión, y se halló vinculo estadístico significativo entre las variables de acuerdo a $p= 0,006$.

Y respecto a los antecedentes obstétricos el 44,17% no tuvo factores predisponentes para la depresión post parto dicho grupo están sin riesgo, y mediante el estadístico Chi cuadrado, no se halló vinculo significativo entre las variables de acuerdo a $p= 0,076$.

Los datos mostrados no se asemejan al resultado de Valdivia MJ. (24) quien concluye que en relación a las características obstétricas el 54 % de las púerperas presentaron de 1 a 2 gestaciones y el 46 % presentaron más de 2

gestaciones; el 23 % de ellas presentaron antecedentes de aborto; 4 % presentaron antecedentes de hijos fallecidos; el 68 % de las pacientes presentaron controles prenatales en cantidad adecuada (≥ 6); el 66 % presentó enfermedades durante el embarazo. Respecto al tipo de parto el 30 % fueron por cesárea y el resto vía parto vaginal, el 58 % de las puérperas presentaron complicaciones durante el parto. No obstante, es similar a lo hallado por Contreras y, Sobarzo P (19) quienes concluyeron que la variable biosocial y obstétrica no resultó significativa ante la depresión.

Se considera entonces que las referencias obstétricas simbolizan un elemento fundamental para depresión post parto, pero cabe resaltar que la mujer que haya tenido un aborto podría tener emociones junto con sentimientos de amor, así como sentimientos de culpa por el niño que nació, desorden de sueño, ansiedad, cambios de humor, originado por la alteración emocional.

5.2 Aporte científico.

El resultado de la exploración representa un gran aporte. Ya que permite determinar que los factores asociados a la depresión post parto como son sociales, demográficos y obstétricos no están vinculados a depresión post parto en puérperas que fueron atendidas en “el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”, de nuestra región. En el puerperio acontece “cambios bioquímicos, psicológicos y sociales” que originan gran fragilidad al momento de aparecer trastornos de esfera psíquica en la fémina. De esa forma, esta investigación se convierte en un aporte para que se detecten los factores que se asocian a esta perturbación entre puérperas, con la finalidad que el

especialista pueda aplicar distintas técnicas de tamización, la cual permite reconocer a las puérperas con mayor necesidad de un diagnóstico más complejo y que sean tratadas adecuadamente, con ello lograr una reducción de estos casos. Así mismo se considera que la depresión postparto es un padecimiento de la mujer, una vez haya terminado el proceso de gestación, con una combinación de ansiedad y angustia indetectable en un inicio. Anteriormente no se le daba una adecuada prioridad, pero con el tiempo se manifestó que afecta la salud en la mujer, así como el bienestar familiar.

Asimismo, el resultado del estudio, ha considerado fundamental estar al tanto del peligro que produce la depresión post parto, ya sea para madre e hijo, ya que es una enfermedad recurrente y subdiagnosticado durante el servicio médico de primera mano, es fundamental que los profesionales de salud estén involucrados de manera completa al atender la puérpera, de esa forma se puede reconocer el síntoma desde un principio, una vez que la primogénita mantiene vínculo con los profesionales de salud por la implicación que simboliza.

De igual manera este resultado servirá como referencia científica, que se empleará por los demás exploradores, que, sean elaborados con nivel explicativo, para así brindar alcances nuevos de la variable estudiada.

CONCLUSIONES

Las pacientes puérperas que fueron atendidas en “el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco” de Junio a Agosto, referente al factor social-grado de instrucción superior técnico/universitario, que en su mayoría tienen como ocupación ama de casa, en cuanto a los factores demográficos pertenecen al grupo cuyas edades oscilan entre 33 - 37 años, su estado civil de la mayoría es conviviente, y proceden de zona urbana, y respecto a factores obstétricos las puérperas en su mayoría son multíparas, quienes comenzaron su control prenatal durante los primeros cuatro meses, cuyo parto haya sido vaginal, asimismo no tener un antecedente negativo obstétrico.

Respecto a los factores de riesgo sociales vinculados a la depresión post parto en puérperas atendidas en “el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”. Debido a ello se determinó estadísticamente que no hay vínculo significativo de las variables para la depresión post parto. Referente al nivel de instrucción de aquellas puérperas que evidenciaron con estudio superior técnico y universitario equivalen a un porcentaje acumulado del 22,08% las cuales no presentaron riesgo de depresión, el 19,1% presentó riesgo depresivo y el 6,75% tuvieron una posible depresión, debido a ello se determinó estadísticamente, no existe vínculo significativo entre las variables de acuerdo a $p= 0,546$. Y respecto a la ocupación de las puérperas se aprecia las que las amas de casa representa el 23.93%, que evidencia no tener riesgo de depresión, y el 16.56% de las puérperas, tienen trabajo independiente que tampoco presentan riesgo de depresión. No hubo vínculo estadístico significativo entre las variables de estudio de acuerdo al $p= 0,451$.

