

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL
CENTRO DE SALUD LA UNIÓN - DOS DE MAYO, HUÁNUCO**

PERIODO JULIO 2021 - MAYO 2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA CLÍNICA

SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

Bach. BAZAN ROSARIO YESENIA YASMIN

Bach. ORELLANA LARA KATHERINE RUTH

ASESORA:

Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO YOLA

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por su infinita gracia, por conducir mi camino. A mis padres, cimiento fundamental en mi vida, por enseñarme valores, virtudes, perseverancia y sobre todo por brindarme amor, confianza y apoyo inquebrantable. A mi familia por el apoyo que siempre me proporcionaron día a día en el trayecto de mi vida.

Bazan Rosario, Yesenia

A Dios por concederme la vida y la fortaleza, en segundo lugar, a mis padres quienes me ofrecieron apoyo y comprensión. A mi familia quienes contribuyeron en mi desarrollo personal. A mi hija quien es mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y haber soportado mi ausencia durante mi carrera.

Orellana Lara, Katherine

AGRADECIMIENTO

A todas las autoridades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán por brindarnos el logro en formación profesional.

A los docentes de la facultad de Obstetricia, que en cada clase nos brindaron conocimientos, experiencias y apoyo para seguir adelante a lo largo de este camino.

A la obstetra Yola Espinoza de Santiago, asesora de tesis, por la paciencia y el tiempo brindado durante todo el desarrollo de la investigación.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar los factores de riesgo asociados con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud la Unión, periodo julio 2021 - mayo 2022. Este estudio es de tipo analítico, de nivel y diseño correlacional. La población de 260 puérperas y la muestra de 155 puérperas, con un muestreo probabilístico aleatorio. Los resultados resaltaron que la mayor frecuencia y porcentaje, 60 mujeres (39%) tienen una edad entre 20 a 26 años, el mayor grupo 129 mujeres (82%) son convivientes, el lugar de residencia 141 mujeres (91%) viven en una zona rural, el grado de instrucción, 116 mujeres (75%) tienen estudios de secundaria, el número de embarazos 46 mujeres (30%) tuvieron 2 embarazos, la ocupación actual 2 mujeres (1%) son agricultoras, 101 mujeres (65%) son amas de casa. Conclusión: los factores de riesgo asociados con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, fueron la edad ($P = 0,030$), el estado civil ($P= 0,025$), el apoyo económico($P=0,001$), el lugar de residencia ($P= 0,003$), las complicación durante el embarazo ($P= 0,028$), la paridad ($P= 0,007$), la vía del parto ($P= 0,004$), la planificación familiar ($P= 0,035$), la lactancia materna exclusiva ($P= 0,040$), el cambio emocional de la madre ($P= 0,030$), la dificultad para cuidar al bebe ($P= 0,002$), el apoyo emocional de la pareja ($P= 0,001$) y el apoyo emocional familiar ($P= 0,030$).

Palabras claves: Depresión postparto, factores de riesgo, puérperas.

ABSTRACT

The objective of the research was to identify the risk factors associated with postpartum depression in postpartum women treated at the La Unión Health Center, period July 2021 - May 2022. This study is analytical in nature, at a relational level and with. The population of 260 postpartum women and the sample of 155 postpartum women, with probabilistic sampling. The results highlighted that the highest frequency and percentage, 60 women (39%) are between 20 and 26 years old, the largest group 129 women (82%) are cohabitants, the place of residence 141 women (91%) live in a rural area, the level of education, 116 women (75%) have secondary education, the number of pregnancies 46 women (30%) had 2 pregnancies, the current occupation 2 women (1%) are farmers, 101 women (65%) are housewives. Conclusion: the risk factors associated with postpartum depression in postpartum women treated at the La Unión Health Center were age ($P = 0.030$), marital status ($P = 0.025$), financial support ($P = 0.001$), place of residence ($P= 0.003$), complications during pregnancy ($P= 0.028$), parity ($P= 0.007$), route of delivery ($P= 0.004$), family planning ($P= 0.035$), exclusive breastfeeding ($P= 0.040$), the mother's emotional change ($P= 0.030$), the difficulty in caring for the baby ($P= 0.002$), the partner's emotional support ($P= 0.001$) and emotional support family ($P= 0.030$).

Keywords: Postpartum depression, risk factors, postpartum women.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Fundamentación del Problema de investigación	11
1.2 Formulación del Problema general y específicos	13
1.2.1 Problema General	13
1.2.2 Problemas Específicos	13
1.3 Formulación del objetivo general y específicos	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Justificación e importancia.....	14
1.5 Limitaciones.....	17
1.6. Formulación de Hipótesis general y específicas.....	17
1.6.1. Formulación de Hipótesis general	17
1.6.2. Formulación de hipótesis específicas.....	17
1.7. Variables.....	18
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	18
Operacionalización de Variables	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales	22
2.1.3 Antecedentes Locales	25
2.2. Bases Teóricas	26

2.3. Bases conceptuales.....	43
2.4. Bases epistemológicas	44
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	45
3.1. Ámbito	45
3.2. Población	45
3.3. Muestra.....	45
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	47
3.4.1. Nivel de investigación	47
3.4.2. Tipo de investigación	47
3.5. Diseño de Investigación.....	48
3.6. Métodos, Técnicas e instrumentos	48
3.7. Validación y confiabilidad del Instrumento	49
3.8. Procedimiento.....	50
3.9. Tabulación y análisis de datos estadísticos	51
3.10. Consideraciones Éticas	51
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	52
CAPITULO V. DISCUSIONES	87
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	92
ANEXOS	98
Anexo 1: Nota Biográfica	99
Anexo 2: Matriz de Consistencia.....	101
Anexo 3: Constancia de aplicación del proyecto de tesis	104
Anexo 4: Instrumentos de Recolección de Datos	105
Cuestionario.	105
Test de Edimburgo.....	106
Anexo 5: Consentimiento Informado.....	107
Anexo 6: Validación de Instrumento por Jueces	108

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad / Alfa de Crombach	49
Tabla 2. Riesgo de depresión postparto según edad	52
Tabla 3. Riesgo de depresión postparto según estado civil	54
Tabla 4. Riesgo de depresión postparto según grado de instrucción	56
Tabla 5. Riesgo de depresión postparto según ocupación	58
Tabla 6. Riesgo de depresión postparto según apoyo económico familiar	60
Tabla 7. Riesgo de depresión postparto según lugar de residencia	62
Tabla 8. Riesgo de depresión postparto según número de controles prenatales	64
Tabla 9. Riesgo de depresión postparto según complicaciones durante el embarazo	66
Tabla 10. Riesgo de depresión postparto según paridad	68
Tabla 11. Riesgo de depresión postparto según vía del parto	70
Tabla 12. Riesgo de depresión postparto según planificación familiar	72
Tabla 13. Riesgo de depresión postparto según lactancia materna exclusiva	74
Tabla 14. Riesgo de depresión postparto según cambio emocional de la madre	76
Tabla 15. Riesgo de depresión postparto según adaptación a la maternidad	78
Tabla 16. Riesgo de depresión postparto según dificultad para cuidar al bebé	80
Tabla 17. Riesgo de depresión postparto según apoyo emocional de la pareja	82
Tabla 18. Riesgo de depresión postparto según apoyo emocional familiar	84
Tabla 19. Frecuencia de riesgo de depresión postparto	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de investigación	48
Figura 2. Riesgo de depresión postparto según edad	52
Figura 3. Riesgo de depresión postparto según estado civil	54
Figura 4. Riesgo de depresión postparto según grado de instrucción	56
Figura 5. Riesgo de depresión postparto según ocupación	58
Figura 6. Riesgo de depresión postparto según apoyo económico familiar	60
Figura 7. Riesgo de depresión postparto según lugar de residencia	62
Figura 8. Riesgo de depresión postparto según número de controles prenatales	64
Figura 9. Riesgo de depresión postparto según complicaciones durante el embarazo	66
Figura 10. Riesgo de depresión postparto según paridad	68
Figura 11. Riesgo de depresión postparto según vía del parto	70
Figura 12. Riesgo de depresión postparto según planificación familiar	72
Figura 13. Riesgo de depresión postparto según lactancia materna exclusiva	74
Figura 14. Riesgo de depresión postparto según cambio emocional de la madre	76
Figura 15. Riesgo de depresión postparto según adaptación a la maternidad	78
Figura 16. Riesgo de depresión postparto según dificultad para cuidar al bebé	80
Figura 17. Riesgo de depresión postparto según apoyo emocional de la pareja	82
Figura 18. Riesgo de depresión postparto según apoyo emocional familiar	84
Figura 19. Frecuencia de riesgo de depresión postparto	86

INTRODUCCIÓN

La depresión postparto es una alteración del estado mental que aflige a las madres luego del parto y puede permanecer unas semanas incluso meses después. Se ha demostrado que hay muchos factores de riesgo relacionados a la depresión postparto, al nacer un bebé libera sentimientos intensos, preocupaciones relacionadas con su atención, que pueden ir desde sentir entusiasmo o alegría hasta tener miedo y ansiedad; y esto conlleva a aumentar su riesgo de sufrir depresión postparto. Ciertos síntomas incluyen sentimientos de tristeza, ansiedad, cansancio extremo y cambios de ánimo repentinos. Conocer los factores de riesgo asociados a la depresión postparto puede ayudar a las mujeres a recibir la ayuda que necesitan para mantener una buena salud mental después del parto.

En este sentido se ejecutó la presente investigación, con el objetivo de identificar cuáles son los factores de riesgo asociados con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, provincia Dos de Mayo. La investigación está estructurada en capítulos: capítulo I, se desarrolló la fundamentación y formulación del problema, se explican los objetivos e hipótesis, la justificación y limitaciones de la investigación; capítulo II, se describe el marco teórico, abarca antecedentes, las bases teóricas, las bases conceptuales y las bases epistemológicas; capítulo III, se describe la metodología, donde se detalla el ámbito, población y muestra, el nivel y tipo de investigación, diseño de estudio, métodos, técnicas e instrumentos, procedimientos, tabulación, análisis de datos y consideraciones éticas; capítulo IV se presentan los resultados y para finalizar en el capítulo V se muestran las discusiones, conclusiones y las sugerencias.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema de investigación

La Organización Mundial de la Salud define la depresión posparto como un trastorno mental caracterizado por tristeza, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y problemas de concentración. Esta enfermedad afecta a uno de cada seis mujeres⁽¹⁾.

A nivel internacional, los datos demuestran que en Estados Unidos la prevalencia oscila entre el 11,7% y el 20,4%, en Sudamérica se mantiene en el 20,7%, en Europa fluctúa entre el 6,1% y el 16,8%, y en África alcanza el 13,2%. En cuanto a Asia, existe una variación significativa en función de la región estudiada, con una prevalencia más elevada en el sur de Asia, con un 22,32%. Los resultados revelan diferencias significativas entre las distintas ubicaciones geográficas, ya que entran en juego otros factores que varían en función del país, como las desigualdades de ingresos o el desarrollo socioeconómico de la zona. No obstante, dadas las elevadas tasas de prevalencia en todo el mundo, la depresión posparto se considera un importante problema de salud pública mundial^(2,3).

En cuanto a los estudios realizados en España, existe una importante variabilidad en los resultados. Uno de los estudios más recientes informa de una prevalencia de síntomas depresivos entre las 6 y 8 semanas postparto que oscila entre el 18,2% y el 35,4%⁽⁴⁾.

En América Latina se mencionó que el 50-80% de las nuevas madres experimentan cambios en el postparto, sienten molestias leves y temporales (tristeza, llanto y dolor), e incluso la madre tiene dificultades para conectarse con su hijo, y que a veces puede llegar a cometer situaciones graves (suicidio) ⁽⁵⁾.

La depresión postparto contribuye a la carga de morbilidad y afecta a poblaciones de todo el mundo. Las investigaciones realizadas en los últimos años muestran que entre el 8% y el 25% de las mujeres embarazadas sufren depresión después del parto. Se reportó un aumento en la prevalencia de depresión postparto en América Latina: Colombia (32,8%), Chile (50,7%), Venezuela (22%) y, finalmente, Perú (24,1%) ⁽⁶⁾.

En el Perú, las estadísticas sobre la depresión post parto realizadas en EsSalud (2017), reporta que una de cada 10 mujeres padece depresión postparto, y según el psiquiatra de EsSalud Carlos Vera, cerca del 25% de las mujeres padecen esta enfermedad ⁽⁷⁾.

En Huánuco, un estudio realizado en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, analizó 78 puérperas y encontró que 37 (47,4%) no tenían depresión postparto, pero 41 (52,6) sí tenían depresión postparto ⁽⁸⁾.

Reflejando un aumento en la incidencia de depresión postparto, siendo el resultado de una combinación de factores físicos y emocionales. Así como la edad de la madre, procedencia, estado civil, edad gestacional, complicaciones del embarazo, pensión alimenticia, estado económico; factores perinatales, psicosociales y sociodemográficos del parto en mujeres en edad reproductiva. Este trastorno puede variar desde molestias leves y transitorias (como tristeza y llanto o

incluso dolor y dificultad para comunicarse con el niño), hasta afecciones graves (como tendencias suicidas). Afectan directamente la salud física y mental de madres, recién nacidos y parejas, desestabilizan el entorno familiar y social de los pacientes. Por lo tanto, ahora se ha convertido en un problema de salud pública.

A pesar de los problemas mencionados anteriormente, se ha observado que la depresión postparto es poco estudiada en nuestra sociedad; además de la falta de información sobre la frecuencia con la que se presenta y los factores que existen: demografía, obstétrico, perinatal, psicológica y social, incluso muchas mujeres que la padecen no saben que existe este problema ⁽⁹⁾.

1.2 Formulación del Problema general y específicos

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la depresión postparto en púérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

PE1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022?

PE2. ¿Cuáles son los factores obstétricos – perinatales asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022?

PE3. ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022?

1.3 Formulación del objetivo general y específicos

1.3.1 Objetivo General

Identificar los factores de riesgo asociados con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

OE1. Determinar los factores sociodemográficos asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

OE2. Determinar los factores obstétricos – perinatales asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

OE3. Determinar los factores psicológicos asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

1.4 Justificación e importancia

La decisión de realizar el proyecto de fin de carrera sobre la depresión posparto surge de un interés por los temas relacionados con la salud mental y la obstetricia. La salud mental es un factor crucial para desenvolverse en la vida cotidiana, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que es responsabilidad de los

sectores sociosanitarios aplicar un enfoque holístico adecuado para su prevención y tratamiento.

Como se describió anteriormente, la prevalencia de la depresión posparto alcanza niveles significativos en todo el mundo. Es de gran interés identificar los factores que inciden directamente en ella y difundir adecuadamente esta información a las mujeres embarazadas y puérperas. De este modo, podrán tener en cuenta estos factores y prevenirla, del mismo modo que nos esforzamos a diario por prevenir y tratar otros problemas físicos comúnmente conocidos. Este trabajo pretende dar a conocer la información existente sobre este trastorno, con el objetivo de que las mujeres en edad reproductiva puedan diferenciar entre el final de los síntomas normales del posparto y la aparición de síntomas patológicos.

Aunque la salud mental ha ganado más visibilidad en los últimos tiempos, sigue estando ensombrecida por el estigma asociado a ella. La salud mental materna en el periodo posparto está aún más mal vista socialmente. Por lo tanto, es crucial proporcionar a todas las madres la oportunidad de disfrutar de este momento y darles a conocer algunas estrategias en las que puedan confiar, siempre en colaboración con los profesionales.

Aporte Teórico

El estado de depresión en puérperas es poco conocido por estudiantes y profesionales de la salud, por lo que se pretende aportar datos y contribuir a mejorar el conocimiento científico sobre este tema.

Implicancia Práctica

La aparición de depresión postparto se puede prevenir identificando las causas, tomando medidas operativas y preventivas.

Aporte metodológico

Se ha observado que se han realizado escasos estudios sobre la depresión postparto en nuestra sociedad. El aporte metodológico de este estudio es recolectar información sobre aspectos sociodemográficos, obstétrico-perinatales y psicológicos, para que a través de su análisis, sistematización, confirmación y posterior interpretación pueda fortalecerse como una herramienta confiable para que la comunidad investigadora amplíe sus conocimientos como base para la depresión postparto.

Relevancia Social

Generar conciencia y comprensión sobre la importancia de abordar y apoyar a las mujeres que experimentan depresión postparto, para contribuir al bienestar mental de las mujeres después del parto y a la calidad de vida de ellas y sus familias, buscando el bienestar social de la mujer.

Aporte Científico

En un intento de revelar la realidad problemática de la depresión postparto, este estudio permitió identificar los factores de riesgo más comunes, los cuáles serán de utilidad como aporte científico para posteriores investigaciones y generará alternativas de solución a los problemas que se han presentado. Con los resultados obtenidos, se pretende mejorar el conocimiento y la conciencia para identificar los

síntomas desde el momento en que se presentan, ayudando a reducir el riesgo, lo que permite un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

1.5. Limitaciones

Este estudio no tiene mayores limitaciones ya que dispuso con todos los recursos financieros, logísticos y humanos para realizar el estudio y así lograr sus objetivos.

1.6. Formulación de Hipótesis general y específicas

1.6.1. Formulación de Hipótesis general

Ha. Los factores de riesgo sociodemográficos, los obstétricos-perinatales y los psicológicos están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

Ho. Los factores de riesgo sociodemográficos, los obstétricos-perinatales y los psicológicos no están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

1.6.2. Formulación de hipótesis específicas

H1a. Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

H1o. Los factores de riesgo sociodemográficos no están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

H2a. Los factores de riesgo obstétricos - perinatales están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

H2o. Los factores de riesgo obstétricos - perinatales no están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

H3a. Los factores de riesgo psicológicos están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

H3o. Los factores de riesgo psicológicos no están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021 - mayo 2022.

1.7. Variables

Variable Independiente

Factores de riesgo

- Factores Sociodemográficos.
- Factores Obstétricos y Perinatales.
- Factores Psicológicos.

Variable Dependiente

- Depresión postparto.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

Operacionalización de Variables

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN - DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021 – MAYO 2022

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	FUENTE
V. 1 Factores de Riesgo	Atributo, rasgo o exposición detectable que predispone la presentación de un evento	Factores Sociodemográficos	Edad Estado civil Grado de Instrucción Ocupación Apoyo Económico Lugar de residencia	Cualitativo	Nominal	Encuesta
		Factores Obstétricos – Perinatales	Número de controles prenatales Complicación durante el embarazo Paridad. Vía del parto Planificación Familiar Lactancia materna exclusiva			
		Factores Psicológicos	Cambio emocional de la Madre Adaptación de la Maternidad Apego entre Madre e Hijo Apoyo emocional de la Pareja Apoyo emocional Familiar			
V. 2 Depresión Postparto	Trastorno o episodio depresivo al inicio del postparto	Disforia	Sin riesgo de depresión (<10 puntos) Riesgo límite (10-12 puntos) Probable depresión (≥13 puntos)	Cualitativo	Ordinal	Test de Edimburgo
		Ansiedad				
		Sentimiento de culpa				
		Dificultad para la concentración				
		Ideas Suicidas				

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Laohachaiaroon, P., et al. (Tailandia, 2022), en su investigación titulada: “Prevalencia y factores que afectan la depresión posparto en el Hospital Buddhachinaraj Phitsanulok”. Resultados: La incidencia de depresión posparto en este estudio fue de 10,4%. El análisis bivariado mostró que el embarazo ($p=0,015$), la paridad ($p=0,011$) y el sexo del bebé ($p=0,038$) lo que indica asociaron con la depresión postparto. El análisis multivariado mostró que las mujeres con hijos (AOR 3,35, IC del 95%: 1,11 a 10,14, $p = 0,033$) y los recién nacidos masculinos (AOR 2,73, IC del 95%: 1,13 a 6,60, $p = 0,026$), indica que el factor de depresión posparto fue significativamente mayor. La puntuación EPDS tailandesa posparto temprano se correlacionó débilmente con el resultado a las 6 semanas posparto ($r = 0,361$, $p < 0,001$). Conclusiones: La depresión posparto está infradiagnosticada y todas las mujeres deben someterse a exámenes de detección 6 semanas después del parto como parte de la atención posparto de rutina. Sin embargo, la evaluación con la puntuación EPDS tailandesa en el período posparto temprano puede no ser necesaria, porque la puntuación posparto antes de las 6 semanas no puede predecir tan pronto como 6 semanas después del parto ⁽¹⁰⁾.

