



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN  
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL, 2022

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Correa Davila, Mishell Sindy

**Asesor:**

Aliaga Chávez, Max

**Jurado:**

Molocho Arango, Luis Alberto

Marin Portocarrero, Julio Guillermo

Cartolin Espinoza, Wilfredo Jesus

**Lima - Perú**

**2022**

**Referencia:**

Correa, M. (2022). *Factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6289>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN  
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL, 2022**

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Correa Davila, Mishell Sindy

**Asesor:**

Aliaga Chávez, Max

**Jurado**

Molocho Arango, Luis Alberto

Marin Portocarrero, Julio Guillermo

Cartolin Espinoza, Wilfredo Jesus

Lima – Perú

2022

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
1.1.	Descripción y formulación del problema.....	1
1.1.1.	Descripción del problema .....	1
1.1.2.	Formulación del problema .....	2
1.2.	Antecedentes .....	3
1.2.1.	Internacionales .....	3
1.2.2.	Nacionales.....	4
1.3.	Objetivos.....	5
1.3.1.	Objetivo general.....	5
1.3.2.	Objetivos específicos .....	5
1.4.	Justificación .....	5
1.5.	Hipótesis .....	6
II.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.	Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	7
III.	MÉTODO .....	13
3.1.	Tipo de investigación.....	13
3.2.	Ámbito temporal y espacial .....	13
3.3.	Variables .....	13
3.4.	Población y muestra.....	13
3.5.	Instrumentos.....	15
3.6.	Procedimientos.....	16
3.7.	Análisis de datos .....	17
3.8.	Consideraciones éticas .....	17
IV.	RESULTADOS.....	19
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	26
VI.	CONCLUSIONES .....	29
VII.	RECOMENDACIONES.....	30
VIII.	REFERENCIAS.....	31
IX.	ANEXOS .....	35

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022. **Método:** Investigación descriptiva transversal, cuya muestra la conformaron 300 puérperas atendidas en el servicio de consultorio externo del instituto antes mencionado, se usó La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y la ficha de recolección de datos como instrumentos, mientras que para dar respuesta a los objetivos se aplicó la prueba Chi cuadrado y cálculo de la razón de prevalencia (RP). **Resultados:** Se obtuvo que 188 puérperas (62.7%) no evidenció riesgo de depresión postparto, 16 puérperas (5.3%) presentó sospecha para riesgo de depresión postparto y 96 puérperas (32%) presentaron probable depresión postparto. Además, la edad promedio de las puérperas fue 28.09 años, el 42% estaban solteras, el 57.7% estudió hasta el nivel superior, el 42.3% fueron ama de casa, el 80.7% presentaron infección COVID-19 y solo 9.7% presentó antecedente de patologías crónicas. Por otro lado, 57% de pacientes fueron primíparas, así mismo el 40.7% fue cesareada en su último parto, el 25.7% presentó antecedentes de aborto, solo el 5.7% presentó óbito fetal y el 70% de recién nacidos recibió lactancia materna. Luego, la edad 18-25 años (RP=1.602 [1.117-2.298]), estado civil soltera/divorciada/viuda (RP=1.728 [1.286 – 2.320]) y la cesárea en el último parto (RP=3.347 [2.405-4.658]) fueron factores de riesgo para depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Conclusión:** Se concluye que existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados a depresión postparto.

*Palabras clave:* factores de riesgo, depresión postparto, puerperio.

## Abstract

**Objective:** To determine the risk factors associated with postpartum depression in puerperal women treated at the Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022. **Method:** Cross-sectional descriptive research, whose sample was made up of 300 puerperal women treated at the outpatient service of the aforementioned institute, The Edinburgh Postpartum Depression Scale and the data collection form as instruments, while to respond to the objectives, the Chi-square test and calculation of the prevalence ratio (PR) were applied. **Results:** It was obtained that 188 puerperal women (62.7%) did not show risk of postpartum depression, 16 puerperal women (5.3%) presented suspected risk of postpartum depression and 96 puerperal women (32%) presented probable postpartum depression. In addition, the average age of the puerperal women was 28.09 years, 42% were single, 57.7% thought up to the higher level, 42.3% were housewives, 80.7% appeared COVID infection -19 and only 9.7% had a history of chronic pathologies. On the other hand, 57% of patients were primiparous, likewise 40.7% underwent cesarean section in their last delivery, 25.7% had a history of abortion, only 5.7% had stillbirth and 70% had newborns were breastfed. Then, age 18-25 years (PR=1.602 [1.117-2.298]), single/divorced/widow marital status (PR=1.728 [1.286-2.320]) and cesarean section in the last delivery (PR=3.347 [2.405- 4,658]) were risk factors for postpartum depression in puerperal women treated at the Instituto Nacional Materno Perinatal. **Conclusion:** It is concluded that there are sociodemographic and obstetric factors associated with postpartum depression.

