

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICÓLOGA**

**DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL
VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2023**

Autora:

Bach. Carmen Asunta Muñoz Valqui

Asesor:

Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

Registro: (...)

CHACHAPOYAS - PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Muñoz Valqui Carmen Asunta
DNI N°: 73147164
Correo electrónico: 7314716461@untrm.edu.pe
Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional: DE PSICOLOGÍA

Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Facultad: _____
Escuela Profesional: _____

2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

Deposición posparto en puerperas del servicio de Ginecología, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2023

3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: OC Carrasco Oscar Joel
DNI, Pasaporte, C.E N°: 47258867
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>): 0000-0002-1573-9102

Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>): _____

4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Imunología)

https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html
5.01.00 - Psicología

5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 12 de Diciembre de 2023



Firma del autor 1

Firma del autor 2



Firma del Asesor 1

Firma del Asesor 2



DEDICATORIA

A mis amados abuelos Victoria y Anselmo, a mi madre Justina por haberme guiado e inculcado valores; mis logros son fruto de su apoyo incondicional y constante motivación.

AGRADECIMIENTO

Al alcanzar una meta más quiero agradecer:

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Psicología, por haber contribuido en mi formación académica y personal, para ser una profesional de bien, al servicio de la comunidad.

A mi asesor Mg. Oscar Joel Oc Carrasco, por guiarme técnicamente para concluir con este trabajo de investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph. D. JORGE LUIS MAICELO QUINTANA
RECTOR

Dr. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES
VICERRECTOR ACADÉMICO

Dra. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA
VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN

Dr. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (x)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Depresión posparto en puérperas del servicio de ginecología, Hospital Regional Virgen de Fatima, Chachapoyas - 2023 ;
del egresado Bach. Carmen Asunta Muñoz Valqui
de la Facultad de Ciencias de la Salud ;
Escuela Profesional de Psicología
de esta Casa Superior de Estudios.

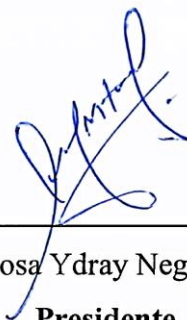


El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 10 de Octubre de 2023

Firma y nombre completo del Asesor
Mg. Oscar Joel De Carrasco.

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS
(Resolución de Decanato N° 054-2023-UNTRM-VRAC/FACISA)



Dra. Rosa Ydray Negrón Zare
Presidente



Dr. Migdonio Epiquién Chancahuana
Secretario



MSc. Yamira Iraisá Herrera García
Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA,
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE PÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2023

presentada por el estudiante ()/egresado (X) CARMEN ASUNTA NUÑOZ VALGUE
de la Escuela Profesional de Psicología

con correo electrónico institucional 7314716461@untram.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 16 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 23 de Noviembre del 2023


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 05 de Diciembre del año 2023, siendo las 11:00 horas, el aspirante: Carmen Asunta Muñoz Valqui, asesorado por Mg. Oscar Joel De Canasco defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: Depresión postparto en Puérperas del servicio de Ginecología, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2023, para obtener el Título Profesional de Psicóloga, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dra. Rosa Ydray Negión Zola

Secretario: Dr. Miguelino Espiguen Chancahuana

Vocal: Msc. Yamira Iraisá Herrera García

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.



Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 11:30 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

SECRETARIO

VOCAL

PRESIDENTE

OBSERVACIONES:
.....

ÍNDICE

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	vi
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS.....	ix
ÍNDICE.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Población, muestra y muestreo	18
2.3. Variables de estudio	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.5. Métodos de estudio	21
2.6. Procedimiento de recolección de datos.....	21
2.7. Análisis de datos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de depresión posparto en puérperas del servicio de ginecología, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2023	22
Tabla 2. Nivel de depresión posparto según características sociodemográficas de las puérperas del servicio de ginecología, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2023	23

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión posparto en puérperas del servicio de ginecología, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2023. Se tuvo como participantes a 75 pacientes de un total de 96, definido mediante la aplicación de un muestreo aleatorio simple. El estudio fue básico, descriptivo transversal, cuantitativo y no experimental, se utilizó el método deductivo y como técnica una encuesta según escala de depresión postnatal de Edimburgo validada por Vega et al. En el 2002 con una confiabilidad de 0,7043. Los resultados mostraron que la depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Virgen de Fátima resultó de nivel sin riesgo 71%, siendo los factores representativos disforia 68%, ansiedad 77%, sentimiento de culpa 42% e ideación suicida 85%; mientras que, según dificultad para concentrarse alcanzó un nivel de límite de riesgo 43% a probable depresión 32%. Las mujeres que presentaron una mayor probabilidad de depresión posparto fueron las puérperas entre 15 a 20 años 5.3% probable depresión, con grado de instrucción primaria 8% límite de riesgo, amas de casa 13.3% límite de riesgo a probable depresión 8%, con 4 hijos a más 8% y las que tuvieron un hijo no planificado 13.3% probable depresión. Se concluye que la dificultad para concentrarse y generalmente tener un nivel de educación básica son factores con mayor impacto en la depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Virgen de Fátima.

Palabras clave: depresión, depresión posparto, puérperas

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of postpartum depression in postpartum women in the gynecology service, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2023. The participants were 75 patients out of a total of 96, defined by simple random sampling. The study was basic, cross-sectional descriptive, quantitative and no-experimental, using the deductive method and a survey technique according to the Edinburgh postnatal depression scale validated by Vega et al. in 2002 with a reliability of 0.7043. The results showed that postpartum depression in postpartum women at the del Hospital Regional Virgen de Fátima resulted in a 71% risk-free level, with the most representative factors being dysphoria 68%, anxiety 77%, feelings of guilt 42% and suicidal ideation 85%; while, according to difficulty in concentrating, it reached a level of borderline risk 43% to probable depression 32%. The women who presented a greater probability of postpartum depression were postpartum women between 15 and 20 years of age 5.3% probable depression, with primary education 8% risk limit, housewives 13.3% risk limit to probable depression 8%, with 4 or more children 8% and those who had an unplanned child 13.3% probable depression. It is concluded that difficulty in concentrating and generally having a basic level of education are factors with a greater impact on postpartum depression in postpartum women at the Hospital Regional Virgen de Fátima.