Ben-Hassine, S., et al. (Francia, 2022), en su investigación titulada: “Prevalencia, evolución y factores predictivos de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) posparto en una cohorte de habla francesa”.

Resultados: El 11,7 % de los participantes informaron síntomas de TEPT posparto a los 2 meses y el 10,5 % informaron síntomas a los 6 meses. Con respecto a la comorbilidad y los factores relacionados, los síntomas depresivos, la inadaptación conyugal y el deterioro de la relación madre-hijo se relacionaron significativa y positivamente con los síntomas del TEPT posparto. La angustia periférica, las percepciones negativas de la experiencia del parto, las complicaciones y dificultades durante el parto son predictores de TEPT posparto. Conclusión: Más de una de cada diez mujeres tienen síntomas de TEPT posparto. Los profesionales de la salud deben comprender los síntomas, los predictores y las comorbilidades del TEPT posparto para identificar mejor a las mujeres con estos síntomas y brindarles el apoyo psicológico adecuado ⁽¹¹⁾.

Wu, L., Guanglin, Z. (China, 2022), en su investigación titulada: “Evidencia adicional sobre la prevalencia y los predictores de la depresión posparto (DPP) en China: Este estudio de 300 000 mujeres posparto que se sometieron a un programa comunitario de detección de rutina”. Resultados: El estudio incluyó aproximadamente a 300 000 puérperas y la prevalencia de DPP fue del 4,3 %. La ansiedad y la depresión prenatales se asociaron con un aumento del riesgo de depresión posparto de 4,55 y 3,80 veces, respectivamente. Acontecimientos vitales estresantes, antecedentes familiares de enfermedades mentales, mala situación financiera, puntajes bajos de Apgar y defectos de nacimiento en bebés, alimentación con biberón y alimentación con fórmula, y vida posparto con padres frágiles; están asociados a riesgo moderado. Una mayor tasa de embarazo y paridad, una mayor edad gestacional, la educación prenatal y vivir con los propios

padres de la mujer se asociaron con un menor riesgo. Conclusiones: La prevalencia de DPP a nivel comunitario fue significativamente menor que en los hospitales. La ansiedad y la depresión prenatales fueron los predictores más importantes de DPP. La incorporación de la detección de la depresión en las visitas domiciliarias posparto de rutina puede ayudar a lograr la cobertura universal ⁽¹²⁾.

Lema, A. (Ecuador, 2019) en su investigación titulada: “Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso. Resultados: el 38,1% eran adultos jóvenes, el 41,6% eran sindicatos libres, el 72,8% eran amas de casa, el 61,9% tenían estudios secundarios y el 89,4% procedían de áreas urbanas, el 45,0% eran obesos. La prevalencia de DPP fue de 2,8% y los factores asociados fueron: antecedentes de DPP (RP 39,8, IC 95%, p=0,00) y disfunción familiar (RP 18, IC 95%, p=0,00). Conclusiones: La baja prevalencia de DPP se asoció con los siguientes factores: familia disfuncional y antecedente de DPP ⁽¹³⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Álvarez, Y. (Cuzco, 2022), en su investigación titulada: “Factores asociados a la depresión postparto en el hospital Quillabamba. Resultados: Las puérperas con depresión posparto representaron el 37,5% y la rho de Spearman fue de 0,978, indicando una correlación positiva y fuerte. Además, también se encontraron factores asociados como las características sociodemográficas. Siendo la rho de Spearman de 0.763, la edad muestra una fuerte correlación positiva, la edad menor de 20 años es la más afectada representando el 49%, el

estado civil la rho de Spearman es de 0.874, la convivencia es la más afectada representando el 58.2%, el nivel socioeconómico con rho Spearman tiene coeficiente de 0,813, de los datos obtenidos se desprende que el 44% de las puérperas manifiestan haber estado en situación de pobreza ⁽¹⁴⁾.

Juárez, M. (Piura, 2022), en su investigación titulada. "Factores asociados a depresión posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Resultados: Incluyeron un total de 74 casos y 74 controles pareados, determinó que la edad materna menor de 20 años representaba el 35,14% de los casos y el 16,22% de los controles. La disfunción familiar (leve a severa) tuvo como resultado el 59,11% de los casos y el 49,19% de los controles. El 13,51% de los casos tenían antecedentes de depresión y el 12,16% de los casos depresión posparto. Identificaron como factores de riesgo la edad menor de 20 años (OR=1,34, IC95%=1,11-1,52, p=0,004), nivel educativo secundario (OR=1,84, IC95%=1,15-2,94, p=0,011) o primaria (OR) = 1,76, IC 95% = 1,06-2,91, p = 0,028), soltero (OR = 2,16, IC 95% = 1,37- 3,43, p = 0,001), disfunción familiar moderada (OR = 2,48, IC 95% = 1,67- 3,69, p<0,001) y antecedentes de depresión (OR = 1,70, IC95% = 1, 19-2,45, p=0,004). Conclusión: La depresión posparto es un trastorno prevenible con una importante morbilidad recesiva, y sus factores de riesgo modificables deben ser considerados para identificar grupos de riesgo en puérperas ⁽¹⁵⁾.

Ramos, A. (Arequipa, 2022), en su investigación titulada: "Factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas del hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa. Encontró que el 50,9% de las mujeres tenían algún nivel

de depresión posparto; por el contrario, el 49,1% no había experimentado depresión posparto. Además, los factores sociodemográficos, obstétricos y sociales fueron los predictores más significativos de depresión posparto según los factores asociados. Conclusión: Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y sociales están asociados a la depresión posparto en las puérperas (16).

Mera, M., Jara, M. (Arequipa, 2021), en su investigación: “Factores socioeconómicos que influyen en la depresión postparto en puérperas de la Asociación Nuevo Milenio Arequipa”. Resultados: el 27,8 % de las visualizaciones socioeconómicas fueron bajas, el 58,3 % de las visualizaciones socioeconómicas fueron moderadas, el 13,9 % fueron altas, el 5,6 % de las visualizaciones no sospecharon síntomas de ansiedad y depresión y el 94,4 % de las visualizaciones fueron síntomas depresivos (17).

Villanueva, A. (Lima, 2020), En su estudio “Factores asociados con el riesgo de depresión posparto evaluados mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en mujeres adultas posparto tratadas mediante Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. Resultados: Se descubrió que el 70,1% de las mujeres no presentaban riesgo de sufrir depresión posparto, mientras que el 29,9% sí tenían riesgo de padecerla. Hubo asociación estadísticamente significativa entre la variable violencia doméstica (OR 3,4; valor p 0,026; IC 95% 1,1-10,5) y antecedentes de depresión posparto (OR 3,7; valor p 0,005; IC 95%). Del 1,4 al 9,4 (inclusive). Conclusión: La violencia intrafamiliar y

la depresión fueron factores asociados con el riesgo de depresión posparto entre los adultos participantes en la tele consulta del Instituto Nacional Perinatal ⁽¹⁸⁾.

2.1.3 Antecedentes Locales

Inocencio, K.; Salazar, Y. (Huánuco, 2019), en su investigación titulada: “Disfuncionalidad familiar, paridad y autoestima asociados a la depresión posparto en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Resultados: el 52,8% eran convivientes, el 25% eran madres solteras y el 22% eran casadas. Observo que el 81,9% de las puérperas amamantan, el 12,5% tiene lactancia mixta y el 5,6% tiene lactancia artificial. La mayoría de las madres (72,20%) no tenían disfunción familiar; El 90,3% de las nuevas madres eran primíparas, y la mayoría de ellas también tenían un nivel de autoestima positivo (88,90%). Asimismo, una gran parte no experimentó depresión posparto (81,80%). Conclusión: Hubo asociaciones estadísticamente significativas entre la disfunción familiar ($X^2 P = 0,000$) y la autoestima ($X^2 P = 0,000$) con la depresión posparto ⁽¹⁹⁾.

Gamarra, M., Tarazona, E. (Huánuco, 2018), en su investigación titulada: “Factores biopsicosociales asociados a la depresión Post parto en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”. Resultados: De las 78 mujeres analizadas en el puerperio, 47,4% (37) no experimentaron DPP, pero 52,6% (41) sí experimentaron DPP. En base a las pruebas de hipótesis encontradas existen factores biopsicosociales asociados a la depresión posparto; prueba superada ($x^2c: 0,05$ $x^2: 0,91$). Para factores biológicos: ($x^2c: 5,99$ $x^2: 23,8$), para factores psicológicos: ($x^2c: 5,99$ $x^2: 34,$), para factores sociales: ($x^2c: 5,99$ $x^2: 34,7$).

Conclusión: El 46,3% de las puérperas experimentaron depresión posparto bajo la influencia de los factores biopsicosociales; los factores biológicos representaron el 31,7%, los factores psicológicos el 41,5% y los factores sociales el 75,6% ⁽²⁰⁾.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Puerperio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera seis semanas después del parto como el período de maternidad. El período de postparto se define como el período desde el final del parto o el comienzo de la tercera etapa del trabajo de parto. Durante este período, los cambios del embarazo en los órganos y sistemas de la madre vuelven al estado en el que estaban antes del embarazo. Dura 45 días o seis semanas después del parto ⁽²¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el período de maternidad se define como:

- Período postparto inmediato: comprende las primeras 24 horas posteriores al parto, durante las cuales operan los mecanismos hemostáticos para verificar el sangrado uterino.
- Segundo o temprano embarazo: del segundo al décimo día comienza la lactancia y los órganos genitales femeninos se regeneran.
- Posparto tardío: Del día 11 al 45 posparto (semana 6 posparto), incluyendo el final de la involución uterina, en ausencia de lactancia, reanuda la menstruación y reanuda la ovulación ⁽²²⁾.

2.2.2. Cambios Fisiológicos

Órganos Reproductivos

- Útero: o Involución: Después de la expulsión de la placenta, el útero que ahora pesa 1000 g se contrae rápidamente como un mecanismo hemostático para oprimir los vasos miometriales y se ubica al nivel del cordón umbilical. Después de eso, desciende a razón de 1 cm por día, de modo que en la segunda semana después del parto, un útero de 500 gramos ya no es palpable en el examen abdominal, después de 4 semanas, el peso alcanza los 100 gramos, el útero vuelve a su estado anterior al embarazo en tamaño. En mujeres que han tenido una cesárea o que no han amamantado, la ecografía muestra un útero ligeramente más grande. El cambio de tamaño del útero se acompaña de contracciones dolorosas, que son provocadas durante la lactancia, el recién nacido lo estimula al succionar. A veces el dolor es tan intenso que se necesitan analgésicos, pero el dolor disminuirá gradualmente hasta desaparecer por completo al tercer día después del parto ⁽²³⁾.
- Endometrio: Aproximadamente 2-3 días después del nacimiento, la decidua se diferencia en dos capas, el germinal superficial muere y se cae como parte de los loquios, y la decidua profunda regenera un nuevo endometrio a partir de ella. Excepto por la parte de implantación de la placenta, la regeneración se integra en la tercera semana ⁽²³⁾.
- Loquios: secreción inicialmente copiosa de sangre, decidua y restos epiteliales (“loquios rojos”) que disminuye paulatinamente y al cabo de

unos días se torna de color marrón pálido debido al gran contenido de agua ("loquios serosos"). en la segunda semana se transforman en una apariencia exudativa más espesa dominada leucocitos y células residuales degeneradas que son de apariencia blanco amarillento y mucho más pequeño ("loquios blancos"). La cantidad total de loquios se aprecia de 200 a 500 ml; su duración es versátil, de 17 a 51 días (promedio de 37 días) ⁽²³⁾.

- Cuello uterino y vagina: seguidamente de un parto vaginal, el cuello uterino volverá a su consistencia dos o tres días después del parto. El cuello externo es ancho y lateralmente cóncavo, lo que le da un carácter transcervical. La vagina se recuperó por completo dentro de las seis semanas seguidas al parto; los brotes restantes del himen formaron pequeñas secreciones fibrosas llamadas carúnculas de mirto ⁽²³⁾.
- Ovarios: la ovulación y el posterior regreso de la menstruación son muy variables y dependen en su mayor parte a la lactancia. La madre promedio que no amamanta ovula 45 días y menstrua de 7 a 9 semanas después del parto. Se aprecia la amenorrea, comúnmente utilizada como predictor de fertilidad, el monitoreo de la fertilidad por la lactancia no se comprende acertadamente, pese a que se cree que está relacionado con la disfunción a nivel hipotalámico, lo que provoca pulsos de la hormona liberadora de gonadotropina desencadenados por los niveles de prolactina ⁽²³⁾.

2.2.3. Depresión

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la depresión se define como un cambio patológico en el estado mental, bajo estado de ánimo, que finalmente conduce a la tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos en el estado vegetativo, el estado de ánimo, el pensamiento, el comportamiento y espíritu. Los ritmos vitales suelen ser más largos (al menos 2 semanas) ⁽²⁴⁾.

La depresión es una causa significativa de discapacidad, siendo un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo deprimido y sentimientos de tristeza, acompañados de alteraciones en el comportamiento, la actividad y los pensamientos, es una de las afecciones más comunes en la atención médica de primera línea y es la principal causa de discapacidad en la atención psiquiátrica ⁽²⁴⁾.

En las mujeres, puede causar complicaciones de salud reproductiva como embarazos no deseados, partos prematuros, abortos espontáneos o infertilidad. Adicionalmente es claro que los niveles de salud mental están asociados con la morbilidad. Estudios contemporáneos han demostrado que un manejo deficiente o inadecuado puede causar estrés. También tiene un impacto social y económico en la mujer embarazada, su familia y el sistema de salud del país. Ahora bien, la depresión puede provocar pesimismo, tristeza, retraso psicomotor, insomnio y pérdida de peso, a veces acompañada de sentimientos de culpa y problemas físicos, a menudo delirios. Los pacientes con depresión no tienen antecedentes de

episodios maníacos o hipomaníacos que los califiquen como si tuvieran un trastorno bipolar. La depresión es una comorbilidad común que complica la búsqueda de apoyo y la adhesión al tratamiento que afecta los resultados. Existe evidencia de que la depresión sugestionada a enfermedades cardíacas y diabetes ⁽²⁵⁾.

2.2.5. Depresión Posparto (DPP)

La depresión posparto es distinta a la melancolía posparto. Esto suele ocurrir entre dos y ocho semanas después del nacimiento, pero puede ocurrir hasta un año posterior del nacimiento del bebé. "La depresión posparto es que no es solo un sentimiento de tristeza" ⁽²⁶⁾.

La DPP incluye episodios de depresión mayor en las primeras cuatro a seis semanas después del nacimiento y mantiene los mismos criterios diagnósticos que el trastorno depresivo mayor, como trastornos del sueño o del apetito, fatiga y disminución de la libido, se tienen en cuenta como síntomas posparto normal. Según algunos estudios, las manifestaciones clínicas pueden comenzar tan pronto como 4 semanas después del nacimiento y pueden aparecer hasta un año con posterioridad, hallándose un pico de 46 visitas entre las 8 y 12 semanas después del nacimiento. Por otro lado, se dice que el período posparto es el período en el que existe mayor exposición de enfermar de trastornos del estado de ánimo, que muchas veces pasan desapercibidos. Por lo tanto, un adecuado control prenatal y perinatal es muy importante para la prevención y detección temprana de condiciones que perjudican directamente tanto a la madre

como al niño y pueden aumentar la morbilidad y mortalidad de ambas partes ⁽²⁷⁾.

La depresión postparto no tratada puede influir desfavorablemente a la capacidad de ser madre, debido a que:

- No tiene suficiente energía.
- No puede concentrarse en las necesidades de su bebé, ni en las suyas propias.
- Se siente malhumorada.
- No puede hacerse cargo de sus hijos.
- Tiene mayor riesgo de suicidio ⁽²⁸⁾.

2.2.5.1. Clasificación de la Depresión Postparto

La depresión postparto se divide en:

- Depresión leve, trastorno disfórico o "madre blues": Este síndrome leve y temporal que ocurre de 2 a 4 días después del nacimiento, aqueja al 20-80% de las mujeres y generalmente se resuelve de inmediato. Espontánea y sin consecuencias aprox. 2 semanas, esto involucra una condición física y transitoria frecuente, relativamente leve, conocida como "maternidad" ⁽²⁹⁾.
- Depresión postparto severa, por lo general comienza de 2 a 8 semanas después del nacimiento, a veces incluso meses después, con intensos sentimientos de culpa, incapacitada para cuidar al niño y conflicto emocional con el niño ⁽²⁹⁾.

- Psicosis postparto, se trata de un trastorno grave que se presenta en el 1-2% después del parto, desde los cortos días hasta las primeras 8 semanas), suele presentarse con frecuencia, y en algunas situaciones requiere la desunión del hijo de la madre, si aparecen pensamientos agresivos ⁽²⁹⁾.

Este cuadro clínico se caracteriza por:

- Cambios raudos en el nivel de conciencia, difiere entre la confusión y la desorientación, con pausas esporádicos de lucidez.
- Alteraciones psicomotoras (desde la agitación hasta el estupor) con cambios en la comunicación verbal (las asociaciones sonoras rápidas pueden causar mutismo).
- Cambios de humor (ansiedad alternada con alegría estática) o trastornos del humor estables (depresivo-maníaco).
- Alucinaciones y falsas alucinaciones, incluidas las alucinaciones auditivas y visuales, la percepción anormal que lleva a una identificación falsa y delirios.
- Delirios e ideas delirantes con contenido típico principalmente de muerte y destrucción ⁽²⁹⁾.

2.2.5.2. Impacto de la Depresión Postparto

A diferencia de la depresión en otros periodos de la vida de la mujer, la depresión postparto puede tener un efecto doblemente negativo, dado que perjudica tanto a la madre como al recién nacido, quien se ve

directamente afectado por la enfermedad, ya que el cuidado del niño depende completamente de ella ⁽³⁰⁾.

- Repercusión materna, el trastorno suele ir acompañado de estrés emocional, lo que provoca un decrecimiento notable en la calidad de vida y afecta a todos los aspectos del funcionamiento del paciente. Además, las mujeres que experimentaron depresión postparto tienen más riesgo de sufrir episodios depresivos en el nuevo período reproductivo y en cualquier otra etapa de la vida ⁽³⁰⁾.
- Efectos en los niños: Es menos previsible que las madres deprimidas estimulen a sus hijos por medio de interacciones vocales, corporales y lúdicas, es más probable que tengan percepciones negativas de sus hijos, les resulte más difícil cuidarlos, muestren aislamiento y hostilidad materna. Las mujeres con depresión postparto pueden estar poco preparadas a iniciar y sostener la lactancia, y los síntomas depresivos a menudo anticipa a la interrupción temprana de la lactancia ⁽³⁰⁾.