*Keywords:* risk factors, postpartum depression, puerperium

## I. INTRODUCCIÓN

La depresión posparto es un trastorno psiquiátrico prevalente en las mujeres durante el puerperio. La tasa informada oscila entre el 10 y el 22 % de las mujeres y parece depender del método de evaluación, así como del momento y de las características culturales de la población (Sechi et al., 2021). Los patrones de síntomas en mujeres con depresión posparto son similares a los observados en mujeres con depresión no relacionada con el parto (Ghaedrahmati et al., 2017).

Se han identificado factores de riesgo para la condición. Estudios previos informaron eventos de vida estresantes durante el embarazo o el puerperio, apoyo social deficiente, conflicto marital y violencia, bajos ingresos, condición de inmigrante y edad materna como predictores de depresión postparto (Ghaedrahmati et al., 2017; Silverman et al., 2017; Fiala et al., 2017). Asimismo, el repentino brote de COVID-19, la imprevisibilidad de la situación, la cuarentena por tiempo indefinido, los mitos y la desinformación sobre la pandemia y el desbordamiento de información en las redes sociales pueden también afectar la salud mental de las pacientes durante el postparto (Sade et al., 2020).

En Perú, se estima que el 33% de pacientes presentaría depresión postparto de las cuales 60.9% presentaría factores estresantes, 8.4% baja autoestima y 23.8% no tenía apoyo familiar (Aramburú et al., 2015). Masías y Arias (2018), evidenciaron relación significativa entre la depresión postparto y el nivel educativo.

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

#### ***1.1.1. Descripción del problema***

Es posible que una puérpera deprimida no desarrolle una relación positiva y satisfactoria con su bebé para compensar el estrés del cuidado del recién nacido y la recuperación posparto, y esto puede continuar afectando a los niños hasta la niñez (Silverman

et al., 2017). Debido al potencial de estas graves consecuencias, las puérperas en riesgo deben identificarse precozmente, preferiblemente durante el embarazo o, a más tardar, inmediatamente después del parto (Fiala et al., 2017).

En Perú, la depresión postparto se considera un problema de salud pública ya que los trastornos mentales maternos pueden afectar la condición física de la madre, así como el crecimiento del niño y las relaciones familiares y sociales (Masías y Arias, 2018). En este contexto, las mujeres que sufren de depresión posparto pueden tener un mayor riesgo de pensamientos y conductas suicidas. Esto también puede resultar en relaciones deficientes entre la madre y el recién nacido, enfermedades infecciosas para este último y afectar el crecimiento y el desarrollo de los niños (Vega. 2018).

A nivel del Instituto Nacional Materno Perinatal (2020) se registraron 15 882 partos atendidos en todo el año, esto permite estimar aproximadamente 1320 partos atendidos mensualmente. Cerca del 39% de las pacientes presentarían depresión postparto (Vásquez & Paima). Se puede observar que un número significativo de mujeres tiene un mayor riesgo de desarrollar depresión en el período postparto, debido a diferentes factores de riesgo. Sin embargo, estudios sobre el tema en este contexto no son suficientes para establecer conclusiones. Por tanto, se propone la ejecución del siguiente proyecto de investigación.

### ***1.1.2. Formulación del problema***

#### ***1.1.2.1. Problema general***

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?

#### ***1.1.2.2. Problemas específicos***



¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Internacionales**

Intaphatha et al. (2020) identificaron los factores de riesgo asociados con la depresión postparto. Fue un estudio analítico que incluyó a 428 mujeres de 6 a 8 semanas posparto que visitaron cuatro hospitales centrales en la capital de Vientiane. En los resultados se encontró como principales factores asociados a: embarazo no deseado (ORa = 1.66; IC del 95 % = 1.00–2.73; p = 0.049), baja satisfacción con el nacimiento (ORa = 1.85; IC del 95 % = 1.00–3.43; p = 0.049) y depresión durante el embarazo (ORa = 3.99; IC del 95 % = 2.35–6.77; p < 0.001).