Keywords: depression, postpartum depression, postpartum women

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que la depresión posparto es un término que se utiliza para referirse a los cambios en el estado de ánimo que experimentan las mujeres después del parto, siendo sus principales características la pérdida de energía, culpabilidad, cambios frecuentes en el apetito, insomnio, desesperanza o incluso pensamientos de autolesión o suicidio, etc. (BBC News Mundo, 2019). Del mismo modo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) precisa que la depresión posparto es una situación distinta que una tristeza que sienten después de concebir un bebé. Esta suele presentarse generalmente entre los dos meses luego del parto hasta 1 año (UNICEF, 2022).

Frente a esta problemática la OMS ha implementado algunos lineamientos que resalta la importancia de apoyar tanto a los bebés como a las madres durante el periodo posnatal, que específicamente precisa las seis primeras semanas después del nacimiento, que se considera como una etapa decisiva para garantizar el bienestar de ambos, de tal forma que la recuperación física y el bienestar emocional de la madre sean oportunas (Organización Mundial de la Salud, 2022a). La depresión posparto en púerperas en muchos casos es considerada como una respuesta psicológica, sin embargo, es un problema al que se presta poca atención, a pesar de ser una patología muy frecuente (Romero, 2018).

Se han desarrollado estudios alrededor del mundo con el propósito de entender la depresión posparto, evidenciando que cada año se producen más de 136 millones de partos, de los cuales un 15% presentan depresión posparto (Organización Mundial de la Salud, 2022b). En Europa, específicamente en Alemania existe una prevalencia del 55.2% de depresión en púerperas, mientras que en Japón se reportaron solo un 15.3% (González et al., 2019).

Según Tobón (2015) cerca del 80% de las mujeres padecen de alteraciones psicológicas durante el periodo puerperio, pudiendo mostrarse desde molestias leves y pasajeras tales como tristeza, llanto, angustia, rabia, inapetencia, olvido, culpa, irritabilidad, anhedonia o la dificultad de vincularse con su hijo, hasta situaciones mucho más graves como el hecho de tener inclinaciones suicidas.

Con el pasar del tiempo, la etapa de gestación ha ido considerándose un proceso especial que concierne al ciclo vital de la vida humana, que es propio de la etapa reproductiva de la mujer, pero en los últimos años se ha tenido que ver lo devastador que resulta ser para algunas mujeres (Fernandes et al., 2023). Es así que diversos cambios tanto hormonales, bioquímicos, psicológicos, sociales y factores predisponentes vuelven este proceso tanto del embarazo, parto y puerperio en un proceso muy vulnerable llegando a manifestar estados patológicos que van ligados a la depresión posparto (Sologuren et al., 2011).

En Latino América se reporta que entre el 50% y 80% de las mujeres llegan a sufrir alguna alteración emocional durante el periodo de puerperio. Sin embargo, la ausencia de profesionales durante el periodo prenatal y posnatal se han vuelto un problema, ya que dificulta la identificación, comprensión y el manejo que se pueda dar a las mujeres y a sus hijos durante el posparto (Asunción & Laura, 2022). Según un estudio realizado en México por (Jara & García, 2019), lograron identificar que uno de los factores más recurrentes en las madres después del parto es la tristeza materna que representa el 1.8%.

Igualmente, en el contexto nacional según cifras del Ministerio de Salud reportadas en el 2018, aproximadamente un 10% de mujeres que padecen alteraciones del ánimo, como la tristeza durante el puerperio tienen complicaciones periódicas, llegando a una forma más severa de depresión que requieren medicación y asesoramiento especializado. Según estudios realizados en el Callao reportaron que un 18.8 % de mujeres tienen un alto nivel de depresión y en Chimbote identificaron un 51.9% en un nivel moderado (Caparros et al., 2018). Debido a lo grave que puede terminar siendo la depresión posparto, y la influencia que puede generar tanto de manera personal, social y médica, es necesario mayor atención en la identificación de estos problemas y de esta manera se pueda detectar de forma oportuna los factores de riesgo (Meléndez et al., 2017).

Los datos expuestos en la realidad problemática son diversos, por lo que sus características responden a la propia naturaleza del comportamiento humano y social de los países o del propio sistema de salud de las instituciones vinculadas al cuidado y bienestar de la salud materna e infantil. Además, sus diferencias pueden estar en el tipo de investigación que se ha realizado en cada estudio, las particularidades de la muestra

o población e incluso en el instrumento aplicado o la forma en la que se ha recogido e interpretado la información.

En el contexto regional no se encontraron estudios relacionados con la depresión posparto, por lo que la presente investigación se configura como uno de los primeros estudios que busca determinar el nivel de depresión posparto en puérperas del servicio de ginecología, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2023, en función a dos objetivos específicos que consisten en identificar el nivel de depresión posparto en puérperas según disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, dificultad para concentrarse e ideación suicida y describir el nivel de depresión posparto en puérperas según características sociodemográficas como edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, tipo de embarazo; teniendo en cuenta que la salud de la madre después del parto y del niño recién nacido tienen un vínculo directo en ambos individuos y que el bienestar de uno depende del otro.