2.2.5.3. Etiología de la depresión postparto

Se asocia a la disposición de determinados factores de riesgo, el riesgo de desarrollar depresión aumenta significativamente en los días y meses posteriores al nacimiento. Hay muchas razones para su desarrollo. Existen diversos estudios que quieren probar los factores y/o causas de esta patología en edad reproductiva ⁽³¹⁾.

Se desconocen las causas de los trastornos postparto. No obstante, se divide en cuatro factores primordiales ⁽³¹⁾.

A) Factores psicológicos

- **Fórmula psicodinámica:** el embarazo es considerado un período de madurez y a la vez un período de involución, lo que genera conflicto en el infante, especialmente en el caso de representaciones maternas inadecuadas. Las posturas negativas hacia la maternidad y/o los trastornos de la infancia predisponen a la depresión postparto y vinculan la depresión en el período postparto temprano con una mala salud materna ⁽³¹⁾.
- **Personalidad:** En la colectividad de los estudios existe una correlación entre determinadas cualidades de personalidad (más neuróticos y menos extrovertidos) ⁽³¹⁾.
- **Estilos cognitivos:** Las variables analíticas consideradas sustanciales para el progreso de la depresión fueron: trastornos del autocontrol, estilos atributivos alterados e inestabilidad, resultante de percepciones externas negativas del mundo, del futuro y del yo. Los psiquiatras y psicólogos se han centrado en investigaciones de la salud mental postparto debido a la vulnerabilidad de este período y los riesgos asociados desde una perspectiva psicológica. Los trastornos psiquiátricos que se encuentran en el período postparto incluyen tristeza o trastorno de pánico, psicosis y depresión ⁽³¹⁾.

B) Factores psicosociales

Son eventos trascendentales estresantes a lo largo del embarazo, parto y postparto temprano, así como divorcio, desempleo, muerte de un ser querido, inmigración, etc., niveles cortos de apoyo social, depresión previa y ansiedad ⁽³²⁾.

C) Factores sociodemográficos

Referente a los factores sociodemográficos algunos estudios apuntan que tener de tres a más hijos es un factor de riesgo asociado para la depresión postparto. También se tiene en cuenta: la edad de la madre, la situación familiar, la condición económica y laboral de los dos cónyuges ⁽³²⁾.

D) Factores de morbilidad

Para la madre (aborto, inconvenientes de fertilidad de la pareja, complicaciones del embarazo y parto) y en el feto (parto prematuro, bajo peso al nacer, enfermedades).

E) Factores biológicos

- Desde el punto de vista hormonal, cabe señalar que el período postparto se distingue por cambios rápidos en los niveles circular de diversas hormonas. Los niveles de estrógeno (estradiol, estriol y estroma) y progesterona aumentan durante el embarazo, en parte porque la placenta produce estas hormonas. En tanto que la placenta se desprende durante el trabajo de parto, los niveles de progesterona y estrógeno

descienden drásticamente, alcanzando los niveles previamente al embarazo en el quinto día postparto ⁽³³⁾.

- Eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal: diversos estudios han informado asociaciones entre los niveles de glucocorticoides y el estado de ánimo en el período postparto, como el cortisol plasmático, salival y urinario. Existe una correlación entre los niveles elevados ⁽³³⁾.
- Otros factores también están involucrados en la patogenia de la depresión postparto, como niveles urinarios más altos de Adenosín monofosfato cíclico el primer día después del parto y niveles más bajos de triptófano, folato, beta-endorfina y T3 libre a lo largo del embarazo y el puerperio ⁽³³⁾.

2.2.6. Fisiopatología de la depresión postparto

En el transcurso del embarazo, el parto y el puerperio, las mujeres experimentan una sucesión de cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales que producen más susceptibilidad a los trastornos mentales ⁽³⁴⁾.

Los cambios abruptos en los esteroides gonadales influyen en la fisiopatología de los episodios depresivos postparto. Por otra parte, existen otros factores de riesgos asociados, así como dificultades sociales y ambientales que contribuyen a eventos significativos; la DPP también se asocia con inconvenientes nutricionales maternos, obesidad, tabaquismo,

consumo de alcohol y drogas. El mecanismo fisiopatológico considera desencadenar dos mecanismos de personalidad utilizados por mujeres embarazadas y puérperas para protegerse de la ansiedad inducida por nuevas situaciones reproductivas, regresivas e introvertidas. Se sabe que tanto los cambios bioquímicos como el estrés en el transcurso del embarazo y parto causan estos trastornos; no hay muestras de que los desequilibrios hormonales o de neurotransmisores sean el motivo de la depresión postparto; en cambio, la teoría más precisa hasta la fecha está relacionada con la alteración hormonal y las teorías representativas relacionadas a la sensibilidad⁽³⁴⁾.

Entonces, los períodos en los que las mujeres parecen más vulnerables psicológicamente son cuando hay cambios en el estado de fertilidad; estos son períodos de rápido aumento o disminución en los niveles de esteroides ováricos: fase lútea tardía, perimenopausia, embarazo temprano, período postparto y menopausia. Estas oscilaciones son fisiológicas y la susceptibilidad a ellas probablemente depende de factores genéticos y ambientales⁽³⁴⁾.

2.2.7. Síntomas de la depresión postparto

La depresión postparto consigue iniciar en la tercera y cuarta semana después del parto y continuar incluso un año después, alcanzando una cúspide de 8 a 12 semanas después del parto, los síntomas se basan en la magnitud de la depresión, los más frecuentes son: tristeza, pesimismo, la incertidumbre de enfrentarse a situaciones nuevas, la

autoculpabilidad, la impotencia, el desbordamiento o los sentimientos de impotencia los hacen dolorosos y tristes. En el puerperio, las madres están irritables, sensibles y tienden al llanto, y estos sentimientos se expresan mayoritariamente en el seno de la familia, especialmente en la pareja. Además, estaba cansada y necesitaba unas horas para dormir en la cama. Un deseo inapropiado y a veces fuerte de una dieta excesiva a fin de reducir el peso o, a la inversa, deseo fuerte de comer demasiado. De igual manera puede causar insomnio, apareciendo un momento de estrés, ansiedad y depresión típica ⁽³⁵⁾.

2.2.8. Consecuencias de la depresión postparto

La depresión postparto puede afectar la relación de la madre con su hijo, al igual que la percepción que tiene de él, ya que una madre deprimida percibe a sus hijos de manera más negativa y los considera más difíciles de criar que una madre sin depresión. La depresión puede incluso impedir que una mujer trabaje durante meses o años ⁽³⁶⁾.

Entre las principales consecuencias de la depresión postparto, tenemos:

- Aversión por su hijo: un sentimiento de extrema oscilación emocional, el rechazar puede provocar cambios en la relación madre - hijo ⁽³⁶⁾.
- Intención de homicidio: esto tornaría a ser el caso excesivo y patológico de la aversión de una madre hacia su hijo ⁽³⁶⁾.
- Cambios en la subsistencia del niño: la calidad de la relación de la madre con el niño ha cambiado. Esto significa que la vida de esa

persona cambiará, en los niños, puede causar retardo en el desarrollo del habla, dilemas emocionales, complicaciones de comportamiento, bajos niveles de actividad, dificultad para dormir y ansiedad o malestar⁽³⁶⁾.

Efectos de la depresión en el cuidado de los hijos:

Una serie de cambios en la relación madre-hijo, que se manifiestan como una desregulación severa de la relación del niño, abandono materno, signos directos de comportamiento violento con deterioro cognitivo a lo largo del tiempo, una gama de emociones severas y complicaciones de comportamiento severos y múltiples. Los hijos de madres con depresión postparto con el tiempo tienen un mayor compromiso social y regulación emocional, como lo demuestra un aumento del afecto negativo y una alta reactividad del cortisol. A nivel fisiológico, la depresión postparto, incluso se refleja en el feto: parto prematuro, bajo peso al nacer, perímetro cefálico pequeño y puntaje de APGAR bajo⁽³⁷⁾.

2.2.9. Diagnóstico de la depresión postparto

El diagnóstico es dificultoso, a menudo debido a los síntomas notorios que indican la necesidad de tratamiento. Muchas veces es la familia quien nota alteraciones en su comportamiento, delimitaciones en la vida cotidiana y variaciones de humor muy intensos, en su mayoría sentimientos de tristeza y apatía, aunque en ocasiones los propios pacientes buscan ayuda. El diagnóstico lo lleva a cabo un psiquiatra mediante una sucesión de preguntas durante la entrevista, que contribuirán

a precisar el tipo de depresión y concretar el tratamiento más apropiado (38).

En el curso de la entrevista se pueden emplear varios instrumentos como ayuda diagnóstica, enfatizando la escala de Edimburgo para la depresión postparto. Para prevenir la depresión postparto, es crucial la educación sanitaria adecuada, la evaluación de las características personales de la paciente, el historial médico y los factores de riesgo, la instrucción de la paciente y la familia sobre las variaciones que se avecinan, ya que el embarazo, el parto y el puerperio suceden en el cuerpo y mente (38).

Los resultados de la escala de Edimburgo significan:

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

En base a esto, se pueden evaluar síntomas de ansiedad, culpa, inquietud, falta de atención y pensamientos suicidas. Algunos autores recomiendan realizar esta prueba diagnóstica a las 8 semanas del nacimiento, que coincide con el momento de máxima morbilidad (38).

Tenga en cuenta que cualquier valor que no sea 0 en la respuesta a la pregunta 10 es una bandera roja porque la respuesta indica pensamientos de autolesión (38).

2.2.10. Tratamiento de la depresión posparto

La depresión posparto tiene que tratarse a tiempo, incluido el asesoramiento y la medicación.

La demostración reciente propone que las intervenciones psicológicas y psicosociales, de manera que el apoyo a la pareja, la psicoterapia interpersonal, cognitiva conductual y psicodinámica, son eficientes para tratar la depresión posparto. La psicoterapia interpersonal y cognitivo-conductual son las psicoterapias con mayor evidencia de efectividad en el tratamiento de la depresión y son ampliamente utilizadas en la práctica clínica ⁽³⁹⁾.

Las opciones de tratamiento adecuadas para la depresión posparto deben evaluarse cuidadosamente para lograr resultados óptimos. Para la depresión leve a moderada, se deben considerar primero las intervenciones no farmacológicas ⁽³⁹⁾.

2.2.11. Medición de la depresión posparto

La EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) se usa para evaluar a las madres con depresión posparto y es reconocida a nivel internacional en la literatura médica para diagnosticar la depresión posparto. Es posible realizar la prueba 3 - 4 días posteriores al nacimiento, abarca un alto valor predictivo positivo y una sensibilidad del 80%. Las pacientes con un resultado positivo inmediatamente después del parto necesitan someterse a una evaluación adicional para un diagnóstico temprano de depresión posparto. La Escala consiste de 10 preguntas

breves de autoinforme que deben responderse en no más de 5 minutos. Esta es una prueba anónima donde cada respuesta se puntúa de 0 a 3 y se obtiene una valoración total. Las mujeres se definieron deprimidas si superaban el umbral de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (p. ej., 12/13) ⁽⁴⁰⁾.

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo se puede utilizar para cualificar a las mujeres entre 6 y 8 semanas después del parto. La Escala de Edimburgo, se basa que es un instrumento con validez de constructo y confiabilidad en la medición de síntomas. La Escala ha demostrado ser una herramienta muy perceptible para el diagnóstico de depresión postparto, pero su especificidad y valor predictivo positivo son bajos, por lo que el diagnóstico debe ser confirmado por otras evaluaciones, como el DSM-IV, que se caracteriza por su amplitud. La Escala de Edimburgo es fácil de interpretar y lo suficientemente sensible como para considerar opciones cuando se sospecha depresión postparto, aunque siempre debe considerarse un método de detección que indica una alta probabilidad y debe ser considerado junto con otros ⁽⁴⁰⁾.

Los investigadores también podrían usarlo para encontrar datos sobre los factores que repercuten en la salud emocional de las nuevas madres y sus familias ⁽⁴⁰⁾.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Depresión postparto

Es una alteración del estado de ánimo que afligen a las mujeres en el postparto que experimentan tristeza, ansiedad y fatiga extrema, lo que les dificulta cuidarse a sí mismas y a los demás. Ocurre con mayor frecuencia en los primeros tres meses después del nacimiento ⁽⁴¹⁾.

2.3.2. Puérperas

Mujeres en el período después del alumbramiento de la placenta, incluidas las próximas seis semanas o 45 días postparto ⁽⁴²⁾.

2.3.3. Factores de riesgo

Algún atributo, rasgo o exposición de un individuo que acrecienta la probabilidad de progresar una enfermedad o lesión. La mayor importancia de los factores de riesgo es que sean observables o identificables antes de los eventos que predicen. Comprender la repercusión de los factores de riesgo es un requisito previo importante para los estudios médicos avanzados y la comprensión de la evolución que experimenta el cuerpo humano durante la vida ⁽⁴³⁾.

2.3.4. Factores Obstétricos – perinatales

Cualquier característica o condición obstétrico - perinatal durante el embarazo, parto o puerperio que pueda resultar en un aumento de la morbilidad y la mortalidad materna y fetal en comparación con la población general ⁽⁴⁴⁾.

2.3.5. Factores Psicológicos

Es en otra cercanía más desarrollada que surge formando vínculos interpersonales de carácter abiertamente emotivo y calculador. Un aspecto psicológico es un caso especial de las relaciones humanas, el "saber lo que significa el embarazo" ⁽⁴⁵⁾.

2.3.6. Factores Sociodemográficos

Cualquier característica o muestra social y demográfica de un individuo que aumenta la eventualidad de desarrollar una enfermedad, trastorno o lesión ⁽⁴⁶⁾.

2.4. Bases epistemológicas

La epistemología se refiere a la exploración filosófica de las formas en que se construye, evalúa y justifica el conocimiento sobre esta condición. La depresión postparto es un trastorno complejo y multifactorial, que aborda todos los aspectos para la comprensión y su tratamiento ⁽⁴⁷⁾⁽⁴⁸⁾.

En general, la epistemología de la depresión postparto implica un examen de las formas en que se produce, evalúa y justifica el conocimiento de esta condición. Esto puede ayudar a mostrar la necesidad de abordar desde una perspectiva interdisciplinaria sobre la diversidad de factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales que repercuten en el desarrollo de dicho trastorno, así como los métodos científicos y clínicos utilizados para estudiarla y tratarla ⁽⁴⁸⁾.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. Ámbito

La tesis se desarrolló en el Centro de Salud La Unión, ubicado en la margen izquierda del río Vizcarra en el distrito de La Unión, provincia de Dos de Mayo, en la región Huánuco. El departamento de Dos de Mayo es una de las 11 provincias que conforman la provincia de Huánuco ⁽⁴⁹⁾.

El ámbito de estudio se realizó en el periodo julio 2021 – mayo 2022.

3.2. Población

Según Tamayo (2012), población se refiere a la totalidad del fenómeno en estudio, abarcando todas las unidades analíticas que conforman un fenómeno específico. Debe cuantificarse para un estudio particular, incorporando un conjunto de N participantes con una característica específica, y se le denomina población para crear un conjunto de fenómenos relevantes para fines de investigación ⁽⁵⁰⁾.

Según Bernal (2006), “la población debe definirse con base en los siguientes términos: elementos, unidades de muestreo, alcance y tiempo” ⁽⁵¹⁾.

La población lo constituyeron 260 puérperas atendidas entre los meses julio 2021 a mayo del 2022 en el Centro de Salud La Unión.

3.3. Muestra

Una muestra estadística es un subconjunto de unidades de una población, seleccionadas aleatoriamente y sometidas a observación científica, dentro de ciertos límites de error y probabilidad que se pueden determinar en cada caso ⁽⁵²⁾.

Para el cálculo del tamaño de la muestra en esta investigación se utilizó la fórmula de población finita y conocida, ya que se pudo determinar con precisión la población formada por los agentes a estudiar. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
- N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
- e = Error de estimación máximo aceptado
- n = Tamaño de la muestra

Desarrollando.

$$n = \frac{1,96^2 \times 260 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (260 - 1) + 1,96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 155,30 \cong 155$$

$$\Rightarrow n = 155$$

El muestreo es probabilístico y utiliza un muestreo aleatorio simple que es un subconjunto elegido de una muestra de población más grande. Cada individuo es seleccionado de manera aleatoria, completamente al azar o por sorteo.

Por lo tanto, la muestra para el estudio fue de 155 puérperas atendidas entre los meses julio 2021 a mayo del 2022 en el Centro de Salud la Unión.

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel de investigación

Según Supo, J. (2012), el nivel de investigación es correlacional no involucra estudios de causa y efecto; demuestra una dependencia probabilística ⁽⁵³⁾.

3.4.2. Tipo de investigación

Según Supo, J. (2012):

Según la intervención del investigador, la investigación es observacional, ya que no hay ninguna intervención por parte del investigador y los datos reflejan la evolución natural de los eventos, sin influencia de la voluntad del investigador.

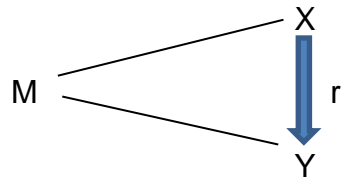
De acuerdo con la planificación de la recopilación de datos, la investigación es prospectiva, ya que los datos necesarios para el estudio se recogen intencionalmente como parte de la investigación.

La investigación se consideró transversal cuando la variable de estudio se mide en una sola ocasión, sin importar cuántas veces se realice esta medición.

En función del número de variables de interés, la investigación fue de tipo analítico. El análisis estadístico es al menos bivariado, ya que formula y prueba hipótesis. En su nivel más básico, establece la asociación entre factores ⁽⁵³⁾.

3.5. Diseño de Investigación

Es un diseño utilizado es un diseño correlacional, el cual busca la relación entre las variables de estudio ⁽⁵⁴⁾.



Dónde:

M = Representa a la muestra en estudio.

O_x = Depresión postparto

O_y = Factores de riesgo

r = Representa la relación de variables en estudio

3.6. Métodos, Técnicas e instrumentos

Previa autorización de las puérperas, estos métodos y herramientas se utilizaron para identificar factores de riesgo de depresión postparto.

3.6.1. Métodos

Se utilizó el método hipotético deductivo. Se trata de un método que parte de una hipótesis o explicación inicial, para luego extraer conclusiones específicas, que luego serán probadas experimentalmente. Esto significa que comprende la etapa inicial de razonamiento empírico (observacional) lo que permite deducir hipótesis iniciales, que luego es sometida a poner en práctica.

3.6.2. Técnicas

En este estudio la técnica utilizada fue la **encuesta**, es una técnica que se utiliza para conocer la reacción o respuesta de un grupo de individuos, que puede representar una muestra o una población ⁽⁵³⁾.

3.6.3. Instrumentos

El primer instrumento utilizado fue el **cuestionario de los factores de riesgo**: dicho cuestionario, consta de 17 preguntas que busca identificar los factores de riesgos, previa validación por juicio de expertos, para asociados.

El segundo instrumento utilizado fue la **escala de Edimburgo**, esta prueba consta de una nota auto administrado de 10 preguntas con cuatro opciones cada una; las alternativas se valoran en una escala de 0 a 3 en función de la gravedad de los síntomas. La escala mide la intensidad de los síntomas depresivos, las puntuaciones superiores a 10 se consideraron en el grupo de depresión.

3.7. Validación y confiabilidad del Instrumento

Para la confiabilidad del **cuestionario de los factores de riesgo** de esta investigación se utilizó el Alfa de Crombach, la cual nos indicó en una categoría de 0 a 1 cuan confiable es, siendo aceptable a partir de 0.80 en adelante, además que el cuestionario también fue validado por 3 expertos en obstetricia.