Se identificó respecto a los factores de riesgo demográficos vinculados a depresión post parto en puérperas que fueron atendidas en “el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”. Referente a la edad se aprecia que en su mayoría pertenecen al grupo cuyas edades oscilan entre de 33-37 años, el 25.77% de puérperas presenta peligro depresivo, de este mismo grupo el 11.04% tuvieron riesgo límite de depresión, y el 3.68% mostró posible depresión. No se halló asociación significativa para este factor según $p = 0,552$. Así mismo referente al estado civil, se aprecia que las puérperas convivientes representa el 85.44% no presentaron riesgo de depresión. Las casadas con el 53,99% no presentaron riesgo de depresión, el 9,2% de las mujeres solteras evidencia- que presenta probable depresión post parto . Evidenciándose estadísticamente que no hay vinculo significativo de las variables de estudio de acuerdo $p= 0,165$. Y por último las puérperas que proceden de zonas urbanas el 55% no presentaron riesgo de depresión y las que proceden de zonas rurales el 7,98% tuvieron riesgo límite. Demostrándose estadísticamente que no hay vínculo significativo entre las variables según $p= 0,510$.

Respecto a los factores de riesgo demográficos vinculado a la depresión post parto en puérperas atendidas en “el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”, referente a la paridad de la puérpera se aprecia que el porcentaje de multíparas es del 36.81% y no presentan peligro depresivo, evidenciando que el 12,88% de puérperas si presentan riesgo límite de depresión y las puérperas primíparas tienen 11.66% de riesgo límite de depresión. Estadísticamente no se encontró vinculo significativo entre las variables de estudio de acuerdo a $p= 0,521$.

Respecto al inicio de la atención prenatal se aprecia que las puérperas iniciaron su atención prenatal, los primeros cuatro meses el 35.58% no mostró peligro depresivo, y las que iniciaron su atención pre natal en el segundo trimestre con 26.38%, tampoco presentan riesgo de depresión. No hubo vínculo estadístico significativo entre las variables de acuerdo a $p= 0,461$. Referente a la vía de parto se aprecia que el 38,04%, tuvo parto vía vaginal pero que no presenta riesgo de depresión, y las que tuvieron parto por cesárea 11.04% presenta riesgo límite de depresión. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre ambas variables según $p= 0,006$. Y finalmente respecto al antecedente obstétrico se aprecia que las puérperas con antecedentes de aborto el 15.95%, presentó una posible depresión, y algunas sin antecedente representa el 44.17% sin riesgo de depresión. No se halló vínculo significativo estadístico entre ambas variables de estudio según $p= 0,076$. Se concluyó, que la vía del parto no fue un factor obstétrico para la depresión post parto. el cual no mostró estadísticamente un vínculo significativo para la depresión post parto.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales obstetras encargados del servicio de obstetricia del “Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”, establecer programas de salud mental en gestantes que acuden a este servicio; así como ejecutar una búsqueda referente a la patología de salud mental, en puérperas no solamente en el hospital, sino en otros establecimientos de salud, como son puestos y centros de salud, que alcance coberturar a mayor número de mujeres puérperas para contribuir a salud mental de las madres.

Coordinar con el servicio de Psicología del Hospital, con la finalidad de diagnosticar oportunamente la depresión post parto por medio de un test y/o cuestionario enfocado al tema “depresión post parto de Edimburgo”, para una rápida y adecuada atención de las puérperas con riesgo de depresión post parto.

A todos los obstetras de los diferentes establecimientos de salud, realizar y/o ofrecer charlas enfocadas a la depresión post parto para la gestante y puérpera que se atiende en los Establecimientos de Salud.

A futuros investigadores que deseen abordar esta línea de investigación. desarrollar estudios minuciosos que disminuyan dudas acerca la causa de la depresión post parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. Arlington VA: American Psychiatric Association; 2013..
2. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*. 1996;8(1):37–54..
3. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2012;90(2):139G–49G..
4. Feldman R, Granat A, Pariente C, Kanety H, Kuint J, Gilboa-Schechtman E. Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48(9):919–27..
5. Gelaye B, Rondon MB, Araya R, Williams MA. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(10):973–82..
6. Zarraigota I.. Depresión generalidades y particularidades. Editorial Ciencias Médicas abril 2010. La Habana ;82(2): 63-73.127..
7. Organización Panamericana de la Salud.. PAHO/NMH/17-005 Depresión y otros trastornos mentales comunes-Estimaciones sanitarias mundiales. Disponible en: <http://iris.paho.org>..
8. Jadresic E. Depresion post en el contexto del hospital. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017; 28(6): p. 10-12.