Respecto a la justificación teórica científica del estudio se fundamenta en su aporte a las bases científicas en materia de depresión posparto, que servirá como antecedente para futuros estudios de orden aplicado o teórico que busquen su aplicación en otros espacios de la ciencia. De forma práctica, servirá al Hospital Regional Virgen de Fátima en la ciudad de Chachapoyas, como un diagnóstico, para conocer el comportamiento de las puérperas, en base al cual se puedan proyectar propuestas para mejorar la calidad de atención durante este proceso maternal. Finalmente, es de relevancia social por el incremento de los índices de depresión posparto en el mundo y en nuestro país, y este tipo de investigaciones buscan mostrar la realidad para motivar a las instituciones la realización de acciones que proyecten minimizar los impactos de esta parte del proceso maternal.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo básico porque servirá como base para el desarrollo de investigaciones aplicadas y que sus resultados se fundamentan mediante conceptos y teorías ya existentes, buscando fortalecerlas (Concytec, 2020). El nivel fue descriptivo, considerando el alcance de la investigación de acuerdo con las propiedades, fenómenos y/o características que fueron objeto de análisis descriptivo (Supo, 2020). Según su enfoque fue cuantitativo, ya que los datos, la información recolectada y el cumplimiento de objetivos están fundamentados en mediciones numéricas y estadísticas (Hernández et al., 2014). El diseño fue no experimental de corte transversal teniendo en cuenta que el instrumento fue aplicado por única vez y no alteró o condicionó las variables de estudio para generar una causa o efecto (Hernández et al., 2014).

Esquema:



Dónde:

M = Puérperas del servicio de ginecología.

O = Depresión posparto.

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población muestral

La población es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación, que puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros. Así mismo la población muestral se utiliza cuando todos los individuos que forman parte de la población son tomados en cuenta para la muestra (Supo, 2020). En el caso del estudio, lo conformaron 96 puérperas que fueron atendidas en el año 2022, en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas (INFOSALUD, 2022).

2.2.2. Muestra

La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación, así mismo, es una parte representativa de la población (Supo, 2020).

2.2.3. Muestreo

El muestreo, es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población (Supo, 2020). Para determinar la cantidad de individuos que formaron parte del estudio se hizo uso de un muestreo no probabilístico a través de un muestreo por conveniencia o intensional, considerando los criterios de inclusión y exclusión, dando como resultado 75 pacientes (Hernández *et al.*, 2014).

Criterios de inclusión:

- Puérperas que firmaron el consentimiento informado (96)

Criterios de exclusión:

- Puérperas con algún diagnóstico psicológico (10).
- Puérperas con riesgo de preeclampsia (5) y diabetes gestacional embarazo (2)
- Puérperas con tratamiento antidepresivo (4)

2.3. Variables de estudio

Variable: Depresión posparto en puérperas

Depresión posparto: Campos (2018), menciona que la depresión posparto es una enfermedad psicológica, que ocurre durante el embarazo incluso se puede prolongar hasta un año después del parto, caracterizada por un estado de ánimo bajo, disminución del disfrute de las actividades diarias, apatía y pérdida del interés, sentimiento de minusvalía, pérdida del apetito, insomnio e ideación suicida.

Puerperio: Ministerio de Salud (2018), define al puerperio como el intervalo que se da después del parto, es un momento de ansiedad para una gran cantidad de mujeres, incluso pueden llegar a sentir cierto desamparo después del parto, ya que la mayor atención queda concentrada en el lactante.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnica

Se hizo uso de la técnica de encuesta con el objetivo de recoger datos cuantificables basado en las respuestas obtenidas de las puérperas (Tamayo & Silva, 2016).

2.4.2. Instrumento

Como instrumento se utilizó el cuestionario de nivel ordinal en base a la escala de Likert (Tamayo & Silva, 2016). Así mismo, el instrumento de evaluación fue la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (ver anexo 4) validada por (Vega et al., 2002); que cuenta con una consistencia de 0.8213 según el coeficiente de Alfa de Crombach (ver anexo 5); así mismo, se evidencia una confiabilidad de 0.7043 según (Villanueva, 2020) en su estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el año 2020.

El instrumento de depresión posparto de Edinburgh, consta de 10 ítems, dividido en 5 dimensiones: Disforia (5 ítems), Ansiedad (2 ítems), Sentimiento de culpa (1 ítem), Dificultad para concentrarse (1 ítem), Ideas de hacer daño (1 ítem), con alternativas de respuesta del tipo Likert.

Los índices o categorías de evaluación fueron:

- Puntuación: <10: sin riesgo de depresión posparto
- Puntuación: 10 – 12: Limite de riesgo de depresión posparto
- Puntuación: >12: Probable depresión posparto

2.5. Métodos de estudio

Para el tratamiento de la información se hizo uso del método descriptivo que permitió la caracterización de las variables con el propósito de mostrar evidencias de la realidad de las pacientes atendidas en el hospital. Así mismo se tuvo en cuenta el método deductivo que permitió la descripción específica de la realidad, empezando desde un enfoque general hasta llegar a la presentación de argumentos específicos a través de los resultados (Hernández et al., 2014).

2.6. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de información se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- a) Se presentó una solicitud al director general y al jefe de la Unidad de Apoyo e Investigación del Hospital Virgen de Fátima Chachapoyas, para la autorización de la aplicación del instrumento.
- b) Una vez recibida la autorización, se identificó los horarios de atención en el servicio de ginecología.
- c) Posteriormente, se presentó el consentimiento informado, explicando el objetivo de la investigación y el tratamiento de los datos recogidos.
- d) A continuación, se aplicó el instrumento, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- e) Finalmente, se hizo la tabulación de los datos para posteriormente ser presentados en tablas estadísticas.