Validez del instrumento: se realizó un plan piloto con el 10% de la población, con el cual se realizó el análisis estadístico de la prueba de Alfa de Crombach el cual obtuvo un valor de 0,950 para el cuestionario, instrumento utilizado para la recolección de los factores de riesgo (tabla 1).

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad / Alfa de Crombach.

Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basado en elementos estandarizados	N de elementos
Ficha de factores de riesgo	0,950	17

Fuente: SPSS Statistics.

Para el **test de Edimburgo** no se realizó validación ni confiabilidad debido a que es un instrumento reconocido a nivel internacional en la literatura médica para diagnosticar la depresión postparto.

3.8. Procedimiento

- Se solicitó permiso al director del Centro de Salud la Unión para que apruebe, facilite y coordine la ejecución de nuestro proyecto de investigación que incluyó un estudio de puérperas atendidas en dicho Centro de Salud en el periodo de julio 2021 a mayo del 2022.
- Se emitió una solicitud de autorización al jefe de Obstetricia, para realizar el proyecto de investigación dentro del departamento de Obstetricia durante el período julio 2021 a mayo del 2022.
- Previo a la ejecución de los instrumentos, se entregó el consentimiento informado, indicando el propósito de la investigación y explicando que la información recopilada será utilizada exclusivamente para el trabajo de investigación, sin afectar la susceptibilidad de las puérperas.
- Ambos instrumentos se ejecutaron a todas las puérperas que se atendieron en el Centro de Salud la Unión durante el período julio 2021 a mayo del 2022, quienes constituyeron el total de la población de estudio.
- El proceso de selección de la muestra se realizó de manera imparcial, se asignó un número aleatorio a cada instrumento de la población, luego se sorteó todos los números, hasta llegar a los 155 instrumentos que fueron parte de la muestra de estudio.

3.9. Tabulación y análisis de datos estadísticos

Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS v.26. El análisis de variables cualitativas utilizó estadísticas descriptivas como distribuciones de frecuencia absoluta y relativa. Para las variables cuantitativas el análisis se realizó mediante medidas de dispersión y tendencia central. Finalmente, en el análisis de estadística inferencial se utilizó el coeficiente de correlación Chi-cuadrado para evaluar la relación entre variables cualitativas, con el fin de determinar la significancia valor p. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas para su respectiva interpretación y análisis, teniendo en cuenta el marco teórico.

3.10. Consideraciones Éticas

Se respetó los aspectos éticos de investigación, a las puérperas se les otorgo el consentimiento informado previo, que indica que conocen el propósito del estudio y se les proporcionó el formato y la explicación del estudio. Por razones de confiabilidad y confidencialidad, se indica que toda la información será utilizada solamente para el trabajo de investigación, sin afectar la susceptibilidad de las puérperas. El estudio se contó con autorización del director y jefe de Obstetricia del Centro de Salud la Unión.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Interpretación y análisis de datos

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla 2. Riesgo de Depresión postparto según edad

EDAD	DEPRESIÓN POSTPARTO						TOTAL		P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)				
	n	%	n	%	N	%	n	%	
13 a 19	11	7.10%	7	4.52%	2	1.29%	20	12.91%	0.030
20 a 26	40	25.80%	15	9.68%	5	3.23%	60	38.71%	
27 a 33	27	17.42%	13	8.39%	3	1.93%	43	27.74%	
34 a 40	20	12.90%	10	6.46%	2	1.29%	32	20.65%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

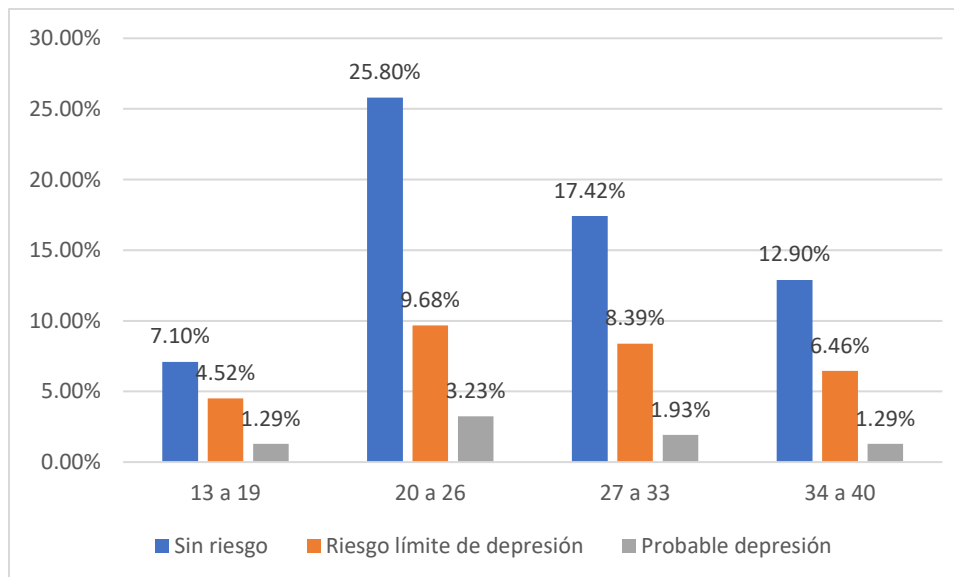


Figura 2. Riesgo de Depresión postparto según edad

Interpretación:

Según la Tabla 2, se puede demostrar que dentro del grupo de 20 a 26 años, el 25,80% de las puérperas no han presentado síntomas depresivos. Dentro de este grupo, el 9,68% ha experimentado síntomas depresivos, mientras que el 3,23% ha mostrado posibles signos de depresión. Es evidente que las puérperas con posible depresión representan un porcentaje mínimo en este estudio. El hecho de que un número importante de encuestados se encuentre en el rango de edad de 20 a 26 años es la razón por la que destacan aquellos que no presentaron síntomas depresivos. Podemos observar que el grupo de edad con mayor frecuencia es también el de 27 a 33 años, con un porcentaje acumulado del 27,74%. Finalmente, existe vínculo significativo de dicho factor de acuerdo $p = 0,030$.

Tabla 3. Riesgo de Depresión postparto según estado civil

ESTADO CIVIL	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL		P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
SOLTERO	5	3.22%	2	1.29%	1	0.64%	8	5.16%	0,025
CONVIVIENTE	84	54.19%	36	23.22%	9	5.81%	129	83.22%	
CASADO	9	5.81%	7	4.52%	2	1.29%	18	11.61%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

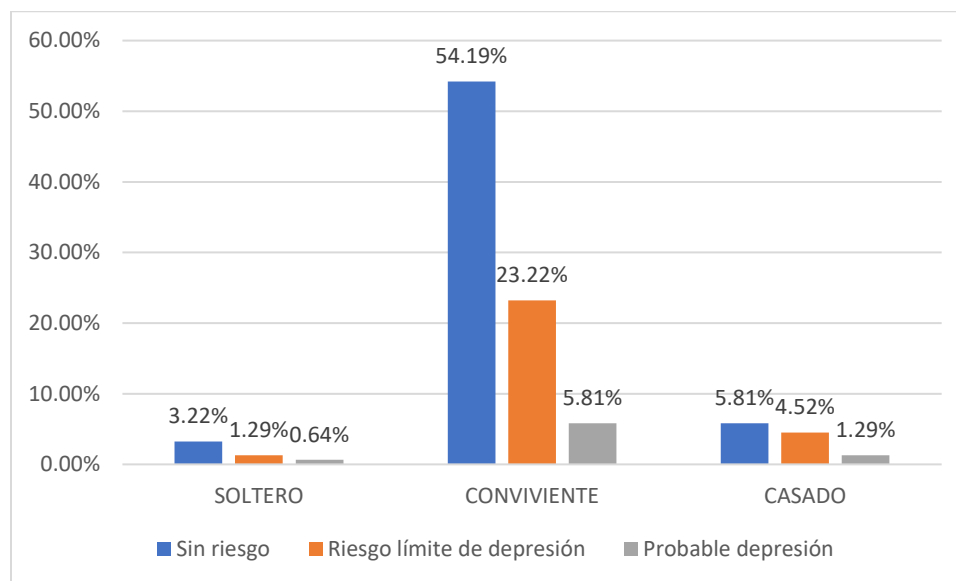


Figura 3. Riesgo de Depresión postparto según estado civil

Interpretación:

La Tabla 3 muestra que el grupo de convivientes, que representa el grupo de mayor frecuencia, representa el 54,19% de las puérperas que no han presentado síntomas depresivos. Dentro de este grupo, el 23,22% tenía riesgo de presentar síntomas depresivos, mientras que el 5,81% presentaba posible depresión. En cuanto al grupo de mujeres casadas, el 5,81% de las mujeres que han dado a luz no han mostrado signos de depresión, mientras que el 4,52 % ha tenido riesgo de depresión y el 1.29% ha experimentado posibles síntomas de depresión. Por otro lado, en el grupo de mujeres solteras, el 3.22% no ha presentado peligro de depresión, el 1.29% ha tenido riesgo de depresión y el 0.64% ha mostrado posibles síntomas de depresión. En última instancia, el estado civil ha influido en la depresión posparto, específicamente en términos del apoyo emocional brindado por el cónyuge. En consecuencia, esta investigación revela que las mujeres solteras presentan un mayor riesgo de sufrir síntomas depresivos. Por el contrario, las que sí están acompañadas son menos probables de sufrir depresión. Finalmente, existe una relación estadística significativa dicho factor de acuerdo $p = 0,025$.

Tabla 4. Riesgo de Depresión postparto según grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN	DEPRESION POSTPARTO								P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
PRIMARIA	8	5.16%	4	2.58%	1	0.64%	13	8.39%	p = 0,596
SECUNDARIA	76	49.03%	34	21.94%	6	3.87%	116	74.84%	
TÉCNICO	10	6.45%	5	3.23%	5	3.23%	20	12.91%	
SUPERIOR	4	2.58%	2	1.29%	0	0.00%	6	3.87%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

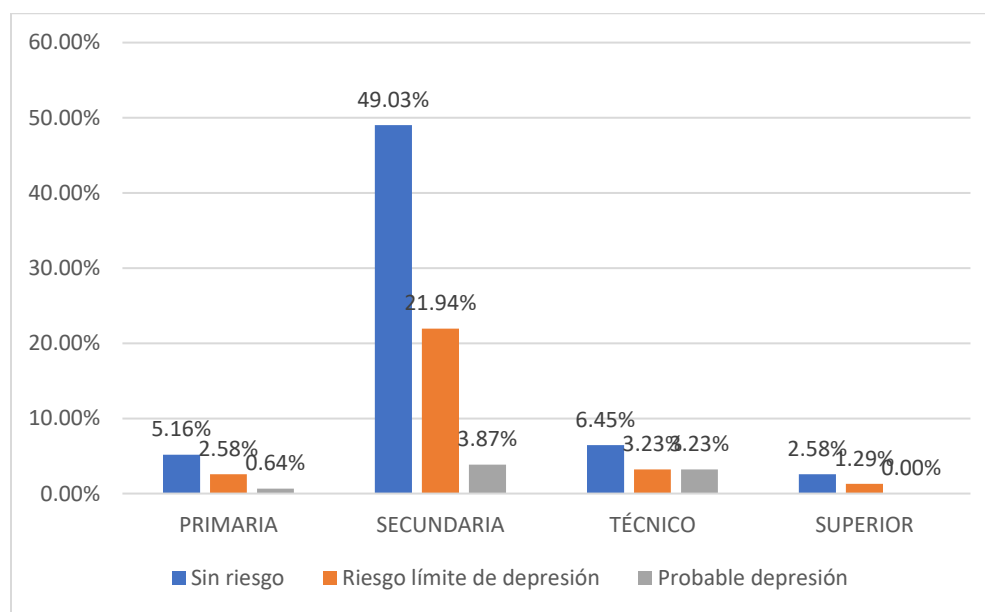


Figura 4. Riesgo de Depresión postparto según grado de instrucción

Interpretación:

En la tabla 4, referente a la educación de las puérperas, con grado de instrucción, las puérperas que concluyeron sus estudios universitarios son las de mayor frecuencia, con un 49.03% no tuvieron riesgo de depresión post parto, el 21.94% presentó peligro depresivo y el 3.87% tuvo posible depresión. Se pudo evidenciar que indistintamente del grado de instrucción de la puérpera, esta puede sufrir depresión postparto. Finalmente, no existe una relación estadística significativa dicho factor de acuerdo $p = 0,596$.

Tabla 5. Riesgo de Depresión postparto según ocupación

OCUPACION	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL	P valor (Chi cuadrado)	
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)				
	n	%	n	%	n	%			
Agricultora	2	1.29%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.29%	p = 0,525
Ama de casa	75	48.39%	21	13.55%	5	3.22%	101	65.16%	
Auxiliar	1	0.64%	1	0.64%	0	0.00%	2	1.29%	
Comerciante	4	2.58%	7	4.52%	2	1.29%	13	8.39%	
Docente	2	1.29%	1	0.64%	0	0.00%	3	1.93%	
Estudiante	9	5.81%	10	6.45%	2	1.29%	21	13.55%	
Ganadera	2	1.29%	1	0.64%	0	0.00%	3	1.93%	
Lavandera	1	0.64%	1	0.64%	0	0.00%	2	1.29%	
Recepcionista	1	0.64%	1	0.64%	0	0.00%	2	1.29%	
Secretaria	0	0.00%	2	1.29%	1	0.64%	3	1.93%	
Técnico en farmacia	1	0.64%	0	0.00%	2	1.29%	3	1.93%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

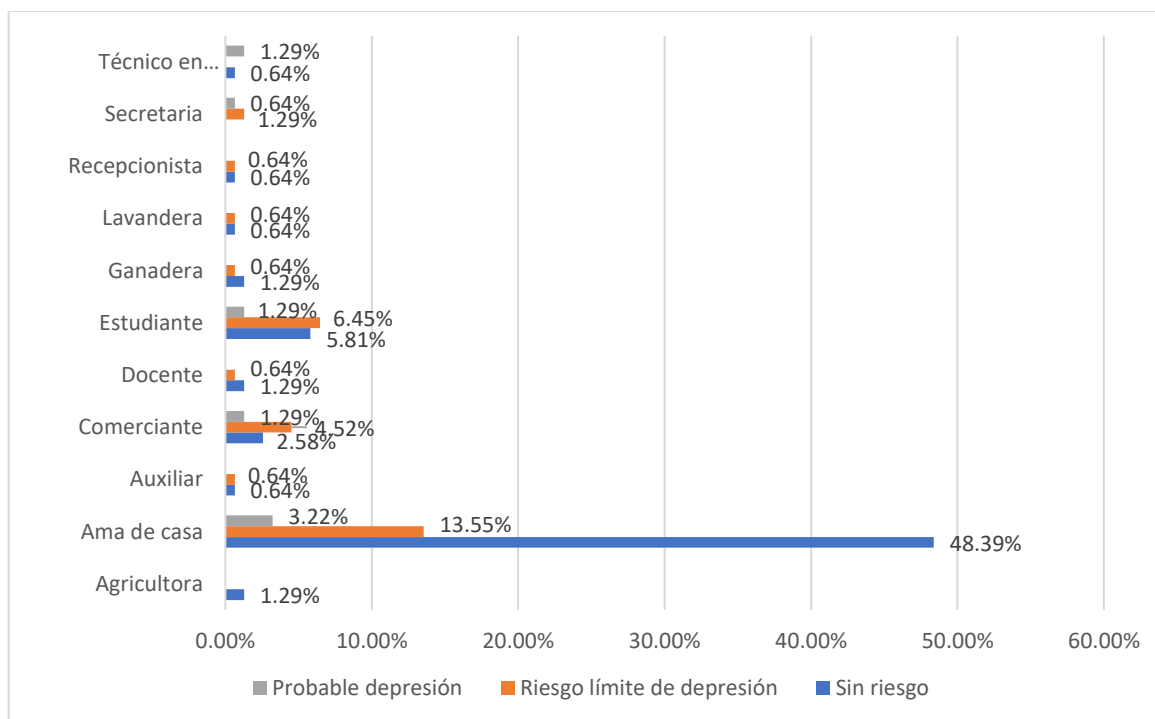


Figura 5. Riesgo de Depresión postparto según ocupación

Interpretación:

En la tabla 5, referente a la ocupación de las puérperas, la mayor frecuencia tiene las que son amas de casa, con un 48.39% no tuvieron riesgo de depresión post parto, el 13.55% presentó peligro depresivo y el 3.22% tuvo posible depresión; seguidas de las puérperas estudiantes con un 5.81%% no tuvieron riesgo de depresión post parto, el 6.45% presentó peligro depresivo y el 1.29% tuvo posible depresión. Se puede evidenciar que indistintamente a la ocupación que tenga la puérpera no está expensa a sufrir de depresión post parto. Finalmente, no existe una relación estadística significativa dicho factor de acuerdo $p = 0,525$.

Tabla 6. Riesgo de Depresión postparto según apoyo económico familiar

APOYO ECONOMICO FAMILIAR	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL		P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SI	22	14.19%	8	5.16%	2	1.29%	32	20.65%	p= 0,001.
NO	76	49.03%	37	23.87%	10	6.45%	123	79.35%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

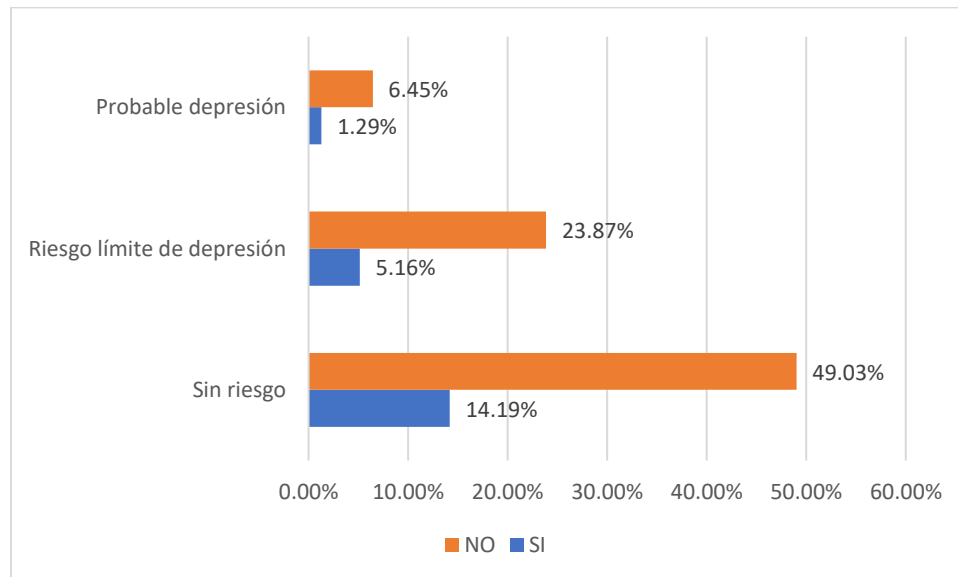


Figura 6. Riesgo de Depresión postparto según apoyo económico familiar

Interpretación:

En la tabla 6, se estima que, de puérperas que poseen apoyo económico familiar el 14.19% no presentaron riesgo de depresión. Las que no poseen el apoyo económico familiar el 49.03% no tuvieron riesgo de depresión post parto, el 23.87% presentó peligro depresivo y el 6.45% tuvo posible depresión. Evidenciándose que las mujeres que no reciben apoyo económico tanto de su familia directa como de su pareja están más propensa a sufrir depresión postparto. De manera estadística, existe relación significativa entre las variables de acuerdo $p= 0,001$.