Dawadi et al. (2020) determinaron los factores de riesgo asociados con los síntomas depresivos postparto. Fue un estudio analítico que incluyó a 160 puérperas. En sus resultados se evidenció que la prevalencia de síntomas depresivos entre las puérperas fue del 27.5%. Entre los factores de riesgo para depresión postparto se identificaron: nivel educativo (Odds ratio [OR] = 3.25; intervalo de confianza [IC] al 95% = 1.10 – 9.58; p = 0.03) y enfermedad crónica en su familia (OR = 3.25; IC al 95% = 1.19 – 8.16; p = 0.01).

Fiala et al. (2017) determinaron los factores de riesgo asociados a depresión postparto. Fue un estudio analítico que incluyó a 7589 pacientes. Como principales resultados se encontró que la prevalencia de síntomas depresivos antes del parto fue del 12,8%, 6 semanas después del parto 11,8% y 6 meses después del parto 10,1%. Se identificaron como factores de riesgo a los antecedentes personales de depresión (OR = 2.7; IC al 95% = 1.9–3.9; p < 0.001),

antecedentes familiares de depresión (OR = 1.7; IC al 95%= 1.3- 2.2;  $p < 0.001$ ), embarazo no deseado (OR = 1.4; IC al 95%=1.2; 1,8;  $p = 0,001$ ), solo estudios primarios (OR = 1.8; IC al 95%=1.3; 2.5;  $p < 0.001$ ) y madres que viven solas (OR = 3.0; IC al 95%=1.9-4.8;  $p < 0.001$ ).

Zaidi et al. (2017) estimaron los factores de riesgo para depresión postparto. Fue un estudio analítico que incluyó a 260 pacientes. Como resultados se evidenció que 12.75% de las pacientes presentaron depresión postparto. Esta variable presentó asociación significativa con la edad materna joven ( $p =0.040$ ), nacimiento de una niña ( $p =0.015$ ), baja autoestima y sentimiento de soledad ( $p =0.007$ ).

### **1.2.2. Nacionales**

Gonzalo (2020) evaluaron los factores de riesgo asociados a depresión postparto. Fue un estudio analítico que incluyó a 2882 mujeres. Como resultados se evidenció una prevalencia de depresión postparto del 3.12%. Los principales factores de riesgo asociados fueron: residencia rural (ORa: 1.765; IC al 95%: 1.025-3.040;  $p: 0.004$ ) y estado civil soltera (ORa: 1.838; IC al 95%: 1.027-3.287;  $p: 0.040$ ).

Macedo et al. (2019) determinaron los factores de riesgo para depresión postparto. Fue un estudio analítico que incluyó a 61 pacientes. Como resultados se evidenció que los principales factores de riesgo asociados a depresión postparto fueron : la condición laboral desempleada (OR: 25.716; IC al 95%: 5.706 – 115.903;  $p < 0.001$ ), estado civil soltera (OR: 10.884; IC al 95%: 3.117 – 38.003;  $p < 0.001$ ) y embarazo no planificado (OR: 11.369; IC al 95%: 3.097 – 41.741;  $p = 0.003$ ).

Gonzales et al. (2020) evaluaron la asociación entre depresión postparto y violencia doméstica. Fue un estudio analítico que incluyó a 288 púerperas. Como principales resultados se encontró una frecuencia de depresión postparto en 27.8% de las pacientes. Además, como factores asociados a depresión postparto se identificó : discusión de pareja (RP: 2.71; IC al

95%: 1.76-4.18;  $p < 0.001$ ) y presencia de violencia física (RP: 2.33; IC al 95%: 1.64-3.32;  $p < 0.001$ ).

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

- Determinar los factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.
- Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

### **1.4. Justificación**

De manera teórica este estudio contribuirá a ampliar el conocimiento sobre los factores asociados a depresión postparto, principalmente a nivel de los profesionales de salud del Instituto Nacional Materno Perinatal. Asimismo, permitirá reconocer a las pacientes con mayor riesgo de presentar esta condición, a quienes se les brindará mayor interés para evitar su agravamiento.

Además, los resultados serán de utilidad para aplicar estrategias que reduzcan la posibilidad del desarrollo de depresión en puérperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, reduciendo de esta manera su prevalencia.