2.7. Análisis de datos

Una vez aplicado los instrumentos, los datos fueron tabulados en la herramienta Excel en base a los ítems considerados en el estudio. Una vez tabulado, las variables y dimensiones fueron categorizados en nivel según la cantidad de ítems planteados, posterior a ello se trasladó al programa estadístico SPSS 26, a través del cual se obtuvo las tablas de distribución de frecuencias con el que se presentaran la información a ser interpretados de forma porcentual.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de depresión posparto en puérperas del servicio de ginecología, Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2023

Nivel	Depresión posparto		Disforia		Ansiedad		Sentimiento de culpa		Dificultad para concentrarse		Ideación suicida	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sin riesgo	53	71	51	68	58	77	32	42	19	25	64	85
Límite de riesgo	12	16	14	19	9	12	24	32	32	43	6	8
Probable depresión	10	13	10	13	8	11	19	26	24	32	5	7
Total	75	100	75	100	75	100	75	100	75	100	75	100

Fuente. Instrumento de recolección de datos

Según la Tabla 1 se evidencia que la depresión posparto en puérperas evaluadas del hospital resultó en mayor medida de nivel sin riesgo representado por el 71%, así mismo estuvieron en límite de riesgo el 16% y en probable depresión solo el 13%. De la misma forma, el nivel de depresión posparto según disforia fue sin riesgo con 68%, límite de riesgo 19% y probable depresión 13%; según ansiedad se reportó sin riesgo 77% límite de riesgo 12% y probable depresión 11%; según sentimiento de culpa alcanzó un nivel sin riesgo 42%, límite de riesgo 32% y probable depresión 25%; además, en relación a la depresión posparto según ideación suicida se reflejó un grado sin riesgo 85%, límite de riesgo 8% y con una probable depresión solo el 7%. Finalmente, la dimensión correspondiente a dificultad para concentrarse reflejó un límite de riesgo 43%, probable depresión 32% y sin riesgo 25%. Considerando los resultados mostrados en la Tabla 1 se evidencia que las puérperas mantienen un nivel de depresión posparto de nivel sin riesgo, sin embargo, existe una pequeña población que tiene complicaciones para su desarrollo normal como madre e incluso algunas llegan a tener ideación suicida lo que expone el efecto de esta etapa de madre. De la misma forma, la dificultad para concentrarse es la característica más común en las puérperas lo que condiciona la realización de sus actividades cotidianas.

Tabla 2.

Nivel de depresión posparto según características sociodemográficas de las puérperas del servicio de ginecología, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2023

Características sociodemográficas	Nivel de depresión						Total	
	Límite de riesgo		Probable depresión		Sin riesgo		fi	%
Edad	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
15 – 20	3	4,0	4	5,3	9	12,0	16	21,3
21 – 27	2	2,7	1	1,3	18	24,0	21	28,0
29 – 34	2	2,7	1	1,3	14	18,7	17	22,7
36 – 41	4	5,3	1	1,3	11	14,7	16	21,3
43 – 48	1	1,3	3	4,0	1	1,3	5	6,7
Total	12	16,0	10	13,3	53	70,7	75	100
Grado de Instrucción	Límite de riesgo		Probable depresión		Sin riesgo		Total	
Primaria	6	8,0	2	2,7	17	22,7	25	33,3
Secundaria	4	5,3	6	8,0	19	25,3	29	38,7
Sin Estudios	0	0,0	1	1,3	2	2,7	3	4,0
Superior Técnico	1	1,3	0	0,0	9	12,0	10	13,3
Superior Universitario	1	1,3	1	1,3	6	8,0	8	10,7
Total	12	16,0	10	13,3	53	70,7	75	100
Ocupación	Límite de riesgo		Probable depresión		Sin riesgo		Total	
Ama de Casa	10	13,3	6	8,0	39	52,0	55	73,3
Comerciante	0	0,0	0	0,0	7	9,3	7	9,3
Estudiante	2	2,7	3	4,0	3	4,0	8	10,7

Servidor público	0	0,0	1	1,3	3	4,0	4	5,3
Trabajador Independiente	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	1,3
Total	12	16,0	10	13,3	53	70,7	75	100
Estado Civil	Límite de riesgo		Probable depresión		Sin riesgo		Total	
Casada	2	2,7	1	1,3	6	8,0	9	12,0
Conviviente	8	10,7	3	4,0	34	45,3	45	60,0
Separada	0	0,0	3	4,0	1	1,3	4	5,3
Soltera	2	2,7	3	4,0	12	16,0	17	22,7
Total	12	16,0	10	13,3	53	70,7	75	100
Número de Hijos	Límite de riesgo		Probable depresión		Sin riesgo		Total	
1	2	2,7	3	4,0	18	24,0	23	30,7
2	2	2,7	2	2,7	18	24,0	22	29,3
3	2	2,7	2	2,7	11	14,7	15	20,0
4	3	4,0	2	2,7	6	8,0	11	14,7
5	3	4,0	0	0,0	0	0,0	3	4,0
6	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Total	16	16,0	10	13,3	53	70,7	75	100
Tipo de embarazo	Límite de riesgo		Probable depresión		Sin riesgo		Total	
No Planificado	12	16,0	10	13,3	49	65,4	71	94,7
Planificado	0	0,0	0	0,0	4	5,3	4	5,3
Total	12	16,0	10	13,3	53	70,7	75	100

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En base al análisis de las características sociodemográficas expuestas en la Tabla 2, se puede argumentar que, según la edad, el 24% que se encontraban entre 21 a 27 años reportaron un nivel sin riesgo, siendo el valor más representativo de la población. Igualmente, las mujeres entre 15 a 20 años reportaron una mayor probabilidad de depresión según el 5.3%, por encima del 4% que muestran las féminas entre 43 a 48 años. Según el grado de instrucción en las mujeres con secundaria destaca el nivel sin riesgo con 25.3% y probable depresión 8%, mientras que en límite de riesgo resalta las puérperas con primaria 8%. Respecto a la ocupación de las puérperas, las amas de casa mostraron un nivel sin riesgo con 52%, por el contrario, las estudiantes alcanzaron desde un grado sin riesgo hasta una probable depresión con 4%.