Tabla 7. Riesgo de Depresión postparto según lugar de residencia

LUGAR DE RESIDENCIA	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL		P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
URBANO	8	5.16%	5	3.22%	1	0.64%	14	9.03%	p= 0,003.
RURAL	90	58.06%	40	25.81%	11	7.10%	141	90.97%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

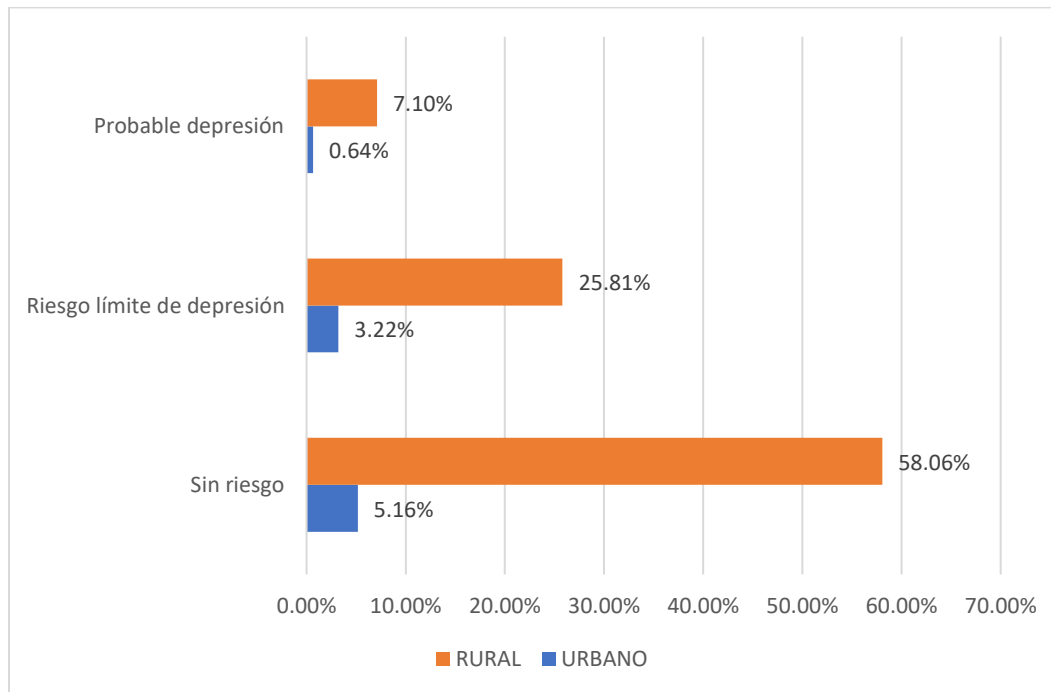


Figura 7. Riesgo de Depresión postparto según lugar de residencia

Interpretación:

Según el Cuadro 7, se estima que el 5,16% de las puérperas de áreas metropolitanas no presentaron ningún riesgo de depresión. De las que provienen de áreas rurales, que es la tendencia y frecuencia más común, el 25.81% presentó un riesgo límite y el 7.10% mostró probable depresión. Es evidente que el origen de las mujeres influye significativamente en su nivel de conocimiento sobre cómo gestionar el proceso del parto, en lo que se refiere a su acceso a la información. En cambio, las mujeres que provienen de áreas rurales pueden ser más propensas a experimentar depresión debido a su falta de conocimiento sobre cómo afrontar el proceso de parto. De manera estadística, existe vínculo significativo entre las variables de acuerdo $p= 0,003$.

FACTORES OBSTETRICOS - PERINATALES

Tabla 8. Riesgo de Depresión postparto según número de controles prenatales

N° CONTROLES PRENATALES	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL	P valor (Chi cuadrado)	
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)				
	n	%	n	%	n	%			
SIN CONSULTAS	3	1.94%	1	0.65%	0	0.00%	4	2.58%	p= 0,352.
DE 1 A 5	16	10.32%	3	1.94%	2	1.29%	21	13.55%	
DE 6 A 10	68	43.87%	38	24.52%	9	5.81%	115	74.19%	
DE 11 A 14	11	7.10%	3	1.94%	1	0.65%	15	9.68%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

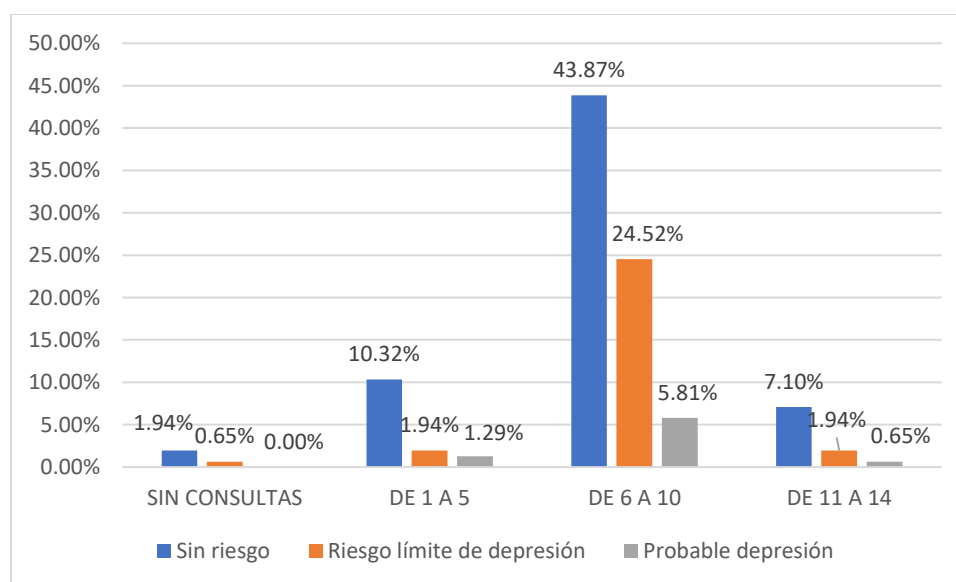


Figura 8. Riesgo de Depresión postparto según número de controles prenatales

Interpretación:

En la tabla 8, en cuanto al número de controles prenatales, la mayor frecuencia son las que asistieron de 6 a 10 controles prenatales con un porcentaje acumulado del 74.19%, en este grupo, el 43.87% de puérperas no han presentado peligro depresivo, de dicho grupo el 24.52% tuvo peligro depresivo y el 5.81% ha presentado posible depresión. Por otra parte, del grupo que sigue con mayor frecuencia que es el de 1 a 5 consultas prenatales con un porcentaje acumulado del 13.55%, el 10.32% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 1.94% tuvo peligro depresivo y el 1.29% ha presentado posible depresión. Se podría suponer que las mujeres que tienen mayores consultas prenatales están menos propensas a sufrir depresión postparto por un mayor nivel de conocimiento y el soporte de los profesionales. Finalmente, no existe una relación significativa estadística de este factor con un $p= 0,352$.

Tabla 9. Riesgo de Depresión postparto según complicaciones durante el embarazo

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL	P valor (Chi cuadrado)	
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)				
	n	%	n	%	n	%			
NADA COMPLICADO	23	14.84%	9	5.81%	4	2.58%	36	23.23%	p= 0,028.
POCO COMPLICADO	65	41.94%	22	14.19%	6	3.87%	93	60.00%	
MUY COMPLICADO	10	6.45%	14	9.03%	2	1.29%	26	16.77%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

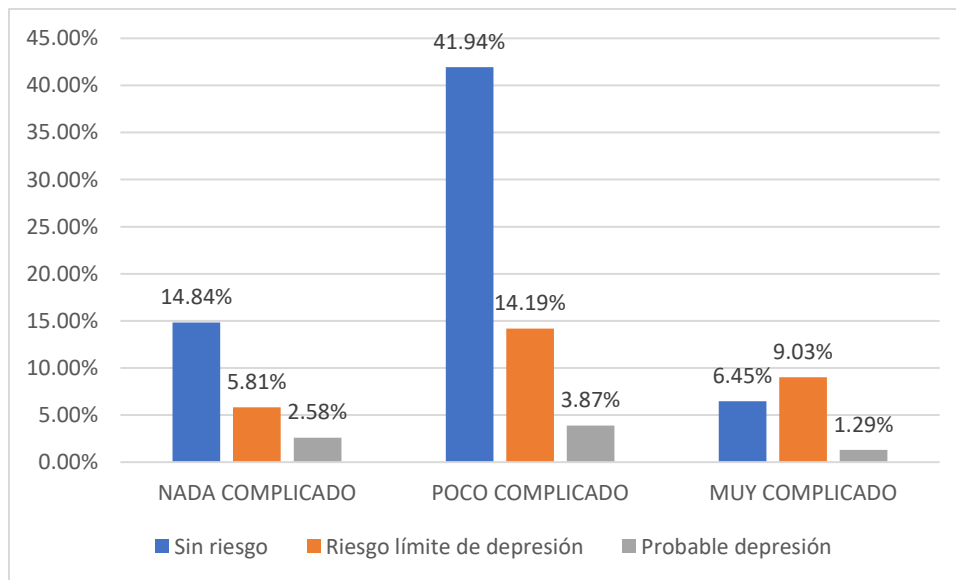


Figura 9. Riesgo de Depresión postparto según complicaciones durante el embarazo

Interpretación:

En la tabla 9, en cuanto a las complicaciones durante el embarazo, la mayor frecuencia son las que tuvieron pocas complicaciones con un porcentaje acumulado del 60%, en este grupo, el 41.94% de puérperas no han presentado peligro depresivo, de dicho grupo el 14.19% tuvo peligro depresivo y el 3.87% ha presentado posible depresión. Por otra parte, del grupo que sigue con mayor frecuencia que es que no tuvieron complicaciones con un porcentaje acumulado del 23.23%, el 14.84% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 5.81% tuvo peligro depresivo y el 2.58% ha presentado posible depresión. Se podría suponer que las mujeres que tienen mayores complicaciones durante el embarazo están más propensas a sufrir depresión postparto. Finalmente, existe una relación significativa estadística con un $p= 0,028$.

Tabla 10. Riesgo de Depresión postparto según paridad

PARIDAD	DEPRESION POSTPARTO								P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
PRIMIPARA	22	14.19%	19	12.26%	7	4.52%	48	30.97%	p= 0,007.
MULTIPARA	76	49.03%	26	16.77%	5	3.23%	107	69.03%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

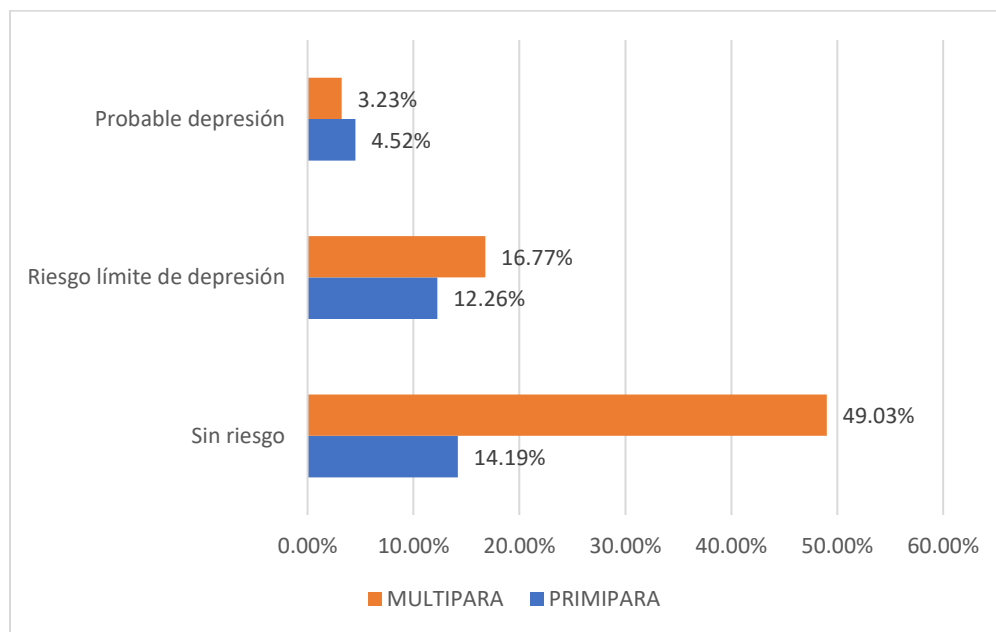


Figura 10. Riesgo de Depresión postparto según paridad

Interpretación:

En la tabla 10, se observa que el 49.03% de las mujeres que han dado a la luz varias veces no mostraron signos de depresión, mientras que el 16.77% de este mismo grupo presentó un riesgo significativo de depresión y el 3.23% experimentó síntomas de probable depresión. En relación con las mujeres que dan a luz por primera vez, se observa que tienen un riesgo límite de depresión del 12.26%. Este riesgo puede surgir debido al temor natural a la primera experiencia como madre o una falta de información adecuada recibida para esta etapa de la vida. En el caso de las mujeres multíparas, la depresión potencial se puede atribuir a la fase de tensión que experimentan después de asumir la responsabilidad de cuidar a otros miembros de la familia y las actividades del hogar, lo que resulta en un tiempo limitado para el autocuidado. Finalmente se halló de forma estadística que existe relación significativa entre las variables de acuerdo a $p=0,007$.

Tabla 11. Riesgo de Depresión postparto según vía del parto

VIA DEL PARTO	DEPRESION POSTPARTO								P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
PARTO NORMAL	82	52.90%	35	22.58%	11	7.10	128	82.58	p= 0,004.
CESAREA	16	10.32%	10	6.45%	1	0.65	27	17.42	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

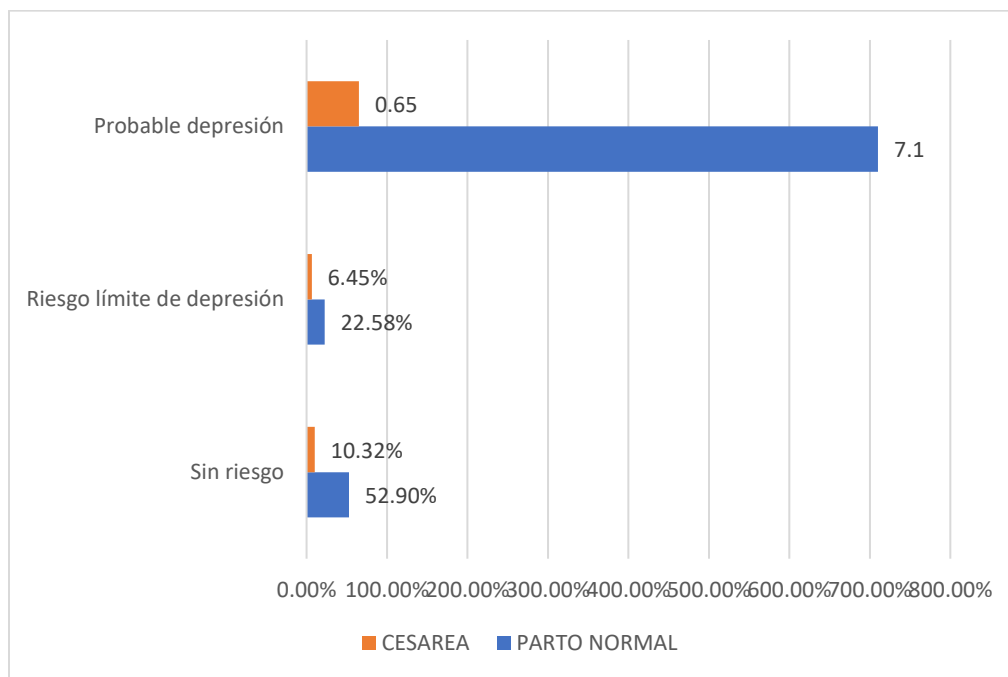


Figura 11. Riesgo de Depresión postparto según vía del parto

Interpretación:

En la tabla 11, en cuanto a vía del parto, la mayor frecuencia son las que tuvieron parto normal con un porcentaje acumulado del 82.58%, el 52.90% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 22.58% tuvo peligro depresivo y el 7.10% ha presentado posible depresión. Por otra parte, del grupo que tuvieron parto por cesárea con un porcentaje acumulado del 17.42%, el 10.32% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 6.45% tuvo peligro depresivo y el 0.65% ha presentado posible depresión. Se evidencia que las madres que tienen parto normal evidencian riesgo límites de depresión y presencia de ella, en comparación con las que tienen parto por cesárea. Finalmente, existe una relación significativa estadística de este factor con un $p= 0,004$.

Tabla 12. Riesgo de Depresión postparto según planificación familiar

PLANIFICACION FAMILIAR	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL		P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
SI	6	3.87%	3	1.94%	1	0.65%	10	6.45%	p= 0,035.
NO	92	59.35%	42	27.10%	11	7.10%	145	93.55%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

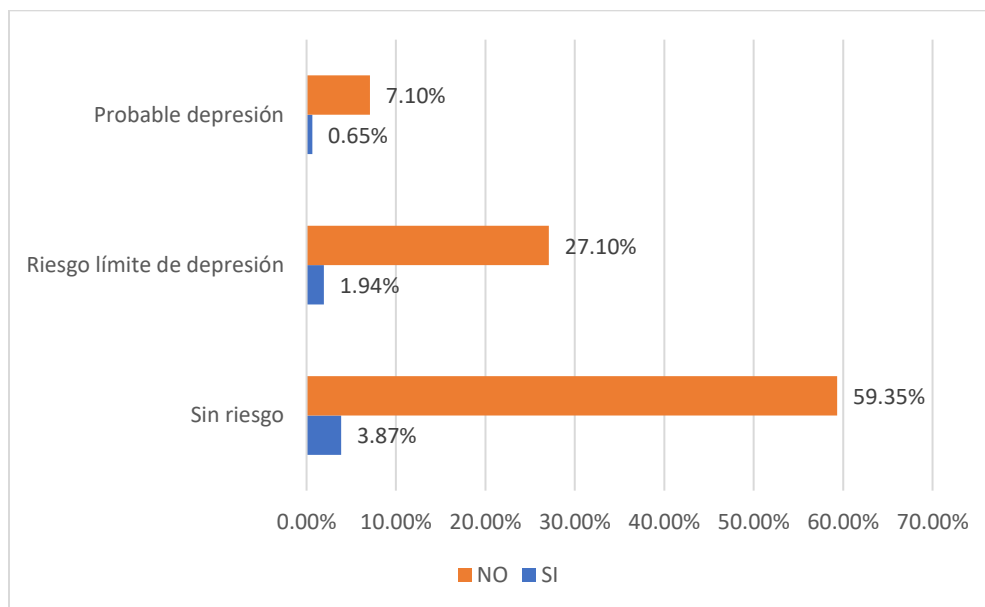


Figura 12. Riesgo de Depresión postparto según planificación familiar

Interpretación:

En la tabla 12, en cuanto a la planificación familiar, la mayor frecuencia son las que no planificaron tener a sus bebés con un porcentaje acumulado del 93.55%, en este grupo, el 59.35% de puérperas no han presentado peligro depresivo, de dicho grupo el 27.10% tuvo peligro depresivo y el 7.10% ha presentado posible depresión. Por otra parte, del grupo que si planificaron tener a su bebé tienen un porcentaje acumulado del 6.45%, el 3.87% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 1.94% tuvo peligro depresivo y el 0.65% ha presentado posible depresión. Se evidencia que las madres que no planificaron tener a sus bebés evidencian riesgo límites de depresión y presencia de ella, en comparación con las que sí los planificaron. Finalmente, existe una relación significativa estadística de este factor con un $p= 0,035$.