9. Medina E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Hum* 2013; 27 (3). 2014; 27(3): p. 15-19.
10. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;202(1):5–14..
11. Do TKL, Nguyen TTH, Pham TTH. Postpartum Depression and Risk Factors among Vietnamese Women. *Biomed Res Int.* 2018;2018(4028913):4028913..
12. Zaidi F, Nigam A, Anjum R, Agarwalla R. Postpartum Depression in Women: A Risk Factor Analysis. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(8):QC13–QC6..
13. Torres Cortéz MV. Factores de riesgo asociados a depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal.
14. Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol.* 2009; 200: 357-64..
15. Ramos KC, Konopka CK, Costa AG, et al. Factores de riesgo asociados a la depresión posparto en una clínica de maternidad de alto riesgo: un estudio transversal. *Minerva Obstetricia y Ginecología.* 2021 DOI: 10.23736 / s2724-606x.21.04867-3. PMID: 34180614..
16. Sefogah PE, Samba A.. Prevalencia y predictores claves de depresión perinatal entre mujeres posparto en Ghana. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020; 1(2).

17. Izquierdo S. Factores favorecedores de la depresión postparto en primíparas. Tesina para optar el grado de enfermera.
18. D R. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. Rev. chil. obstet. ginecol. 2017; 82(2): p. 72-75.
19. Contreras Y. Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017; 43(1): p. 45.
20. Rojas G. Factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019 (tesis para optar el grado de medico cirujano). Universidad Ricardo Palma; 2021..
21. Zuzunaga Concha M. Factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro" octubre a noviembre del 2019. (Tesis de Pregrado). Ica: Universidad Privada San Juan Bautista.
22. Quispe Huanca EL. Depresión postparto y factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociadas a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Emergencia Grau. Tesis para optar el grado de cirujano medico. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
23. Delgado SJ. Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en puerperas atendidas en el Hospital II EsSalud Cajamarca. Tesis para optar el título profesional de obstetra. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.

24. Valdivia Sanchez J. Factores asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos, 2020. (Tesis de Pregrado). Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
25. Palomino G, Matos E. Asociación entre disfuncionalidad familiar, paridad y tipo de autoestima con la depresión postparto en madres que acuden al servicio de CRED del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco en el período del 2018. (tesis para optar el grado de medico cirujano). Universidad Hermilio Valdizan de Huanuco; 2020.
26. Cárdenas M, Arnold K.. Asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión posparto en puérperas del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega en enero 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el grado de medico cirujano.
27. Loor N. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgh en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 Marzo al 15 Abril del 2016. [Tesis de fin de grado] Guayaquil, Ecuador.
28. Condori E, Medina C.. Prevalencia y factores que influyen en la depresión post parto, en primíparas y múltiparas atendidas en el hospital regional honorio delgado espinoza de arequipa, en enero y febrero de 2013. Tesis para optar el grado de medico cirujano. Universidad Catolica.
29. Enrique RMG. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en puérperas de la clínica good hope

- noviembre de 2015.. [Tesis Doctoral]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma.
- 30.Navas W. Depresión postparto. Revista médica de Costa rica y Centroamérica. 2013; 70(608): p. 2-7.
- 31.OMS. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. Catalogación por la Biblioteca de la OMS.
- 32.Herrera DK. Depresion, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Revista Médica Sinergia. 2018; 3(1): p. 6-8.
- 33.Frida LT.. Depresión postparto en puérperas primíparas y múltiparas del establecimiento de Salud I – 3 José Antonio Encinas, Puno 2014. Universidad Nacional del Altiplano. Tesis para optarel grado de licenciada en enfermería. Universidad del Altiplano.
- 34.De Paz Lozano J.. Depresión postparto. [Trabajo de Fin de Grado en Enfermería]. [Madrid, España]: Universidad Franciso de Vitoria.
- 35.Arrebola A. La depresión postparto como problema de salud en la mujer. [Tesis de fin de grado] Enfermería. Universidad de Jaén.
- 36.Borrero I, Castro S. Frecuencia de depresión posparto en puérperas del Hospital Vicente Corral Moscoso.. [Tesis de fin de grado]. Universidad de Cuenca Facultad de ciencias médicas Escuela de medicina.
- 37.Condori E, Medina C. Prevalencia y factores que influyen en la depresión post parto, en primíparas y múltiparas atendidas en el hospital regional Honorio delgado Espinoza de Arequipa, en enero y febrero de 2013. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2013.