Referente al número de hijos, en las mujeres que indicaron tener un hijo mostraron un nivel sin riesgo con 24%, al igual que las féminas con dos hijos; a diferencia de aquellas que contestaron tener 5 hijos reportaron un nivel límite de riesgo y las que sostuvieron tener 6 hijos alcanzaron un nivel de probable depresión con 1.6% correspondiente al total de la población representada en su número.

En relación al tipo de embarazo se demostró que las mujeres que tuvieron un hijo no planificado alcanzaron un mayor nivel de riesgo de depresión desde un grado sin riesgo con 65.4%, límite de riesgo 16% y probable depresión 13.3%; en comparación de las puérperas que tuvieron un hijo planificado que en su totalidad se reportó sin riesgo. Finalmente, de la totalidad de mujeres evaluadas no presentaron antecedentes de depresión, demostrando un nivel sin riesgo en su mayoría con 70.7%.

Por lo expuesto en los resultados se muestra que el ser mamá joven condiciona el estado emocional de las puérperas, teniendo en cuenta que no se encuentran preparadas físicas, psicológica y económicamente estables. Así mismo, la dedicación exclusiva a las labores de ama de casa y el tener un nivel de educación bajo aumenta la probabilidad de depresión posparto.

IV. DISCUSIÓN

El estudio demostró que el nivel de depresión posparto en puérperas evaluadas del hospital resultó sin riesgo en mayor proporción representado con 71%, así mismo estuvieron en límite de riesgo el 16% y en probable depresión 13%. Lo que revela que, si bien la mayor parte de mujeres no presentaron riesgos, sin embargo, existe una población representativa con una probabilidad significativa. En base a estos resultados encontramos similitud en cuanto a los más altos índices de depresión, con los expuestos por (Genchi et al., 2022), quienes en su estudio mostraron que existe una prevalencia de depresión posparto de 16%. Esta similitud se considera en base a la probable depresión que se encontró en el estudio representado por el 13%. En ambos estudios se confirma que las puérperas de manera general si pasan por una etapa de depresión luego del parto.

En ese mismo orden de ideas, Sologuren et al., (2019), indicaron que la prevalencia de la depresión post parto fue 37,5%, lo que implica un impacto significativo en el comportamiento de las pacientes. Estas afirmaciones son distintas a los encontrados en el estudio, si consideramos que de manera general no se demostró altos índices de probabilidad de depresión, así como en la mayor parte de sus indicadores según disforia, ansiedad, sentimiento de culpa e ideación suicida que resultaron sin riesgo.

En otros términos, en el presente estudio se encontró que las puérperas tienen una dificultad para concentrarse reportando un límite de riesgo del 43% y una probable depresión del 32%. Estos resultados son semejantes a los que expone Sologuren *et al.* (2019), quien confirma que la dimensión dificultad para concentrarse es una de las características que más padecen las mujeres luego de dar un parto. Así mismo, tiene similitud con los que expone (Loaiza & Sánchez, 2019) y (Delgado, 2019), ambos estudios confirmaron que las madres evaluadas presentaron síntomas de depresión posparto, ratificando la necesidad de implementar estrategias para minimizar los impactos que generan los embarazos, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las madres.

También, se logró demostrar que la depresión posparto de las puérperas evaluadas reportó una mayor probabilidad en mujeres de 15 a 20 años, al igual que los de nivel secundaria, estudiantes, con más de 3 hijos y las que tuvieron sin planificarlo. Si

considerados los resultados expuestos a principios del presente párrafo, podemos afirmar resultados distintos a los expuestos en la investigación de (Delgado, 2019), quien concluyó que factores sociales no están asociados al riesgo de depresión posparto.

Igualmente, el estudio realizado por (Herrera de la Cruz & Huaman, 2022), sobre la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, encontraron que el 39.7 % presentaron una depresión moderada, en comparación con el presente estudio que determinó que el 71% no presentó depresión posparto. En comparación con los estudios de (García, 2021) respecto a la prevención de la depresión postparto en gestantes, centro de salud Juan Montalvo en Ecuador, mostró que el 65% de las usuarias presenta depresión posparto.

El tener más de 3 hijos y contar con un bajo nivel educativo aumenta la probabilidad de riesgo de ansiedad luego del parto según los reportes mostrados en las puérperas del Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas. Resultados similares a los de (Antúnez et al., 2022) en Perú, lo que incide en la depresión posparto es el tener un nivel bajo de educación y otros hijos. Tras la detección de estos principales factores es importante que periódicamente se apliquen el Cuestionario de Depresión Postnatal Edimburgo principalmente en mujeres que se encuentran en las primeras semanas después del parto.

Por tanto, es importante que los profesionales de la salud conozcan a cabalidad esta enfermedad, entender y saber cómo detectarlo y actuar frente a un caso en particular; esto debido a que existen profesionales que laboran en los centros de salud que desconocen sus indicios y efectos. Como lo indica (Antúnez et al., 2022) aclaran que, las enfermeras no tienen conceptos claros de la enfermedad, sin embargo, de forma empírica aprenden a identificar algunas reacciones tempranas y explican que es debido a la priorización académica por otras patologías.

De otro modo, el estado civil incide en los índices de depresión de las mujeres luego del parto, siendo las mujeres que no se encuentran casadas las que presentaron mayor probabilidad de depresión posparto con 4% para cada uno a diferencia de las casadas que solo mostraron un 1.3%. Estos hallazgos son diferentes a los que se encontró en el estudio de (Masías & Arias, 2019) quienes expusieron que el estado civil de las

mujeres después del parto no se asocia con los niveles de depresión, sino que estos síntomas son por otros factores como el nivel educativo. Por otro lado, si encontramos coincidencias con las conclusiones de (Fernandes et al., 2023) y (Herrera et al., 2022) quienes exponen que la depresión posparto tuvo una asociación significativa con el estado civil de las féminas evaluadas.