Tabla 13. Riesgo de Depresión postparto según lactancia materna exclusiva

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL		P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
LECHE MATERNA	91	58.71%	39	25.16%	10	6.45%	140	90.32%	p= 0,040.
LECHE MATERNA Y FORMULA	7	4.52%	6	3.87%	2	1.29%	15	9.68%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

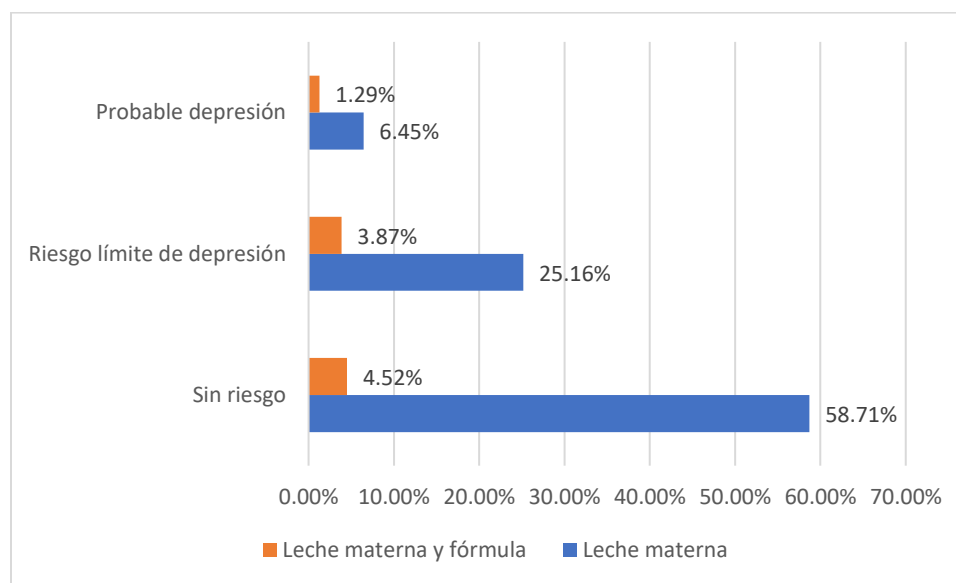


Figura 13. Riesgo de Depresión postparto según lactancia materna exclusiva

Interpretación:

En la tabla 13, en cuanto a la lactancia materna exclusiva, la mayor frecuencia son las que alimentan a sus bebés con leche materna con un porcentaje acumulado del 90.32%, en este grupo, el 58.71% de puérperas no han presentado peligro depresivo, de dicho grupo el 25.16% tuvo peligro depresivo y el 6.45% ha presentado posible depresión. Por otra parte, del grupo que alimentan a sus bebés con leche materna y fórmula tienen un porcentaje acumulado del 9.68%, el 4.52% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 3.87% tuvo peligro depresivo y el 1.29% ha presentado posible depresión. Se evidencia que las madres que tienen que alternar la alimentación de sus bebés con fórmula evidencian algunos riesgos límites de depresión y presencia de ella, en comparación con las que sí los planificaron. Finalmente, existe una relación significativa estadística de este factor con un $p= 0,040$.

FACTORES PSICOLOGICOS

Tabla 14. Riesgo de Depresión postparto según cambio emocional de la madre

CAMBIO EMOCIONAL DE LA MADRE	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL	P valor (Chi cuadrado)	
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)				
	n	%	n	%	n	%			
DEPRIMIDA	18	11.61%	9	5.81%	4	2.58%	31	20.00%	p= 0,030.
MELANCÓLICA	12	7.74%	24	15.48%	2	1.29%	38	24.51%	
ESTRESADA	68	43.87%	12	7.74%	6	3.87%	86	55.48%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

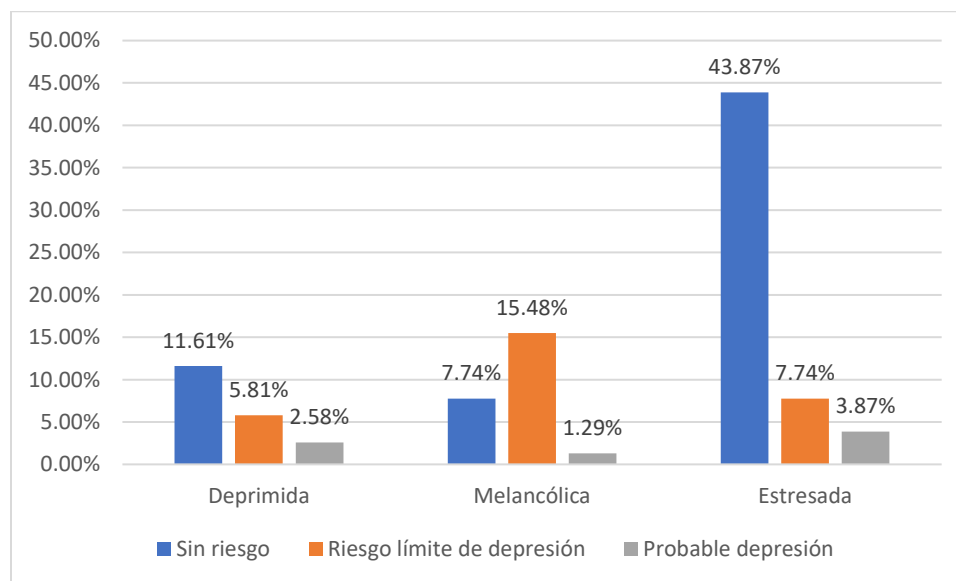


Figura 14. Riesgo de Depresión postparto según cambio emocional de la madre

Interpretación:

En la tabla 14, en cuanto a el cambio emocional de la madre, la mayor frecuencia son las madres que estuvieron estresadas con un porcentaje acumulado del 55.48%, en este grupo, el 43.87% de puérperas no han presentado peligro depresivo, de dicho grupo el 7.74% tuvo peligro depresivo y el 3.87% ha presentado posible depresión. Por otra parte, les siguen las madres que se sintieron melancólicas que tienen un porcentaje acumulado del 24.51%, el 7.74% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 15.48% tuvo peligro depresivo y el 1.29% ha presentado posible depresión. Finalmente están las madres del grupo que se sintieron deprimidas que tienen un porcentaje acumulado del 22.00%, el 11.61% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 5.81% tuvo peligro depresivo y el 2.58% ha presentado posible depresión. Se evidencia que las madres que presentan estos sentimientos evidencian riesgos límites de depresión y presencia de ella. Finalmente, existe una relación significativa estadística de este factor con un de acuerdo $p= 0,030$.

Tabla 15. Riesgo de Depresión postparto según adaptación de la maternidad

ADAPTACIÓN DE LA MATERNIDAD	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL		P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
BUENO	89	57.42%	37	23.87%	1	0.65%	127	81.94%	p= 0,0625.
MALO	9	5.81%	8	5.16%	11	7.10%	28	18.06%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

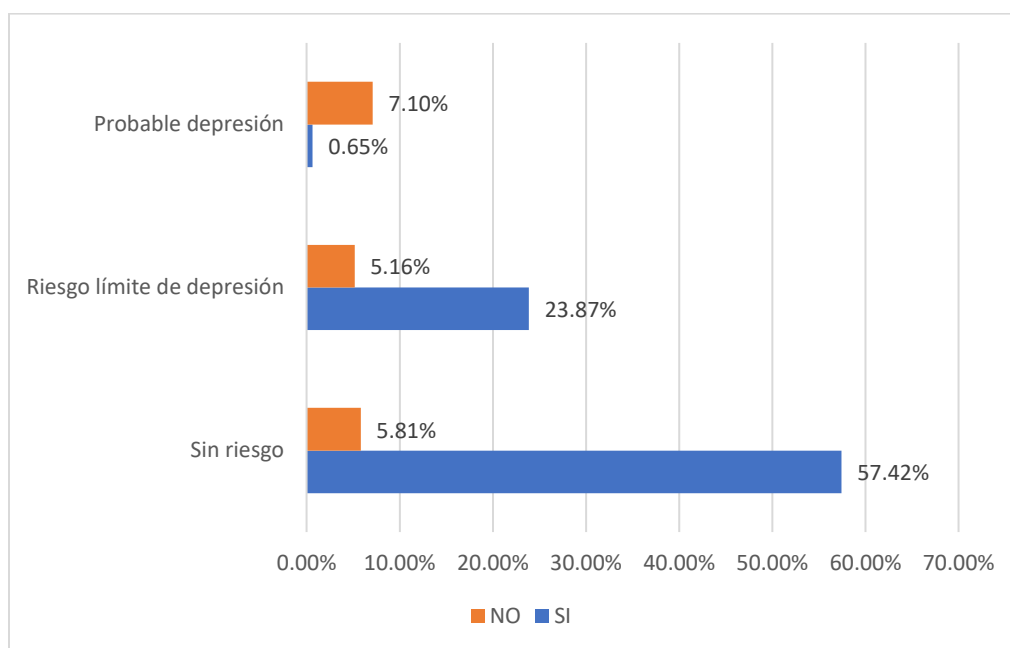


Figura 15. Riesgo de Depresión postparto según adaptación de la maternidad

Interpretación:

En la tabla 15, en cuanto a la adaptación de la maternidad, la mayor frecuencia son las que tienen una buena adaptación con un porcentaje acumulado del 81.94%, en este grupo, el 57.42% de puérperas no han presentado peligro depresivo, de dicho grupo el 23.87% tuvo peligro depresivo y el 0.65% ha presentado posible depresión. Por otra parte, del grupo que tienen una mala adaptación tienen un porcentaje acumulado del 18.06%, el 5.81% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 5.16% tuvo peligro depresivo y el 7.10% ha presentado posible depresión. Se evidencia que, aunque las madres tengan una buena percepción de la maternidad están sujetas a evidenciar riesgos límites de depresión y presencia de ella. Finalmente, no existe una relación significativa estadística de este factor con un $p= 0,0625$.

Tabla 16. Riesgo de Depresión postparto según dificultad para cuidar al bebe

DIFICULTAD PARA CUIDAR AL BEBE	DEPRESION POSTPARTO						TOTAL		P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SI	86	55.48%	23	14.84%	11	7.10%	120	77.42%	p= 0,002.
NO	12	7.74%	22	14.19%	1	0.65%	35	22.58%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

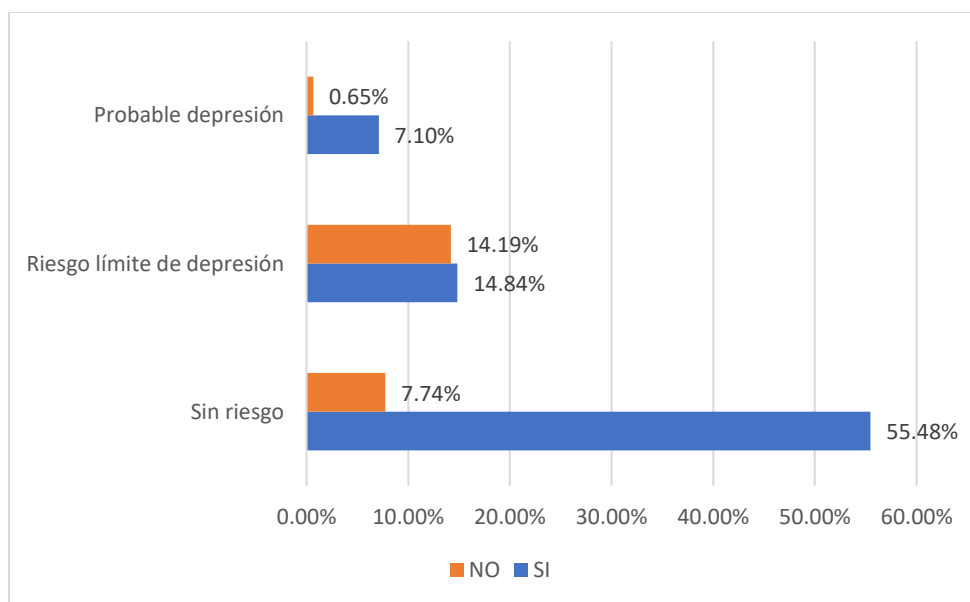


Figura 16. Riesgo de Depresión postparto según dificultad para cuidar al bebe

Interpretación:

En la tabla 16, en cuanto a la dificultad para cuidar a su bebé, la mayor frecuencia son las que sí tuvieron esta dificultad con un porcentaje acumulado del 77.42%, en este grupo, el 55.48% de puérperas no han presentado peligro depresivo, de dicho grupo el 14.84% tuvo peligro depresivo y el 7.10% ha presentado posible depresión. Por otra parte, del grupo que no tuvieron dificultades tienen un porcentaje acumulado del 22.58%, el 7.74% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 14.19% tuvo peligro depresivo y el 0.65% ha presentado posible depresión. Se evidencia que las madres que si si tuvieron dificultades para cuidar a sus bebés evidencian riesgos límites de depresión y presencia de ella en gran frecuencia, en comparación con las que no las presentaron. Finalmente, existe una relación significativa estadística de este factor con un $p= 0,002$.

Tabla 17. Riesgo de Depresión postparto según apoyo emocional de la pareja

DEPRESION POSTPARTO									
APOYO EMOCIONAL DE LA PAREJA	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)		TOTAL		P valor (Chi cuadrado)
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SI	35	22.58%	20	12.90%	3	1.94%	58	37.42%	p= 0,001.
NO	63	40.65%	25	16.13%	9	5.81%	97	62.58%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

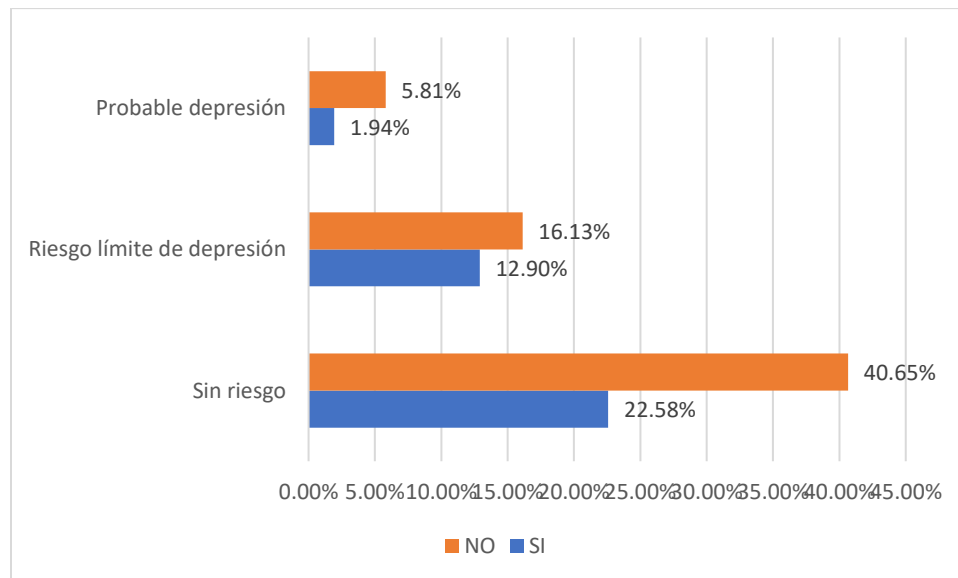


Figura 17. Riesgo de Depresión postparto según apoyo emocional de la pareja

Interpretación:

En la tabla 17, sobre el apoyo emocional de la pareja, la mayor frecuencia son las que no recibieron este tipo de apoyo con un porcentaje acumulado del 62.58%, en este grupo, el 40.65% de puérperas no han presentado peligro depresivo, de dicho grupo el 16.13% tuvo peligro depresivo y el 5.81% ha presentado posible depresión. Por otra parte, del grupo que si recibieron este tipo de apoyo tienen un porcentaje acumulado del 37.42%, el 22.58% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 12.90% tuvo peligro depresivo y el 1.94% ha presentado posible depresión. Se evidencia que las madres que no recibieron apoyo emocional de sus parejas están sujetas a evidenciar riesgos límites de depresión y presencia de ella. Finalmente, si existe una relación significativa estadística de este factor con un $p= 0,001$.

Tabla 18. Riesgo de Depresión postparto según apoyo emocional familiar

APOYO EMOCIONAL FAMILIAR	DEPRESION POSTPARTO								P valor (Chi cuadrado)
	Sin riesgo (0 a 9 puntos)		Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)		Probable depresión (13 a más puntos)		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SI	78	50.32%	29	18.71%	6	3.87%	113	72.90%	p= 0,030.
NO	20	12.90%	16	10.32%	6	3.87%	42	27.10%	
TOTAL	98	63.22%	45	29.03%	12	7.74%	155	100%	

Fuente: Encuesta.

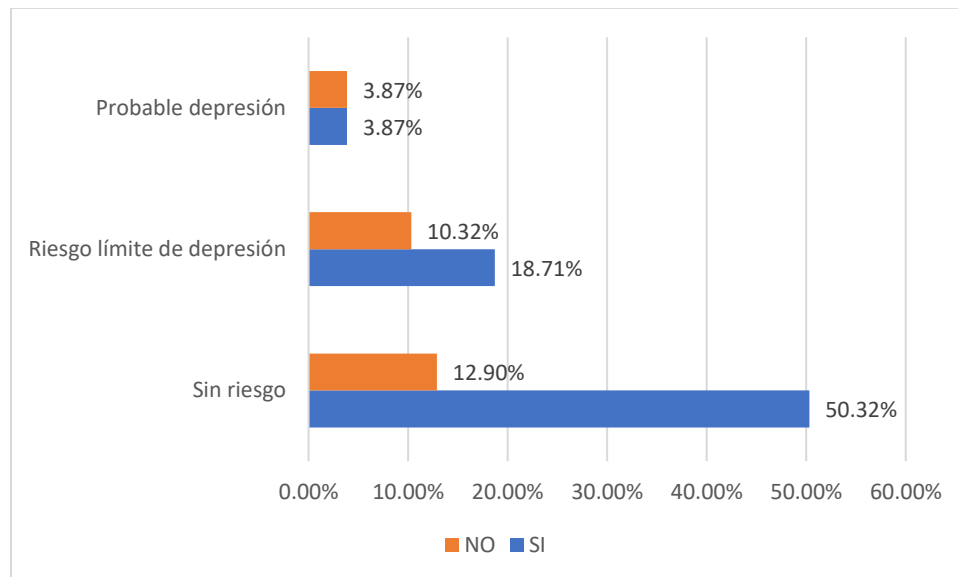


Figura 18. Riesgo de Depresión postparto según apoyo emocional familiar

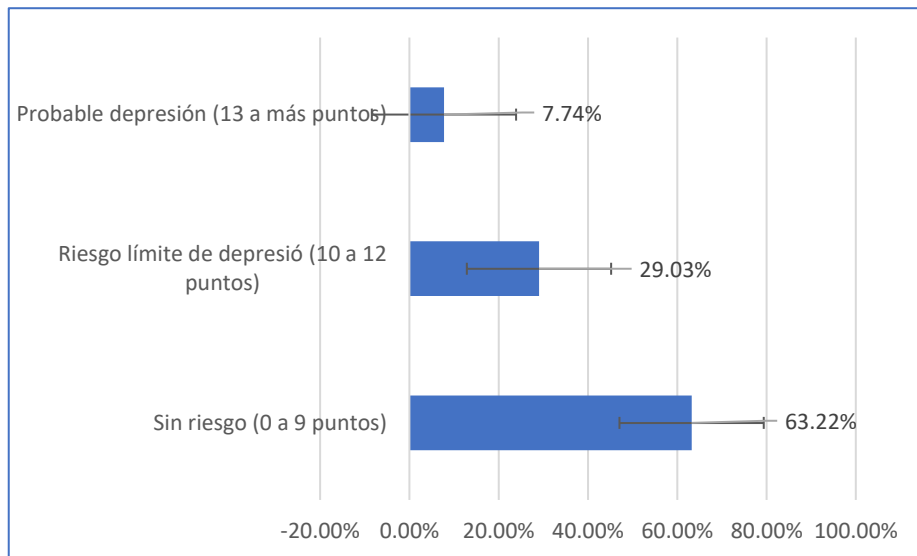
Interpretación:

En la tabla 18, sobre el apoyo emocional familiar, la mayor frecuencia son las que si recibieron este tipo de apoyo con un porcentaje acumulado del 72.90%, en este grupo, el 50.32% de puérperas no han presentado peligro depresivo, de dicho grupo el 18.71% tuvo peligro depresivo y el 3.87% ha presentado posible depresión. Por otra parte, del grupo que no recibieron este tipo de apoyo tienen un porcentaje acumulado del 27.10%, el 12.90% de puérperas no han presentado peligro depresivo, el 10.32% tuvo peligro depresivo y el 3.87% ha presentado posible depresión. Se evidencia que las madres que no recibieron apoyo emocional familiar están sujetas a evidenciar riesgos límites de depresión y presencia de ella. Finalmente, si existe una relación significativa estadística de este factor con un $p= 0,030$.