## 1.5. Hipótesis

### Hipótesis general

- H1: Existen factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.
- Ho: No existen factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

### Hipótesis específicas

- H1: Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.  
Ho: No existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.
- H2: Existen factores de riesgo obstétricos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.  
Ho: No existen factores de riesgo obstétricos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 *Depresión postparto*

La depresión postparto ha sido definida como “un estado especial de trastorno de salud mental y una variante de la depresión” (Ghaedrahmati et al., 2017). La Asociación Estadounidense de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) define la depresión posparto como “un problema grave de salud mental caracterizado por un período prolongado de perturbación emocional, que ocurre en un momento de cambios importantes en la vida y mayores responsabilidades en el cuidado del recién nacido” (American Psychological Association, 2018).

**2.1.1.1 Etiología.** Actualmente se desconoce la patogenia de la depresión posparto. Se ha sugerido que los factores estresantes genéticos, hormonales y psicológicos y de la vida social desempeñan un papel en el desarrollo de la depresión posparto (Ghaedrahmati et al., 2017). El papel de las hormonas reproductivas en el comportamiento depresivo sugiere una fisiopatología neuroendocrina de la depresión posparto (Couto et al., 2015). Hay muchos datos para defender que los cambios en las hormonas reproductivas estimulan la desregulación de estas hormonas en mujeres sensibles (Martínez y Jácome, 2017).

La fisiopatología de esta condición puede ser causada por alteraciones de múltiples sistemas biológicos y endocrinos, por ejemplo, el sistema inmunológico, el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA) y las hormonas lactogénicas (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018). Se sabe que el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA) está involucrado en el proceso de la enfermedad de la depresión posparto. El eje HPA provoca la liberación de cortisol en traumatismos y estrés, y si la función del eje HPA no es normal,

entonces la respuesta disminuye la liberación de catecolaminas, lo que conduce a una respuesta deficiente al estrés (Couto et al., 2015).

**2.1.1.2 Manifestaciones clínicas.** Los síntomas incluyen estado de ánimo deprimido, pérdida de interés, cambios en los patrones de sueño, cambios en el apetito, sentimientos de inutilidad, incapacidad para concentrarse e ideación suicida. Las mujeres también pueden experimentar ansiedad. Los pacientes también pueden tener síntomas psicóticos que incluyen delirios y alucinaciones (voces que dicen que hay que dañar al bebé) (Zaidi et al., 2017; American College of Obstetrician and Gynecologists, 2018).

**2.1.1.3 Diagnóstico.** La depresión posparto se diagnostica cuando al menos cinco síntomas depresivos están presentes durante al menos 2 semanas. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) , la depresión posparto se considera cuando una paciente tiene un episodio depresivo mayor junto con el inicio periparto, y no se menciona como una enfermedad separada (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Se define como un episodio depresivo mayor con el inicio del embarazo o dentro de las 4 semanas posteriores al parto. Los nueve síntomas están presentes casi todos los días y representan un cambio de la rutina anterior. El diagnóstico debe incluir depresión o anhedonia (pérdida de interés), además de los cinco síntomas a diagnosticar (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018).

- Estado de ánimo depresivo (subjetivo u observado) presente la mayor parte del día
- Pérdida de interés o placer, la mayor parte del día
- Insomnio o hipersomnia
- Retraso psicomotor o agitación.

- Inutilidad o culpa
- Pérdida de energía o fatiga.
- Ideación o intento de suicidio y pensamientos recurrentes de muerte
- Deterioro de la concentración o indecisión
- Cambio de peso o apetito (cambio de peso del 5 % en 1 mes) (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018; Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Estos síntomas pueden conducir a una angustia y/o deterioro significativos. Además, estos síntomas no son atribuibles a una sustancia o condición médica. Un trastorno psicótico no causa el episodio, ni ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco previo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

**2.1.1.4 Evaluación.** Para la identificación de dichos signos y síntomas usualmente se utilizan una serie de escalas, entre las que destacan la Escala de depresión posnatal de Edimburgo (EDRS), validada para aplicar durante el posparto o embarazo (Krauskopf y Valenzuela, 2020).

En la gestación se aconseja un punto de corte de 12/13, en donde los valores superiores o iguales a 13 indicarían posible depresión durante la gestación; mientras que en el posparto el punto de corte aconsejado es de 9/10, en donde los valores superiores o iguales a 10 indicarían probable depresión en el posparto (Krauskopf y Valenzuela, 2020).