38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2003.
39. Fonseca Livias A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Unheval , editor. Huanuco: Unheval; 2012.
40. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002; 68(4): p. 152-159.
41. Fonseca A, Martel S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco : Unheval; 2012.
42. Molero K, Cols M. Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas. Rev. chil. obstet. ginecol. 2014.
43. Moreno LN, Carrión JP.. Frecuencia y características de la depresión postparto en el distrito de Lambayeque. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Título: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO DE ENERO A MARZO, 2021.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco de Junio-agosto, 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco Junio-agosto 2021.</p>	<p>Hipótesis general Ha: Los factores de riesgo sociales, demográficos y Obstétricos están asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco Junio-agosto, 2021.</p>	<p>Variable independiente: Factores de riesgo sociales, demográficos y Obstétricos</p>	<p>Método de la Investigación Método científico</p>	<p>Población Lo conforman 404 historias clínicas de puérperas.</p>
<p>Problemas Específicos □ ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco de Junio – agosto 2021? □ ¿Cuáles son los factores de riesgo demográficos asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari,</p>	<p>Objetivos Específicos □ Identificar los factores de riesgo sociales asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco Junio-agosto, 2021. □ Identificar los factores de riesgo demográficos asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing</p>	<p>post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco Junio-agosto, 2021. Ho: Los factores de riesgo sociales, demográficos y Obstétricos no están asociados a la depresión post parto en</p>	<p>Variable dependiente: Depresión post parto</p>	<p>Tipo Observacional, retrospectivo, transversal y analítico.</p>	<p>Muestra Conformado por 163 puerperas del periodo de junio a agosto del 2021. Muestreo: No probabilístico, por conveniencia.</p>
				<p>Nivel Descriptivo Correlacional</p>	<p>Técnicas e Instrumentos Encuesta y análisis documental Cuestionario</p>
				<p>Diseño</p>	

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Huánuco de Junio -agosto, 2021?</p> <p>□ ¿Cuáles son los factores de riesgo Obstétricos asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco Junio-agosto, 2021?</p>	<p>Ferrari, Huánuco Junio-agosto, 2021.</p> <p>□ Identificar los factores de riesgo Obstétricos asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco de Junio-agosto, 2021.</p>	<p>puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco Junio-agosto, 2021.</p>		<p>No experimental</p>	<p>Análisis estadístico descriptivo e inferencial, como la prueba de chi cuadrado.</p>

Anexo 02. Consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto 2021

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco junio - agosto, 2021.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto que mi representado participe en este estudio:

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente que mi representado participe en este estudio y entiendo que tiene el derecho de no participar si no lo desea, sin que le afecte de ninguna manera.

Firma del representante: _____

Nombres y apellidos

Firma del participante (asentimiento): _____

Nombres y apellidos

Huella digital si el caso lo amerita: _____

Firma del investigador responsable: _____

Anexo 03. Instrumentos

Cuestionario “FACTORES DE RIESGO”

Factores sociales

Grado de instrucción

Educación inicial	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	
Secundaria completa	
Superior técnico	
Superior universitario	

Ocupación

Estudiante	
Su casa	
Trabajo independiente	
Empleada sector público	
Empleada sector privado	

Factores demográficos

Edad

18 - 22 años	
23 - 27 años	
28 - 32 años	
33 - 37 años	
38 - 42 años	
43 a más	

Estado civil

Conviviente	
Casada	
Soltera	

Procedencia

Urbana	
Rural	

Factores Obstétricos

Paridad de la puérpera

Primípara	
Múltipara	
Gran múltipara	

Inicio de control pre natal

Primer trimestre	
Segundo trimestre	
Tercer trimestre	

Vía del parto

Vaginal	
Cesárea	

Antecedente obstétrico

Aborto	
Óbito fetal	
Muerte neonatal	
Ninguno	

Cuestionario “DEPRESIÓN POSPARTO”

Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPE)

Instrucciones: Queremos saber cómo se siente; por favor marque con una X la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

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

- | | | |
|--------------------------|--------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Tanto como siempre | (0) |
| <input type="checkbox"/> | No tanto ahora | (1) |
| <input type="checkbox"/> | Mucho menos | (2) |
| <input type="checkbox"/> | No, no he podido | (3) |

2) He mirado el futuro con placer

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Tanto como siempre | (0) |
| <input type="checkbox"/> | Algo menos de lo que solía hacer | (1) |
| <input type="checkbox"/> | Definitivamente menos | (2) |
| <input type="checkbox"/> | No, nada | (3) |