Tabla 19. Frecuencia riesgo de depresión postparto

DEPRESIÓN POSTPARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin riesgo (0 a 9 puntos)	98	63.22%
Riesgo límite de depresión (10 a 12 puntos)	45	29.03%
Probable depresión (13 a más puntos)	12	7.74%
TOTAL	155	100%

Fuente: Encuesta.



Fuente: SPSS Statistics

Figura 19. Frecuencia riesgo de depresión postparto

Interpretación:

Referente a la frecuencia de riesgo de depresión postparto, según la puntuación, 98 (63.22%) se encuentran sin riesgo habiendo obtenido una puntuación de 0 a 9 puntos; 45 (29.03%) se encuentran en riesgo límite de depresión habiendo obtenido una puntuación de 10 a 12 puntos y finalmente 12 (7.74%) se encuentran en probable depresión obtenido una puntuación de 13 a más puntos.

CAPITULO V. DISCUSIONES

Los factores de riesgo asociados con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud la Unión fueron la edad ($P = 0,030$), el estado civil ($P=$

0,025), el apoyo económico ($P=0,001$), el lugar de residencia ($P= 0,003$), las complicación durante el embarazo ($P= 0,028$), la paridad ($P= 0,007$), la vía del parto ($P= 0,004$), la planificación familiar ($P= 0,035$), la lactancia materna exclusiva ($P= 0,040$), el cambio emocional de la madre ($P= 0,030$), la dificultad para cuidar al bebe ($P= 0,002$), el apoyo emocional de la pareja ($P= 0,001$) y el apoyo emocional familiar ($P= 0,030$). Ramos, encontró que los factores sociodemográficos, obstétricos y sociales fueron los predictores más significativos de depresión postparto ⁽¹⁶⁾. Estas afirmaciones se ratifican en nuestra investigación ya que se encontró estadísticamente una relación significativa como factores asociados a la depresión postparto (los factores sociodemográficos, obstétricos - perinatales y psicológicos).

Los factores sociodemográficos asociados con la depresión postparto fueron la edad ($P = 0,030$), el estado civil ($P= 0,025$), el apoyo económico ($P=0,001$) y el lugar de residencia ($P= 0,003$), Estas afirmaciones se ratifican en nuestra investigación ya que dichos resultados concuerdan con la investigación realizada por Álvarez, donde se encontró factores asociados como las características sociodemográficas tales como el estado civil, la convivencia, el nivel socioeconómico ⁽¹⁴⁾. Así mismo nuestros resultados concuerda con los hallazgos encontrados por Juárez, donde identificó como factores de riesgo el nivel educativo secundario ($p=0,011$) o primaria ($p = 0,028$), soltero ($p = 0,001$), disfunción familiar moderada ($p=0,001$) y antecedentes de depresión ($p=0,004$) ⁽¹⁵⁾. Se encontró una relación significativa de los factores sociodemográficos con la depresión postparto.

Los factores obstétricos – perinatales asociados con la depresión postparto muestran que el mayor grupo 129 mujeres (83.22%) son convivientes, 18 mujeres (11.61%) son casadas y 8 mujeres (5.16%) son solteras; el 9,68% da lactancia mixta a su bebé y el 90,32% le da sólo leche materna; el 30,97% de las nuevas madres eran primíparas y 12.26% de ellas poseen riesgo límite depresivo. Dichos resultados son claramente semejantes en comparación con la investigación de Inocencio, evidencio que el 52,8% eran convivientes, el 25% eran madres solteras y el 22% eran casadas. Observo que el 81,9% de las puérperas amamantan, el 12,5% tiene lactancia mixta y el 5,6% tiene lactancia artificial, el 90,3% de las nuevas madres eran primíparas, y la mayoría de ellas. Asimismo, una gran parte no experimentó depresión postparto (81,80%) ⁽¹⁹⁾. Existe asociación entre los factores de riesgo obstétricos - perinatales con la depresión postparto.

Finalmente, los factores psicológicos asociados con la depresión postparto son el cambio emocional de la madre ($P= 0,030$), la dificultad para cuidar al bebé ($P= 0,002$), el apoyo emocional de la pareja ($P= 0,001$) y el apoyo emocional familiar ($P= 0,030$). Dichos resultados concuerdan claramente con los resultados hallados por Lema, donde evidencio que los factores psicológicos asociados fueron: antecedentes de DPP (RP 39,8, IC 95%, $P=0,00$) y disfunción familiar (RP 18, IC 95%, $P=0,00$) ⁽¹³⁾. La depresión postparto se asocia a síntomas psicológicos durante el embarazo.

CONCLUSIONES

Lo expuesto a lo largo de esta investigación, permite arribar a las siguientes conclusiones:

- Los factores sociodemográficos asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión, fueron la edad ($P = 0,030$), el estado civil ($P= 0,025$), el apoyo económico ($P=0,001$) y el lugar de residencia ($P= 0,003$).
- Los factores obstétricos – perinatales asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión, fueron la complicación durante el embarazo ($P= 0,028$), la paridad ($P= 0,007$), la vía del parto ($P= 0,004$), la planificación Familiar ($P= 0,035$) y la lactancia materna exclusiva ($P= 0,040$).
- Los factores psicológicos asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud La Unión, son el cambio emocional de la madre ($P= 0,030$), la dificultad para cuidar al bebe ($P= 0,002$), el apoyo emocional de la pareja ($P= 0,001$) y el apoyo emocional familiar ($P= 0,030$).
- Los factores de riesgo asociados con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, fueron la edad ($P = 0,030$), el estado civil ($P= 0,025$), el apoyo económico ($P=0,001$), el lugar de residencia ($P= 0,003$), las complicación durante el embarazo ($P= 0,028$), la paridad ($P= 0,007$), la vía del parto ($P= 0,004$), la planificación familiar ($P= 0,035$), la lactancia materna exclusiva ($P= 0,040$), el cambio emocional de la madre ($P= 0,030$), la dificultad para cuidar al bebe ($P= 0,002$), el apoyo emocional de la pareja ($P= 0,001$) y el apoyo emocional familiar ($P= 0,030$).

RECOMENDACIONES

1. Teniendo en cuenta los resultados de la investigación se sugiere al director del Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco: Capacitar a todo el personal de salud enfocada en la atención de la puérpera, considerando de manera conjunta respecto a los factores sociodemográficos, los obstétricos-perinatales y los psicológicos como factores de riesgo asociados, para evidenciar síntomas depresivos y diagnosticar oportunamente la depresión postparto.
2. El coordinador del servicio de obstetricia debe orientar y sensibilizar al personal profesional para trabajar de manera integrada y multisectorial, no sólo con la madre sino también con la pareja, la familia y la comunidad, a fin de detectar oportunamente los factores sociodemográficos. asociado con la depresión postparto.
3. Al existir asociación entre los factores de riesgo obstétricos - perinatales con la depresión postparto, se invita al coordinador del servicio de obstetricia continuar con la mejora de los estándares de calidad en atención del personal obstétrico, para brindar una atención adecuada a las gestantes y puérperas con riesgo de sufrir depresión postparto.
4. Al coordinador del servicio de obstetricia tomar en consideración importante los factores de riesgo psicológicos ya que están asociados con la depresión postparto, por tanto, se invita a seguir trabajando de manera conjunta con el área de psicología para identificar y abordar los factores de riesgo de manera más efectiva, a fin de contribuir a la salud mental de las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. BBC NEWS MUNDO. [Online].; 2019 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47668529#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20la%20depresi%C3%B3n,autolesi%C3%B3n%20o%20suicidio%2C%20entre%20otros.>
2. Antúñez M, Martín N, Casilari JC, Mérida FJ. Postpartum Depression, analysis of risk factors and nursing intervention. Literature Review. Enfermería Cuidándote. 2022 Jul 8;5(3):19–29.
3. Dominiak M, Antosik AZ, Baron M. Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression. Ginekol Pol [Internet]. 2021 [citado el 8 de noviembre del 2023];92(2):153–64. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33448014/>.
4. Míguez M, Fernández V, Pereira B. Depresión postparto y factores asociados en mujeres con embarazos de riesgo. Behavioral Psychology/Psicología Conductual [Internet]. 2017 [citado el 08 de noviembre del 2023]; 25 (1): 47-64. 18. Disponible de: https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2018/10/03.Miguez_25-1r.pdf.
5. Molero KL, Urdaneta J , Charles V , Baabel N. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2014; 79(4).
6. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. [Online].; 2013 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/82218>.
7. EsSalud. EsSalud.gob.pe. [Online].; 2017 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://portal.essalud.gob.pe/>.

8. Apaza MÁG. Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2017 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5685?show=full>.
9. Medina E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis y la tristeza postparto. *Perinatología y reproducción humana*. 2013; 27(3).
10. Laohachaiaroon P, Pongsuthirak P. Prevalencia y factores que afectan la depresión posparto en Budachinaraj Phitsanulok Hospital. *Revista de la Asociación Médica de Tailandia*. 2022 Julio; 105(7).
11. Ben S. Prevalencia, evolución y factores predictivos de los síntomas del trastorno de estrés postraumático posparto en una cohorte de habla francesa. *Revista de partería y salud de la mujer*. 2022 agosto; 67(4).
12. Wu D, Jiang, L. Adicional evidencia en predominio y predictores de posparto depresión en Porcelana: Un estudio de 300.000 puérperas cubiertas por un programa comunitario de tamizaje de rutina. *Revista de trastornos afectivos*. 2022 junio; 307.
13. Lema Buri AP. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. [Online].; 2019 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34147>.
14. Alvarez Y. Repositorio Institucional Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. [Online].; 2022 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6739>.
15. Juárez Vásquez MJ. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Piura. [Online].; 2022 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3437>.
16. Ramos Zevallos AN. Repositorio Institucional Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. [Online].; 2022 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14227>.

17. Antonio M, Jara M. Repositorio Intitucional Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2022 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1519>.
18. Villanueva AJ. Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2022 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5289#:~:text=Conclusiones%3A%20La%20presencia%20de%20violencia,Perinatal%20en%20el%20a%C3%B1o%202020>
19. Inocencio Rojas KV, Salazar Francisco, Yaneth Yaneli. Repositorio Institucional Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [Online].; 2019 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5165>.
20. Gamarra MY, Tarazona E. Repositorio Intitucional Universida Nacional Hermilio Valdizán. [Online].; 2018 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3377>.
21. OMS. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar. Catalogación por la Biblioteca de la OMS.
22. DK H. Depresion, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Revista Médica Sinergia. 2018; 3(6-8).
23. Vera AC. Factores asociados a depresión post parto en puérperas atendidas en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa. junio - julio 2015. Tesis. Arequipa: Universidad Católica Santa María, Arequipa; 2015.
24. Vidal JP. Clínica Universal de Navarra. [Online].; 2021 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,de%20actividad%20y%20del%20pensamiento>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.

26. Stuebe. UNICEF. [Online].; 2020 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/crianza/que-es-la-depresion-posparto>.
27. Inocencio KV, Salazar Y. Repositorio Institucional UNHEVAL. [Online].; 2018 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://1library.co/document/y96qv8wy-disfuncionalidad-autoestima-asociados-depresion-postparto-puerperas-adolescentes-atendidas.html>.
28. OMH. Oficina para la Salud de la Mujer. [Online].; 2021 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>.
29. Mayo Clinic. Depresión posparto. [Online].; 2021 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617#:~:text=S%C3%ADntomas%20de%20depresi%C3%B3n%20posparto&text=Estado%20de%20%C3%A1nimo%20deprimido%20o,Aislarse%20de%20familiares%20y%20amigos>.
30. Peña DM. Repositorio Institucional UNAL. [Online]; 2019 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/24/9789584476180.21.pdf>.
31. González DA. Factores asociados a depresión posparto. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019 Noviembre; 23(6).
32. Póo AM. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. Revista médica de Chile. 2008 Enero; 136(1).
33. Rivera A. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2021; 76(2).

34. Salazar Y, Inocencio K. Depresión. [Online].; 2019 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://1library.co/document/y96qv8wy-disfuncionalidad-autoestima-asociados-depresion-postparto-puerperas-adolescentes-atendidas.html>.
35. Paz J. Depresión postparto. [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1104/TFG1415%20JULIA%20DE%20PAZ.pdf?sequence=1>.
36. DK H. Depresion, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Revista Médica Sinergia. 2018;(6-8).
37. Arrebola A. Repositorio Institucional Universidad de Jaén. [Online].; 2015 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1634/1/TFG%20Arrebola_Domnquez_Ana.pdf.
38. Castellón AD. Actualizaciones en depresión posparto. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(4).
39. Guía de la depresión. Asociación Nacional de Ayuda al Enfermo de Depresión (ANAED). Delegaciones en Madrid, Sevilla y Cádiz. Últimos archivos de Junio del 2014. <http://fundacionanaed.es/guia-de-la-depresion/>
40. Cox J, Holden, Jeni. Salud mental perinatal: una guía para la escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS).: Real Colegio de Psiquiatras; 2022.
41. Medline Plus. Medline Plus. [Online].; 2022 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007215.htm>.
42. RAE. Diccionario de la Lengua Española. [Online].; 2021 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pu%C3%A9rpera>.
43. Dumoy JS. Los factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1999 Agosto; 15(4).

44. Araujo Unda MG. Repositorio Institucional Pontificie Universidad Católica de Ecuador. [Online]; 2014 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10805>.
45. Autores/as. Aspectos psicológicos del embarazo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 1967; 18(4).
46. Cerda Sanchez MA. Repositorio Institucional UNMSM. [Online].; 2017 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6017>.
47. Canguilhem. O normal e o patológico. 4th ed. Río de Janeiro: Forense universitaria; 1995.
48. Foucault. O nascimento da clínica. 2nd ed. Río de Janeiro: Forense universitaria; 2003.
49. Wikipedia. Wikipedia. [Online].; 2022 [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Dos_de_Mayo.
50. Tamayo. El Proceso de la Investigación Científica Ciudad de México: Limusa; 2012.
51. Bernal. Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Ciudad de México: Pearson; 2006.
52. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Primera edición. Barcelona. España, 2019. [citado 09 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf.
53. Supo J. Metodología de la investigación científica para ciencias de la salud. In Metodología de la investigación científica para ciencias de la salud; 2012. p. 1.
54. Fonseca A, Martel S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huánuco: Unheval; 2012.
55. López PL. Población, muestra y muestreo: Punto Cero; 2004.

ANEXOS

Anexo 1: Nota Biográfica

❖ DATOS PERSONALES

- **NOMBRES:** YESENIA YASMIN
- **APELLIDOS:** BAZAN ROSARIO
- **DNI:** 74155512
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 16 de setiembre 1994
- **CELULAR:** 962071636
- **CORREO:** yasmin1624bazan@gmail.com



❖ ESTUDIOS REALIZADOS

- **EDUCACIÓN PRIMARIA:**
I.E. El Brocal (Pasco)
- **EDUCACIÓN SECUNDARIA:**
I.E.P Mariscal Cáceres (Pasco) – I.E.P Von Newman (Huánuco)
- **EDUCACIÓN SUPERIOR:**
Universidad Nacional Hermilio Valdizán

❖ GRADO Y TÍTULO

- Bachiller en Obstetricia “Universidad Nacional Hermilio Valdizán”

❖ OTROS ESTUDIOS

- Técnico en Ofimática Empresarial (UNHEVAL)
- Técnico en Diseño Gráfico Multimedia (UNHEVAL)
- Teología (GLOBAL GATEWAY UNIVERSITY)
- Inglés básico en el Centro de Idiomas de la UNHEVAL

❖ DATOS PERSONALES

- **NOMBRES:** KATHERINE RUTH
- **APELLIDOS:** ORELLANA LARA
- **DNI:** 70395018
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 15 de agosto de 1994
- **CELULAR:** 962752434
- **CORREO:** katherineorellana57@gmail.com



❖ ESTUDIOS REALIZADOS

- **EDUCACIÓN PRIMARIA:** Ricardo Menéndez Menéndez N° 31509 - Huancayo
- **EDUCACIÓN SECUNDARIA:** Colegio Mariscal Castilla - Huancayo
- **EDUCACIÓN SUPERIOR:**
Universidad Nacional Hermilio Valdizán

❖ GRADO Y TÍTULO

- Bachiller en Obstetricia “Universidad Nacional Hermilio Valdizán”

❖ OTROS ESTUDIOS

- Inglés básico en el Centro de Idiomas de la UNHEVAL

Anexo 2: Matriz de Consistencia

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN - DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021 - MAYO 2022.							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Población y Muestra	Diseño Metodológico	Técnica, Instrumento recolección de datos
<p>PG. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022?</p>	<p>OG. Identificar los factores de riesgo asociados con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022.</p>	<p>HGa. Los factores de riesgo sociodemográficos, los obstétricos-perinatales y los psicológicos están asociados con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022.</p> <p>HGo. Los factores de riesgo sociodemográficos, los obstétricos-perinatales y los psicológicos no están asociados con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Centro de</p>	<p>Variable 1: Factores de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Sociodemográfico. • Factores Obstétricos Perinatales • Factores Psicológicos 	<p>Población Está formada por 260 puérperas atendidas entre julio 2021 a mayo del 2022 en el Centro de Salud la Unión.</p>	<p>Tipo de Estudio Es observacional, prospectivo, no experimental, de corte transversal, analítico.</p> <p>Nivel de Estudio El nivel de la presente investigación</p>	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Test de Edimburgo

		Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022.				es correlacional.	
PE1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022?	OE1. Determinar los factores sociodemográficos asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022.	HE1a. Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022, HE1o. Los factores de riesgo sociodemográficos no están asociados con la depresión pos parto en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022.	Variable 2: Depresión postparto	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Disforia • Sentimiento de culpa • Dificultad para la concentración • Ideas suicidas 	Muestra Está constituida por 155 púerperas. Muestreo Probabilístico de muestreo aleatorio simple.	Diseño de estudio El diseño de investigación es correlacional. Donde: M: Muestra. O1: Observación V1 O2: Observación V2. R: Relación V1 y V2	
PE2. ¿Cuáles son los factores obstétricos – perinatales asociados con la depresión postparto en el	OE2. Determinar los factores obstétricos – perinatales asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión, Dos de Mayo,	HE2a. Los factores de riesgo obstétricos - perinatales están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión - Dos de	.				