En la gestación el rango de edad que se debe considerar es mayor o igual a 18 años y el momento de aplicación en el segundo control; mientras que en la evaluación posparto no se evidencia un rango de edad preestablecido y el momento de aplicación recomendado es la

octava semana después del parto, ya que coincide con el periodo de máxima frecuencia de depresión y también con la reducción de manifestaciones adaptativas normales (Krauskopf y Valenzuela, 2020).

### **2.1.2 Factores de riesgo**

**2.1.2.1 Edad materna.** Se ha descrito a las puérperas adolescentes como un grupo de alto riesgo para desarrollar depresión postparto, con una prevalencia de alrededor del 26% (Ghaedrajmati et al., 2017). De acuerdo a Duko et al. (2020), evidenciaron que las mujeres de entre 15 y 24 años tenían 1,72 veces más probabilidades de tener depresión posparto. Zaidi et al. (2017), observó que las mujeres jóvenes eran significativamente más propensas al desarrollo de depresión postparto, lo que podría deberse al estrés de la responsabilidad del matrimonio precoz y el nacimiento de niños.

**2.1.2.2 Estado civil.** En el estudio de Fiala et al. (2017), un grupo de alto riesgo para depresión postparto fueron las madres sin pareja (en el análisis univariado anteparto OR = 3,0,  $p < 0,001$ ; a las 6 semanas posparto OR = 3,7,  $p < 0,001$ ; a los 6 meses posparto OR = 4,0,  $p < 0,001$ ). Duko et al. (2020), encontraron que las mujeres con problemas maritales como las divorciadas y las viudas eran propensas a desarrollar depresión posparto. Sin embargo, aún no se ha explicado la asociación entre la depresión posparto y el divorcio (Ghaedrahmati et al., 2017). Sin embargo, algunos investigadores plantearon la hipótesis de que la depresión por sí sola no da como resultado el divorcio y, por lo tanto, es el resultado de no controlar la depresión, mientras que otros sugirieron que el divorcio por sí solo puede provocar depresión (Zaidi et al., 2017).

**2.1.2.3 Paridad.** Se ha descrito a la multiparidad como un factor de riesgo para la depresión posparto. Esto se atribuye a una mayor carga de atención y estrés psicosocial



(Ghaedrahmati et al., 2017). De acuerdo a Fiala et al (2017). no hubo asociación entre el número de otros hijos y la depresión postparto, pero encontraron que las primíparas tenían un riesgo menor a los 6 meses posparto (en análisis univariado OR = 0,8, p = 0,029; en análisis multivariado OR = 0,6, p = 0,016).

De la misma manera, Zaidi et al. (2017), también encontró una alta tasa de depresión postparto entre las mujeres múltiparas. La razón de la depresión entre las múltiparas podría deberse al mayor nivel de estrés materno en términos de cuidado y responsabilidad de sus hijos anteriores (Ghaedrahmati et al., 2017). Dawadi et al. (2020), identificó que las encuestadas con multiparidad tenían 2,02 veces más probabilidades de tener síntomas depresivos en comparación con las encuestadas primíparas.

**2.1.2.4 Grado de instrucción.** Dawadi et al. (2020), hallaron que aquellas mujeres posparto que tenían menos de 10 clases o periodos de estudio, eran quienes principalmente presentaban depresión posparto, en comparación con aquellas mujeres que tenían mas de 10 clases o periodos de estudio (ORa=2.78, p=0.03).

**2.1.2.5 Ocupación.** Macedo et al. (2019), en su estudio elaborado en el entorno nacional y luego de analizar a 122 puérperas, identificaron que el estar desempleada (OR=25.716, p<0.001), era un factor que influía en la presencia de depresión posparto, ello podría deberse a la falta de autonomía que la puérpera pueda sentir para poder desenvolverse de manera monetaria.

**2.1.2.6 Antecedentes de patologías crónicas.** Dawadi et al. (2020), refirió que aquellos encuestados que tenían una enfermedad crónica tenían 3,25 veces más probabilidades de tener síntomas depresivos en comparación con los encuestados que no tenían ninguna enfermedad crónica. De acuerdo a Liu et al. (2021), las mujeres embarazadas y en posparto con diagnósticos de salud mental preexistentes tenían más probabilidades de obtener una

puntuación superior al umbral clínico de depresión durante la pandemia de COVID-19. Las personas con un diagnóstico preexistente de depresión tenían casi el doble de probabilidades de informar niveles clínicamente significativos de depresión postparto. Esta asociación sugiere que las mujeres con diagnósticos de salud mental preexistentes pueden ser vulnerables a la exacerbación de sus condiciones de salud mental, así como al riesgo de desarrollar síntomas de condiciones adicionales (Ghaedrahmati et al., 2017).