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

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Sí, la mayoría de las veces | (3) |
| <input type="checkbox"/> | Sí, algunas veces | (2) |
| <input type="checkbox"/> | No muy a menudo | (1) |
| <input type="checkbox"/> | No, nunca | (0) |

4) He estado ansiosa y preocupada sin motivo

- | | | |
|--------------------------|---------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | No, para nada | (0) |
| <input type="checkbox"/> | Casi nada | (1) |
| <input type="checkbox"/> | Sí, a veces | (2) |
| <input type="checkbox"/> | Sí, a menudo | (3) |

5) He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

- | | | |
|--------------------------|--------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Sí, bastante | (3) |
| <input type="checkbox"/> | Sí, a veces | (2) |
| <input type="checkbox"/> | No, no mucho | (1) |
| <input type="checkbox"/> | No, nada | (0) |

6) Las cosas me superaban, me sobrepasaban (me siento agobiada)

- Sí, la mayor parte de las veces (3)
- Sí, a veces (2)
- No, casi nunca (1)
- No, nada (0)

7) Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

- Sí, la mayoría de las veces (3)
- Sí, a veces (2)
- No muy a menudo (1)
- No, nada (0)

8) Me he sentido triste y desgraciada

- Sí, casi siempre (3)
- Sí, bastante a menudo (2)
- No muy a menudo (1)
- No, nada (0)

9) He sido tan infeliz que he estado llorando

- Sí, casi siempre (3)
- Sí, bastante a menudo (2)
- Sólo en ocasiones (1)
- No, nunca (0)

10) He pensado en hacerme daño a mí misma

- Sí, bastante a menudo (3)
- A veces (2)
- Casi nunca (1)
- No, nunca (0)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la ciudad de Huánuco, siendo las 6:30 pm, del día miércoles 26 de octubre de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos el ex alumno de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia **Julio Constantino TUEROS ESPINOZA**, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m5b4ffa7747c5ffebed2f9b22fdc9eb04a> procedió al acto de Defensa de su Tesis, titulado: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI JUNIO - AGOSTO, HUÁNUCO - 2021**", para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA
Secretaria : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
Vocal : Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
Accesitaria : Mg. Ana María SOTO RUEDA.

Asesora de Tesis: Dra. Mary Luisa Maque Ponce

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

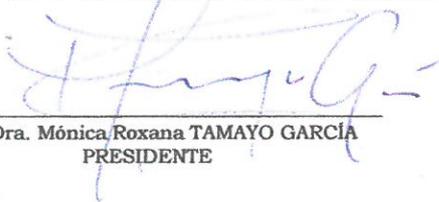
Asimismo, el Jurado planteó a la Tesis las siguientes observaciones:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Diecisiete (17) y cualitativa de: Muy bueno, por lo que se declara APROBADO.

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19: 48 horas del día 26 de octubre del 2022.


Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA
PRESIDENTE


Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
SECRETARIA


Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional!"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 037-2022-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N° 719-2022-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 17%.

Alumno: TUEROS ESPINOZA, Julio Constantino

Tema: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO JUNIO - AGOSTO 2021".

Asesora: Dra. MAQUE PONCE, Mary Luisa

Fecha: 13.SEP.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA
DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPER
AS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATER
NO**

AUTOR

Julio Constantino Tueros Espinoza

RECUENTO DE PALABRAS

19617 Words

RECUENTO DE CARACTERES

105737 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

105 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

342.9KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 13, 2022 9:37 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 13, 2022 9:44 PM GMT-5**● 17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	--	----------------------	---	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Nombre del programa	ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
Título que Otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	TUEROS ESPINOZA JULIO CONSTANTINO						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	962599684	
Nro. de Documento:	06278286				Correo Electrónico:	jtueros@unheval.edu.pe	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO				
Apellidos y Nombres:	MAQUE PONCE MARY LUISA			ORCID ID:	0000-0003-4784-6268		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	22487475	

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	TAMAYO GARCIA MÓNICA ROXANA
Secretario:	CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH
Vocal:	ESPINOZA TARAZONA YOLA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	SOTO RUEDA ANA MARÍA

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
<p align="center">"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI JUNIO-AGOSTO, HUÁNUCO-2021"</p>
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, someténdome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)		2022					
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	PUNTUALIDAD	RESPONSABILIDAD	EFICIENCIA				
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>			
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="checkbox"/>			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:							

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	TUÉROS ESPINOZA, JULIO CONSTANTINO	
DNI:	06278286	Huella Digital
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 16/DICIEMBRE/ 2022		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.