Estos resultados resaltan la magnitud e importancia que debe tener el problema de la depresión posparto y la relevancia de seguir con esta línea de investigación para desarrollar y plantear estrategias preventivas frente a los principales factores de riesgo mencionados en el desarrollo de los resultados y discusión de la investigación.

Asimismo, el Ministerio de Salud reportó en el 2018, aproximadamente un 10% de mujeres que padecen alteraciones del ánimo, como la tristeza durante el puerperio tienen complicaciones periódicas, llegando a una forma más severa de depresión que requieren medicación y asesoramiento especializado (MINSA, 2018), siendo similares estos resultados con los expresados en la presente investigación, donde se encontró que el 13% de puérperas sufren de una probable depresión posparto.

V. CONCLUSIONES

- Las puérperas del Hospital Regional Virgen de Fátima tuvieron un nivel de depresión posparto de nivel sin riesgo, sin embargo, existe una pequeña población que presentan complicaciones para su desarrollo normal como madre e incluso algunas llegan a tener ideación suicida lo que expone el efecto de esta etapa de madre.
- La depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Virgen de Fátima según disforia resultó de nivel sin riesgo, al igual que en las dimensiones ansiedad sentimiento de culpa e ideación suicida. De otro modo, la dimensión dificultad para concentrarse tuvo un nivel límite de riesgo a probable depresión, siendo la característica más común que comparten las puérperas.
- Las mujeres que presentaron una mayor probabilidad de depresión posparto fueron las puérperas entre 15 a 20 años, con grado de instrucción primaria, amas de casa, convivientes, con más de 4 hijos y las que tuvieron un hijo no planificado.

VI. RECOMENDACIONES

- A la Dirección General del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas
Mantener las evaluaciones periódicas en las pacientes embarazadas y con recién nacidos, con el objetivo de medir su comportamiento y evolución.

- Al Área de Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas
Fortalecer la aplicación de estrategias, con el objetivo de minimizar los impactos generados por los embarazos y principalmente prevenir la depresión en las pacientes atendidas.

- Al Área de Planificación Familiar del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas
Continuar desarrollando charlas, cursos y talleres enfocados a concientizar a las familias respecto a la importancia de la planificación para concebir un bebé, y, además, algo muy importante extender las alianzas estratégicas con otros organismos para prevenir los embarazos no deseados en niñas y adolescentes.

- A los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza
Continuar con la línea de investigación en función al comportamiento de las puérperas considerando una etapa frágil en la vida humana, y también se sugiere ampliar la muestra de evaluación para confirmar los resultados del presente estudio. Así mismo, considerar otras dimensiones a evaluar como factores condicionantes o de prevalencia en el embarazo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antúnez Ortigosa, M., Martín Narváez, N., Casilari Floriano, J. C., & Mérida de la Torre, F. J. (2022). Postpartum Depression, analysis of risk factors and nursing intervention. Literature Review. *Enfermería Cuidándote*, 5(3), 19–29. <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>
- Asunción Lara, P., & Laura Navarrete, L. (2022, June 15). *Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México*. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>
- BBC News Mundo. (2019, March 22). *Depresión posparto: así funciona el primer fármaco específico para tratar esta dolencia aprobado en Estados Unidos*. Principales Noticias. <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>.
- Campos Vidal, E. N. (2018). *Nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital nacional dos de mayo de Lima – Perú, 2017* [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2310?show=full>
- Caparros Gonzalez, R., Romero Gonzalez, B., & Peralta Ramirez, M. I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- Delgado Abad, S. J. (2019). *Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud Cajamarca* [Informe de tesis, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2868>
- Fernandes Moll, M., Matos, A., Borges, G. B., Ventura, C. A. A., Bernardinelli, F. C. P., & Martins, T. S. (2023). Occurrence and factors associated with postpartum depression in the urban area of Brazil. *Enfermería Global*, 22(1), 134–166. <https://doi.org/10.6018/eglobal.525191>

- Genchi Gallardo, F. J., Paredes Juárez, S., Solano González, N. L., Rios Rivera, C. E., & Paredes Solís, S. (2022). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(12). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021001200003&lang=es
- González González, A., Casado Méndez, P. R., Molero Segreña, M., Santos Fonseca, R. S., & López Sánchez, I. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000600770&script=sci_arttext&tlng=en
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/mod/url/view.php?id=424372>
- Herrera de la Cruz, K. E., & Huaman Poma, D. P. (2022). *Depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022* [Informe de tesis, Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/b8afd5c9-c0c7-46a9-8c34-e33f42e238c9>
- Herrera Dutan, E. V., Carriel Alvarez, M. G., & García Pacheco, A. V. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión posparto. *Revista Vive*, 5(15), 679–687. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.179>
- INFOSALUD. (2022). *Pacientes puérperas atendidas en el año 2022*. INFOSALUD. <https://www.infosaludperu.com/>
- Jara Zuzunaga, E. P., & García Quispe, A. U. (2019). *Depresión Posparto en Puérperas Atendidas en los Hospitales Regional y Lorena de la Ciudad de Cusco* [Informe de tesis, Universidad Andina del Cusco]. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3806/Evelin_Afrodita_Tesis_bachiller_2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y