**2.1.2.7 Antecedente de óbito fetal.** Duko et al. (2020), encontraron una alta tasa de depresión posparto entre las mujeres que experimentaron óbito fetal. Esto puede deberse a la pérdida de un bebé que puede desencadenar intensos sentimientos de pena y tristeza. Tener sentimientos de duelo y tristeza no controlados después de una pérdida podría tener como consecuencia una depresión posparto (Ghaedrahmati et al., 2017).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

Investigación tipo descriptivo porque se describió las características de las variables y transversal ya que se toma la muestra de acuerdo con los indicadores en un solo momento.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal: el periodo de estudio fue entre 01 a 30 de abril de 2022

Ámbito espacial: el lugar en estudio fue el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)

#### 3.3. Variables

*-Variable dependiente (VD):*

Depresión postparto

*-Variables independientes (VI):*

Factores sociodemográficos

Factores obstétricos

#### 3.4. Población y muestra

La población la conformaron 1353 puérperas atendidas en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el periodo del 01 a 30 de abril de 2022.

##### 3.4.1. Criterios de selección

**Criterios de inclusión**

Grupo I

- Puérperas que sí presentaron depresión postparto.
- Puérperas con recién nacido único
- Puérperas atendidas en el servicio de consultorio externo
- Puérperas que acepten participar del estudio

#### Grupo II

- Puérperas que no presentaron depresión postparto.
- Puérperas con recién nacido único
- Puérperas atendidas en el servicio de consultorio externo
- Puérperas que acepten participar del estudio

#### Criterios de exclusión

- Puérperas que no acepten participar del estudio
- Puérperas menores de 18 años
- Puérperas que no puedan responder el cuestionario por no saber leer y/o escribir.
- Puérperas con menos del 50% de preguntas contestadas

#### 3.4.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se usó la fórmula correspondiente para población conocida considerando un nivel de confianza del 95%. A continuación, se presenta la fórmula antes mencionada:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$N = 1353$  : La población conformada por 1353 puérperas.

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$  : Nivel de confianza 95%.

- $p = 0.50$  : Proporción de puérperas con depresión postparto.  
 $q = 1-p = 0.50$  : Proporción de puérperas sin depresión postparto.  
 $d = 0.05$  : Error de precisión.

$$n = \frac{1353 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2 * (1353 - 1) + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 300$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 300 puérperas atendidas en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el periodo del 01 a 30 de abril de 2022.

### Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico y la técnica fue consecutivo, ya que se incluyó a todas las puérperas que accedieron participar en el estudio.

### 3.5. Instrumentos

Se utilizó como instrumentos La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y la ficha de recolección de datos destinada a identificar los factores sociodemográficos y obstétricos. El instrumento tuvo las siguientes partes:

- I. Ficha de recolección de datos
  - Factores sociodemográficos
  - Factores obstétricos

Validación: En la presente investigación se evaluó la concordancia entre 3 especialistas, dando como resultado el 100% (21/21).

- II. La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo que consta de 10 ítems/preguntas en escala Likert; los ítems positivos son: 1,2,4. Mientras que los

negativos son: 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Asimismo, permite obtener un puntaje mínimo y máximo de 0 a 30 puntos.

Los puntajes se categorizaron en:

EDPS menor que 10: sin riesgos de depresión

EDPS 10 -12: sospecha para riesgo de depresión

EDPS mayor a 13: puntaje indicador de probable depresión (Lebel et al., 2020)

Validación: se ha obtenido un puntaje Alpha de Cronbach de 0.92 (Sanchez, 2019). Así mismo, para un punto de corte de 13 en la EDPS, la sensibilidad varía del 38 al 43% (según el trimestre) y la especificidad es del 98 al 99 % (Bergink et al., 2011).

### **3.6. Procedimientos**

Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad Nacional Federico Villareal, así como a las autoridades del Instituto Nacional Materno Perinatal. Luego se coordinó con los encargados del servicio de consultorio externo para poder encuestar a las pacientes puérperas.

Se solicitó a las puérperas la aceptación de su participación mediante la firma de un consentimiento informado y se les explicó los pormenores y finalidad del estudio. Los cuestionarios fueron enumerados y revisados para evaluar el control de calidad del llenado.