<p>Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022?</p>	<p>Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022.</p>	<p>Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022. HE2o. Los factores de riesgo obstétricos - perinatales no están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022.</p>					
<p>PE3. ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022?</p>	<p>OE3. Determinar los factores psicológicos asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022.</p>	<p>HE3a. Los factores de riesgo psicológicos están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022. HE3o. Los factores de riesgo psicológicos no están asociados con la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión - Dos de Mayo, Huánuco Periodo julio 2021, mayo 2022.</p>					

Anexo 3: Constancia de aplicación del proyecto de tesis



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD DOS DE MAYO
MICRO RED DE SALUD LA UNIÓN



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

LA DIRECTORA EJECUTIVA Y EL JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL ESTABLECIMIENTO Y MICRO RED DE SALUD LA UNIÓN, OTORGA LA PRESENTE.

CONSTANCIA

Que las señoritas **YESENIA YASMIN BAZAN ROSARIO** identificado con DNI N°74155512, **KATHERINE RUTH ORELLANA LARA** identificado con DNI N°70395018, Egresados de la universidad nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, realizaron la aplicación del proyecto de tesis en el servicio de obstetricia titulado **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESION POST PARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION DOS DE MAYO HUANUCO PERIODO JULIO 2021 ABRIL 2022”**.

Se emite el presente documento a solicitud de los interesados para los fines pertinentes.

La Unión, 24 de Abril del 2022

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD DOS DE MAYO
MICRO RED DE SALUD LA UNIÓN
Jhoyra Nohetti Toledo Chango
Tecnóloga Médica
JEFE DE MICRO RED



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD DOS DE MAYO
MICRO RED DE SALUD LA UNIÓN
Carlos Espinoza Hilario
OBSTETRA - COP: 35703
JEFATURA DE OBSTETRICIA

Anexo 4: Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario



Cuestionario

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN - DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021 – MAYO 2022”



Ref. Centro de Salud en el que se atiende: _____

(1) FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO

1. Edad:
2. Estado civil:
3. Grado de instrucción:
4. Ocupación:
5. Usted cuenta con apoyo económico de su pareja y/o familia:
a) si b) no
6. Lugar de residencia:
a) urbano b) rural

(2) FACTOR OBTÉTRICOS - PERINATALES:

7. Número de controles prenatales: _____
8. Cuan complicado fue su embarazo:
a) Nada complicado b) Poco complicado c) Muy Complicado
9. Número de partos:
a) Primípara (1) b) Multípara
10. Vía de parto fue:
a) Parto Normal b) Cesárea
11. Fue un embarazo planificado:
a) si b) no
12. Presento problemas con la lactancia materna exclusiva:
a) si b) no

(3) FACTOR PSICOLÓGICO:

13. Que cambio emocional presentaste durante su embarazo:
a) Estresada b) Melancólica c) Deprimida
14. Como consideras tu adaptación a la maternidad:
a) Bueno b) Malo
15. Tiene dificultad para una adecuada crianza de su bebe:
a) si b) no
16. Tiene apoyo emocional de su pareja:
a) si b) no
17. Tiene apoyo emocional de su familia:
a) si b) no

Test de Edimburgo

Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPE)

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN - DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021 – MAYO 2022”

Indicaciones: Nos gustaría saber cómo te sientes; marque con una X la respuesta que mejor se aproxime a cómo se ha sentido en los últimos siete días, no solo a cómo se siente hoy.

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

- a) 0 Tanto como siempre
- b) 1 No tanto ahora
- c) 2 Mucho menos
- d) 3 No, no he podido

2. He mirado el futuro con placer.

- a) 0 Tanto como siempre
- b) 1 Algo menos de lo que solía hacer
- c) 2 Definitivamente menos
- d) 3 No, nada

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

- a) 3 Sí, la mayoría de las veces
- b) 2 Sí, algunas veces
- c) 1 No muy a menudo
- d) 0 No, nunca

4. He estado preocupada y ansiosa sin motivo.

- a) 0 No, para nada
- b) 1 Casi nada
- c) 2 Sí, a veces
- d) 3 Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno.

- a) 3 Sí, bastante
- b) 2 Sí, a veces
- c) 1 No, no mucho

6. Las cosas me superan, me sobrepasan.

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

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

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

8. Me he sentido triste y desgraciada

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

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

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

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

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

Anexo 5: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estudio Sobre: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN
POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN - DOS DE MAYO, HUÁNUCO
PERIODO JULIO 2021 - MAYO 2022.**

Yo,.....con DNI.....,

He comprendido la información presentada en la Ficha Informativa del proyecto de investigación: Factores de Riesgo Asociados a la Depresión Posparto en el Centro de Salud La Unión - Dos de Mayo, Huánuco. He recibido un documento que abarca el periodo de julio de 2021 a mayo de 2022, que me ha permitido abordar cualquier duda que haya podido tener respecto a mi participación en el estudio.

Los datos personales recogidos se utilizarán únicamente con la finalidad de posibilitar el seguimiento de los pacientes durante el estudio, tratándolos de forma anónima.

De esta manera expreso mi voluntad de participar en el estudio y, por tanto, firmo este documento de consentimiento informado por duplicado, el día.....de.....del 20....., quedándome con una de dichas copias.

Firma de la participante:

.....
DNI:

Anexo 6: Validación de Instrumento por Jueces

Nombre del experto: Tannia Milie Beteta Rodriguez
 Profesión del experto: Obstetra

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores Obstétricos – Perinatales	4	4	3	4
Factores Psicológicos	4	4	3	4
Factores Sociodemográficos	3	3	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y sello del experto


 Tannia M. Beteta Rodriguez
 OBSTETRA
 COP. 34827

Nombre del experto: Javier Eulogio Campos Pajuelo
 Profesión del experto: Obstetra

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores Obstétricos – Perinatales	4	4	4	4
Factores Psicológicos	4	3	3	4
Factores Sociodemográficos	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y sello del experto



Nombre del experto: Deisy Guisela Perez Condor
 Profesión del experto: Obstetra

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores Obstétricos – Perinatales	4	4	3	4
Factores Psicológicos	3	3	3	3
Factores Sociodemográficos	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y sello del experto


 Deisy G. Perez Condor
 OBSTETRA
 COP 32502



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 116-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 11 de abril de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 01.ABR.2022, presentado por las alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción 01.ABR.2022, las alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA, solicitan nombramiento de asesora y exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN- DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO – MAYO 2022”;

Que, con Carta de Asesoría, la Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA, acepta asesorar a las alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA;

Que, mediante Proveído digital N°233-2022-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, mediante Constancia N°036-2022-SE-MMF-DuI-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 04.ABR.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: “El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad”;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN – DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO – MAYO 2022**”, de las alumnas de Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

...///



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

///... RESOLUCIÓN N° 116-2022-UNHEVAL/Fobst-D -2

- 2° **NOMBRAR** a la **Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA**, como Asesora de Tesis de las alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

Distribución:

Com GyT, DUI, Asesora, Interesadas, Archivo



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N°0324-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 07 de junio de 2023

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 02.JUN.2023, presentado por la ex alumna de la Facultad de Obstetricia Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA en Nueve (09) folios;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en su Capítulo III Tesis, Art. 39°, señala: "Emitida la Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis por el Decano, el alumno procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis. Las facultades establecerán en su Reglamento específico el plazo mínimo para que el alumno presente su Borrador de Tesis;

Que, mediante Resolución N°116-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 11.ABR.2022, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN-DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO-MAYO 2022". de la alumna Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia; así como nombrar a la Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, como Asesora de Tesis;

Que, mediante Resolución N° 449-2022-UNHEVAL/Fobst-D de fecha 24.OCT.2022, se designa Jurado de Tesis de las ex alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA de la Facultad de Obstetricia integrado por: Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Secretaria: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, Vocal: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y Accesitaria: Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA.

Que, con INFORME N° 058-2023-UNHEVAL-DAMLS/DP-JEx de fecha 30. MAY.2023 la Dra, Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ; INFORME N° 013-2023-ICFS-UNHEVAL/Fobst-As de fecha 19. MAY.2023, de la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, con INFORME N° 027-RDH-JE-FOBST-UNHEVAL-2022 de fecha 07. DIC.2023, de LA Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, Jurados de la Tesis indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana (e) de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 320-2023/FOBST-D-UNHEVAL, de fecha 06 de junio de 2023.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el proyecto de Tesis, titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN-DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO-MAYO 2022", de las alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA , asesoradas por el Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **07.DIC.ABR.2023**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Digna Amabilia Manrique De Lara Suárez
DECANA (E)

DISTRIBUCIÓN:
DUI, asesora, interesad y archivo



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N°449-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 24 de octubre de 2022

VISTO:

La solicitud s/n, de fecha de recepción 19.OCT.2022, presentada por las bachilleres Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°116-2022-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 11.ABR.2022, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN – DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO – MAYO 2022" y se nombra a la Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA, como Asesora de Tesis de las ex alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, mediante solicitud s/n, de fecha de recepción 19.OCT.2022, las bachilleres Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA, solicitan designación de jurados de Tesis: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN – DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO – MAYO 2022", bajo del asesoramiento de la Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2723-2022-UNHEVAL, de fecha 17.AGOS.2022, se resuelve modificar el Art. 26° y su literal a; el Art. 38° y su literal a); y el Art 68° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado con la Resolución Consejo Universitario N°0734-2022-UNHEVAL, con respecto a la designación de jurados; debiendo quedar redactado de la siguiente manera: "Art. 38 *El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en un plazo de tres (03) días, designará al jurado de Tesis. a) El Jurado de Tesis será designado considerando el récord de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (3) docentes ordinarios o contratados como titulares y un docente ordinario o contratado como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad.* Asimismo, indica en el inciso "b) *El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis que emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, cumplido este periodo de tiempo y si no hay informe de revisión de tesis se realizará cambio de jurado*";

Que, mediante Provedo digital N°810-2022-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, quién cuenta con la Base de Datos de Asesoría y Jurados; para que remita una propuesta de jurados, considerando el récord de participación de los docentes para la mencionada ex alumna;

Que, analizado el Informe Virtual N°055-2022-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 21.OCT.2022, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, sobre la propuesta de jurados según récord de participación de los docentes, la Decana designa el Jurado de tesis, quedando integrado de la siguiente manera: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

...//...RESOLUCIÓN N°449-2022-UNHEVAL/FObst-D

-2

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** Jurados del Trabajo Académico titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN – DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO – MAYO 2022”**, de las bachilleres Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Vocal: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Accesitaria: Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA

- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.

- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

Distribución:
DUI
Jurados(4),
Asesora,
Interesadas
Archivo



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N°428-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 25 de setiembre de 2023

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 25.SET.2023, presentado por las alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°012-2021-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 12.ENE.2021, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN- DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO – MAYO 2022"; y se nombra a la Mg.Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, como asesora de Tesis de los alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA ;

Que, visto los informes de los Jurados Examinadores, indican que deben incluir en el Título de Exclusividad de Tema el periodo completo de inicio del trabajo de investigación debiendo decir: JULIO 2021-MAYO2022;

Que, mediante la solicitud s/n, de fecha 25.SET.2023, presentado por las alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA , solicitan la modificación de la exclusividad del título del proyecto de investigación con respecto al periodo de estudio, debiendo ser: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN- DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021 – MAYO 2022**";

Que, con CONSTANCIA S/N, la Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, informa sobre la conformidad de la modificación de las Resoluciones de Exclusividad de Tema, Designación de Jurados y Aprobación de Proyecto del título del trabajo de Investigación de las alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA ;

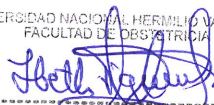
Que, analizado el documento, la Decana informa precedente la modificación del título del Proyecto de Investigación de los mencionadas ex alumnas;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **MODIFICAR** las Resoluciones Nrs.116-2022-UNHEVAL/Fobst-D; 449-2023-UNHEVAL/Fobst-D y 324-2023-UNHEVAL/Fobst-D, en el extremo de **INCLUIR** en el Título de la exclusividad de tema del trabajo de investigación el periodo completo "**JULIO 2021, MAYO 2022**" de las alumnas Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA, debiendo decir: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN- DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021 – MAYO 2022**" asesorada por la Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO y queda registrado en el cuaderno de Actas de la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
DIU, asesor, interesadas, archivo



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 681-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco 12 de diciembre de 2023.

VISTO:

La solicitud s/n, de fecha de recepción 06.DIC.2023, presentado por las bachilleres Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA y en cuatro (04) folios, quien solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su tesis;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°116-2023-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 11.ABR.2023, se aprueba la exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN- DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO – MAYO 2022"; de las bachilleres Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA quien se encuentra registrado en el cuaderno de Actas de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia; y nombrar a la Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, como Asesora de Tesis para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Resolución N°449-2023-UNHEVAL/Fobst-D de fecha 24.OCT.2023, se designa el Jurado evaluador de la tesis titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN- DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO – MAYO 2022", de las bachilleres Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA , quedando conformado el Jurado de Tesis por: Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Secretaria: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ; Vocal Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y Accesitaria Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA;

Que, mediante Resolución N°0324-2023-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 07.JUN.2023, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN- DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO – MAYO 2022", de las bachilleres Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA;

Que, mediante Resolución N°428-2023-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 25.SET.2023, se modifica las Resoluciones Nrs. 116-2022-UNHEVAL/Fobst-D; 449-2023-UNHEVAL/Fobst-D y 324-2023-UNHEVAL/Fobst-D, en el extremo Incluir en el título de la exclusividad de tema del trabajo de investigación el periodo completo "JULIO2021,MAYO 2022", de las bachilleres Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA;

Que, los miembros del Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentran APTOS para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 44°, señala: "Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud dirigida al Decano(a) pidiendo se fije lugar, fecha y hora para el acto de sustentación"; y en el Art° 80, menciona: "Concluido el proceso de Sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente";

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2939-2022-UNHEVAL, de fecha 12.SET.2022, resuelve: DISPONER que los decanos de las 14 facultades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco programen, A PARTIR DE LA FECHA, la sustentación de tesis de pregrado de manera presencial;

Estando a las atribuciones conferidas al Sr. Decano (e) de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 0678-2023-UNHEVAL- D de fecha 11 de diciembre de 2023.



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN° 681-2023-UNHEVAL/FOBST-D

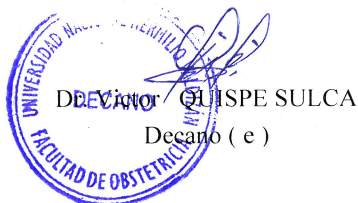
2-

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a las bachilleres Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA , para la sustentación de tesis.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN - DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021 – MAYO 2022"; de las bachilleres Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO y Katherine Ruth ORELLANA LARA, para la sustentación de tesis, de la Facultad de Obstetricia Carrera Profesional de Obstetricia, ante los Jurados de Tesis; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
DÍA : Viernes , 15 de diciembre de 2023
HORA : 12:00 m
LUGAR : Auditorium de la Facultad de Obstetricia
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis y Asesor de Tesis, estando conformado de la siguiente manera:
Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora : Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
- 4° **DISPONER** que los miembros del Jurado de Tesis designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL.
- 5° **DAR A CONOCER** a las instancias correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTRIBUCIÓN:

DUIFObst, Jurados, Asesor, Interesadas, Archivo.



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 12:00 horas del día viernes 15 de diciembre de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller Yesenia Yasmin BAZAN ROSARIO, quién procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION-DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021-MAYO 2022", para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA, estando conformado por los siguientes docentes;

- Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesor de Tesis: Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO

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: Dieciseis (16) y cualitativa de: Bueno, por lo que se declara Aprobada (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:20 horas del día 15 de diciembre del 2023.

[Signature]
Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
PRESIDENTA

[Signature]
Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
SECRETARIA

[Signature]
Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
VOCAL

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



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

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 PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 12:00 horas del día viernes 15 de diciembre de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller Katherine Ruth ORELLANA LARA, quien procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION-DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021-MAYO 2022", para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA, estando conformado por los siguientes docentes;

- Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesor de Tesis: Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO

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: Dieciséis (16) y cualitativa de: Buena, por lo que se declara Aprobada (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:20' horas del día 15 de diciembre del 2023.

[Signature]
Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
PRESIDENTA

[Signature]
Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
SECRETARIA

[Signature]
Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
VOCAL

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



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

CONSTANCIA DE SIMILITUD N°066-2023-SOFTWARE ANTIPLAGIO

TURNITIN- DuI -FObst-UNHEVAL

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 14% de similitud, correspondiente a la interesada: BAZAN ROSARIO, YESENIA YASMIN Y ORELLANA LARA, KATHERINE RUTH. De la tesis: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESION POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN - DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021- MAYO 2022", considerado como asesora a la MG. YOLA ESPINOZA DE SANTIAGO.

DECLARANDO APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 11 de Diciembre del 2023

.....
Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia
UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA
DEPRESION POSTPARTO EN EL CENTR
O DE SALUD LA UNIÓN - DOS DE MAYO,
HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021 - MAYO
2022

AUTOR

BAZAN ROSARIO, Yesenia Yasmin OREL
LANA LARA, Katherine Ruth

RECUENTO DE PALABRAS

17798 Words

RECUENTO DE CARACTERES

97814 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

112 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

8.6MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 10, 2023 9:24 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 10, 2023 9:26 PM GMT-5**● 14% de similitud general**

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

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

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa
DIRECTORA

- **14% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	8%
2	repositori.uji.es Internet	<1%
3	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
4	core.ac.uk Internet	<1%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2019-11-04 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

9	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
11	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	<1%
12	revistas.uptc.edu.co Internet	<1%
13	Universidad de Manizales on 2023-04-10 Submitted works	<1%
14	Universidad Abierta para Adultos on 2021-12-21 Submitted works	<1%
15	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
16	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
17	Universidad de San Martín de Porres on 2017-09-28 Submitted works	<1%
18	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
19	revistas.unsch.edu.pe Internet	<1%
20	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2021-09-26 Submitted works	<1%

21	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
22	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
23	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
24	Universidad de San Martín de Porres on 2018-06-18 Submitted works	<1%
25	consultoriadeserviciosformativos on 2023-05-26 Submitted works	<1%
26	intra.uigv.edu.pe Internet	<1%
27	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
28	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%

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

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

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:	BAZAN ROSARIO, Yesenia Yasmin						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 962071636
Nro. de Documento:	74155512				Correo Electrónico: yasmin1624bazan@gmail.com		

Apellidos y Nombres:	ORELLANA LARA, Katherine Ruth						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 962752434
Nro. de Documento:	70395018				Correo Electrónico: katherineorellana57@gmail.com		

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:	ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola				ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000 – 0002 – 5970 - 5406			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22468386	

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

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Digna Amabilia
Secretario:	FIGUEROA SANCHEZ, Ibeth Catherine
Vocal:	DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

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)
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN - DOS DE MAYO, HUÁNUCO PERIODO JULIO 2021 - MAYO 2022.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
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, sometiéndome 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)		2023					
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"/>			
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Factores de Riesgo	Depresión Postparto	Puérperas				
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:				
¿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:	BAZAN ROSARIO, Yesenia Yasmin	Huella Digital
DNI:	74155512	
 Firma:		
Apellidos y Nombres:	ORRELLANA LARA, Katherine Ruth	Huella Digital
DNI:	70395018	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 19 de diciembre de 2023		

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.