- Loaiza, J., & Sánchez, J. (2019). Manifestación de depresión posparto en madres durante la hospitalización neonatal. *Artículo de Investigación Científica y Tecnológica*.
<https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/3694>
- Masías Salinas, M. A., & Arias Gallegos, W. L. (2019). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Médica Herediana*, 29(4), 226. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>
- Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M., & Corbino, J. (2017). Depresión posparto y los factores de riesgo. *Salus*, 21(3), 7–12. <https://www.redalyc.org/journal/3759/375955679003/html/>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2018). Atención Integral en el Puerperio. *MINSA*, 297.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2022a, March 30). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. Noticias Departamentales. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b, June 4). *Depresión Posparto en Puérperas*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Romero Navarrete, F. de M. (2018). *Blues materno y depresión posparto en puérperas atendidas en un hospital público de Chimbote* [Informe de grado, Universidad San Pedro]. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13976/Tesis_62817.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sologuren García, G., Linares Torres, C., & Vega Adrianzen, P. (2011). Depresión Post Parto: Prevalencia de Test de Rastreo Positivo en Púerperas. *Ciencia & Desarrollo*, 13, 118–120. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/cyd/article/view/288/282>
- Sologuren García, G., Linares Torres, C., & Vega Adrianzen, P. (2019). Depresión Post Parto: Prevalencia de Test de Rastreo Positivo en Púerperas. Tacna 2009. *Ciencia & Desarrollo*, 13, 118–120. <https://doi.org/10.33326/26176033.2011.13.288>
- Supo, F. (2020). *Fundamentos Teóricos Y Procedimentales De La Investigación Científica En Ciencias Sociales*. <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>
- Tamayo, C. L., & Silva Siesquén, I. (2016). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*. <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
- Tobón Borrero, L. M. (2015). Predictores de depresión posparto en púerperas atendidas en la ese municipal. Villavicencio. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de La Salud*, 12(1), 23–31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5053068>
- UNICEF. (2022, September 23). *¿Qué es la depresión posparto? Aprende cuáles son las señales y cómo encontrar apoyo*. Análisis Práctico. <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto>
- Vega, J., Mazzoti, G., & Campos, M. (2002). Validación de una versión en español de la escala de depresión postnatal de Edimburgo. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30(2), 106–111. <https://medes.com/publication/4945>

Villanueva Basilio, A. (2020). Factores Asociados Al Riesgo De Depresión Postparto Valorada Por La Escala De Depresión Postnatal De Edimburgo En Puérperas Adultas Atendidas Por Teleconsulta En El Instituto Nacional Materno Perinatal En El Año 2020. *Salud Materno Fetal*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5289>



ANEXOS

Anexo N° 1

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Niveles de medida
V = Depresión posparto en puérperas	Según Campos (2018), la depresión posparto afecta a algunas mujeres poco después de dar a luz, es una enfermedad mental caracterizada por un estado de ánimo bajo, disminución del disfrute de las actividades diarias, apatía y pérdida del interés, sentimiento de minusvalía, pérdida del	Nivel de depresión que experimenta la paciente luego de dar a luz. La escala de depresión posparto de Edinburgh, consta de 5 dimensiones con 10 ítems -Disforia (5 ítems) -Ansiedad (2 ítems) -Sentimiento de culpa (1 ítem) -Dificultad para concentrarse (1 ítem) -Ideación suicida (1 ítem) Cada ítem consta de 4 alternativas según escala de Likert: -Sí, la mayoría de las veces = 3	Disforia	- Dificultad para disfrutar - Insomnio - Tristeza - Llanto	1, 2, 7, 8 y 9	Puntuación: <10: sin riesgo de depresión posparto Puntuación: 10 – 12: Limite de riesgo de depresión posparto Puntuación: >12: Probable
		Ansiedad	- Estado de alerta - Nerviosismo	4 y 5		
		Sentimiento de culpa	- Culpabilidad	3		
		Dificultad para concentrarse	- Problemas de concentración	6		

	apetito, insomnio e ideación suicida.	-Sí, algunas veces = 2 -No muy a menudo = 1 -No, nunca = 0 Para interpretar los puntajes fue de forma escalable, cuanto mayor puntaje reporta existe una mayor depresión posparto.	Ideación suicida	- Ideas de autolesionarse	10	depresión posparto
--	---------------------------------------	---	------------------	---------------------------	----	--------------------



Anexo N° 2

Matriz de consistencia

Titulo	Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Depresión posparto en púerperas, del servicio de ginecología, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2023.	Problema principal	Hipótesis general Existe una probable depresión posparto en púerperas del servicio de ginecología en el Hospital Regional Virgen de Fátima en la ciudad de Chachapoyas el 2023	Objetivo general	Depresión posparto	Disforia	Dificultad para disfrutar	Tipo y nivel de investigación: Básica, descriptiva, y cuantitativa Métodos de investigación: Descriptivo, Deductivo Diseño: No Experimental Población muestral 75 Técnicas e instrumentos: Encuesta / Cuestionario Métodos de análisis de datos: análisis descriptivo
	¿Cuál es el nivel de depresión posparto en púerperas del servicio de ginecología en el Hospital Regional Virgen de Fátima en la ciudad de Chachapoyas el 2023?		Determinar el nivel de depresión posparto en púerperas del servicio de ginecología del Hospital Regional Virgen de Fátima en la ciudad de Chachapoyas el 2023.			Insomnio	
	Problemas específicos		Objetivos específicos			Tristeza	
	¿Cuál es el nivel de depresión posparto en púerperas según disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, dificultad para concentrarse e ideación suicida?		Identificar el nivel de depresión posparto en púerperas según disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, dificultad para concentrarse e ideación suicida			Llanto	
	¿Cuál es el nivel de depresión posparto en púerperas según características sociodemográficas como edad, tiempo de hospitalización, grado de instrucción, ocupación, estado civil y tipo de embarazo?		Describir el nivel depresión posparto en púerperas según características sociodemográficas como edad, tiempo de hospitalización, grado de instrucción, ocupación, estado civil y tipo de embarazo.		Ansiedad	Estado de alerta	
					Sentimiento de culpa	Culpabilidad	
					Dificultad para concentrarse	Problemas de concentración	
					Ideación suicida	Ideas de autolesionarse	



Anexo N° 3

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Estimada Participante: Soy estudiante de la carrera profesional de Psicología y se está realizando el proyecto de investigación el cual tiene como objetivo: Determinar el nivel de depresión posparto en puérperas, Servicio de Ginecología, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2023.

Si acepta participar en el estudio, usted llenará el presente cuestionario que será realizado de manera virtual con una duración aproximada de 5 a 10 minutos. Ante cualquier duda se le dará una contestación oportuna y clara. Usted no corre ningún riesgo, ya que el cuestionario no requiere la realización de pruebas adicionales. Los beneficios esperados con esta investigación serán que se permita identificar a mujeres en puerperio que tengan mayor necesidad de una valoración diagnóstica más completa para prevenir oportunamente la depresión. La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si usted acepta ingresar al estudio, los resultados serán procesados y después analizados. Su identidad será protegida y oculta. Para esto se asignará un número que se utilizará para identificar sus datos y se usará ese número en lugar de su nombre en la base de datos del presente estudio. Si tiene preguntas o quiere hablar sobre el estudio de investigación puede comunicarse con la persona a cargo de la investigación al celular 917228355.

CONSENTIMIENTO: Se me ha explicado con claridad en qué consiste el estudio, además he leído el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas a mi satisfacción. Se me ha dado una copia de este formato. Al aceptar (SI) este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe. Si () No ()

Firma de la persona encuestada

DNI N° _____

Firma de la Investigadora

DNI N°73147164



Anexo N° 4

Formato de encuesta

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS**
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
ESCALA DE DEPRESIÓN POSTNATAL DE EDIMBURGO

I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento tiene por finalidad, determinar indicadores del nivel de depresión posparto en puérperas, del servicio de ginecología, del Hospital Regional Virgen de Fátima, en la ciudad de Chachapoyas el 2023, por lo que se le solicita responder con total sinceridad.

II. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL:

- a) Edad:
- b) Grado de instrucción:
- | | | |
|------------------|----------------------|-------------------|
| Sin estudios () | Secundaria () | Superior |
| Primaria () | Superior técnico () | universitario () |
- c) Ocupación:
- d) Estado civil:
- Soltera ()
 - Casada ()
 - Viuda ()
 - Conviviente ()
 - Separada ()
 - Divorciada ()
- e) N° de hijos:
- f) Tipo de embarazo:
- | | |
|-----------------|--------------------|
| Planificado () | No Planificado () |
|-----------------|--------------------|
- g) Antecedentes de depresión previa:
- | | |
|--------|--------|
| si () | no () |
|--------|--------|



INDICACIONES:

Por favor, responda con sinceridad. Lea detenidamente cada ítem. Se le pide que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en cómo se siente emocionalmente durante los últimos 15 días.

N°	ÍTEMS	ALTERNATIVAS		RESPUESTA
1	He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	a	Tanto como siempre	0
		b	No tanto ahora	1
		c	Mucho menos	2
		d	No, no he podido	3
2	He mirado el futuro con placer	a	Tanto como siempre	0
		b	Algo menos de lo que solía hacer	1
		c	Definitivamente menos	2
		d	No, nada	3
3	Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien	a	Sí, la mayoría de las veces	3
		b	Sí, algunas veces	2
		c	No muy a menudo	1
		d	No, nunca	0
4	He estado ansiosa y preocupada sin motivo	a	No, para nada	0
		b	Casi nada	1
		c	Sí, a veces	2
		d	Sí, a menudo	3
5	He sentido miedo y pánico sin motivo alguno	a	Sí, bastante	3
		b	Sí, a veces	2
		c	No, no mucho	1
		d	No, nada	0
6	Las cosas me oprimen o agobian	a	Sí, la mayor parte de las veces	3
		b	Sí, a veces	2
		c	No, casi nunca	1
		d	No, nada	0
7	Me he sentido tan infeliz que he tenida	a	Sí, la mayoría de las veces	3
		b	Sí, a veces	2
		c	No muy a menudo	1
		d	No, nada	0



N°	ÍTEMS	ALTERNATIVAS		RESPUESTA
	dificultad para dormir			
8	Me he sentido triste y desgraciada	a	Sí, casi siempre	3
		b	Sí, bastante a menudo	2
		c	No muy a menudo	1
		d	No, nada	0
9	He sido tan infeliz que he estado llorando	a	Sí, casi siempre	3
		b	Sí, bastante a menudo	2
		c	Sólo en ocasiones	1
		d	No, nunca	0
10	He pensado en hacerme daño a mí misma	a	Sí, bastante a menudo	3
		b	A veces	2
		c	Casi nunca	1
		d	No, nunca	0

Nota. El instrumento de evaluación fue adaptado por (Villanueva, 2020) de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo validada por (Vega *et al.*, 2002).



Anexo N° 5

Validación de Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo

Nombre del test	Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo
Autor	De Cox, Holden y Sagovsky
Autor de la adaptación	Vega Dienstmaier J, Mazzotti G, Stucchi S, Salinas J, Gallo C y Poletti G.
Fecha de la última revisión del test	2020
Constructo evaluado	Depresión posparto

<i>Estudio</i>	<i>Punto de Corte</i>	<i>Sensibilidad</i>	<i>Especificidad</i>	<i>Coficiente alfa</i>
COX <i>et al.</i> ¹ (postparto)	12.5	86	78	0.87
WICKBERG <i>et al.</i> ² (Suecia)	11.5	96	49	
BOYCE <i>et al.</i> ³ (Australia)	12.5	100	95.7	
JADRESIC <i>et al.</i> ⁴ (Chile)	9.5	100	80	0.77
COX <i>et al.</i> ²⁰ (no postparto)	8.5	79	85	
Nuestro estudio (depresión menor o mayor)	15.5	80	86.9	0.8213
Nuestro estudio (depresión mayor)	17.5	80	88.3	0.8213

Anexo N° 6

Fotografías de trabajo de campo