Y una vez recolectados los datos, estos fueron vaciados a una hoja de cálculo para su posterior análisis.

### **3.7. Análisis de datos**

Se creó una base de datos en SPSS 25, la cual pasó por un proceso de consistencia de registros o control de calidad de registros para posteriormente realizar el análisis estadístico siguiente:

**Análisis descriptivo:** Se describieron frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para el caso de las variables cualitativas y los cálculos de medidas de tendencia central y dispersión se realizaron en el caso de las cuantitativas, tales como promedio y desviación estándar.

**Análisis inferencial:** Para determinar los factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas se aplicó la prueba Chi cuadrado y la razón de prevalencias, considerando la significancia del 5%, donde p-valores menos a 0.05 fueron significativos.

Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, considerando además diagramas estadísticos como el de barras y/o circular.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Este estudio fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación de la UNFV, para proceder con su desarrollo y ejecución.

Posteriormente se consideraron los cuatro principios bioéticos estipulados en la Declaración de Helsinki, iniciando con el principio de justicia, ya que toda persona que cumplan con los criterios de selección tuvo la posibilidad de ser participe en el estudio de manera equitativa sin discriminación alguna, seguida por el principio de autonomía, ya que cada persona tuvo la decisión de formar parte del estudio de manera libre y voluntaria.

Así mismo, se consideró el principio de no maleficencia, puesto que el estudio no causó daño alguno a las participantes y finalmente el principio de beneficencia, ya que con los resultados se espera brindar beneficio a las futuras puérperas, identificando de manera

anticipada la presencia de factores que puedan estar asociados a la presencia de depresión postparto.

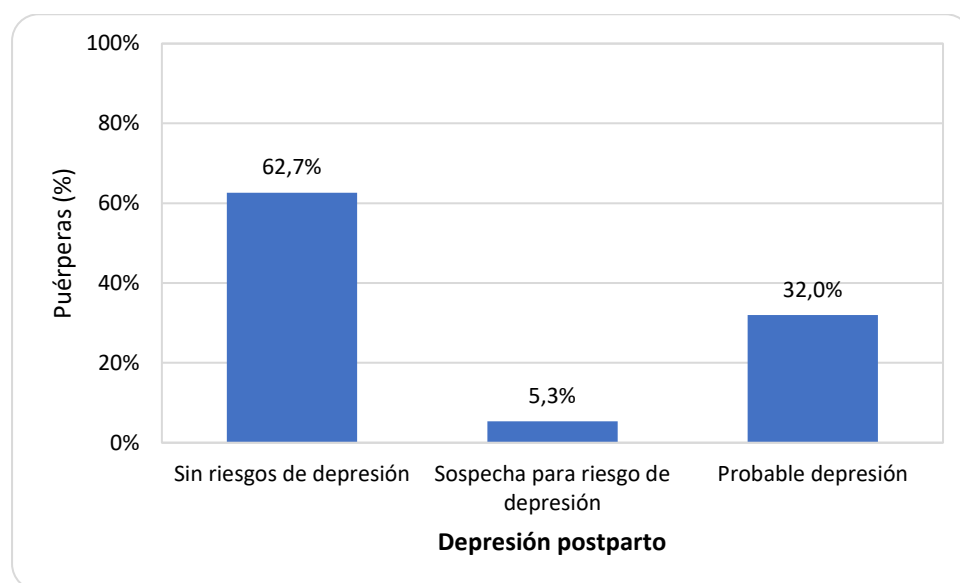


#### IV. RESULTADOS

A continuación, se muestra los resultados de 300 puérperas atendidas en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), a las cuales se evaluó los factores sociodemográficos y obstétricos.

##### Figura 1

*Depresión postparto en puérperas atendidas en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), 2022*



Fuente: Elaboración propia

Nota. En la figura 1 se puede observar que 188 puérperas (62.7%) no evidenció riesgo de depresión postparto, 16 puérperas (5.3%) presentó sospecha para riesgo de depresión postparto y 96 puérperas (32%) presentaron probable depresión postparto.

**Tabla 1**

*Características Sociodemográficas en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.*

<b>Factores Sociodemográficos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Edad ( $\bar{X} \pm DS$ )	28.09 $\pm$ 7.162	
18 - 25 años	142	47.3%
26 - 35 años	98	32.7%
> 35 años	60	20.0%
Estado civil		
Soltera	126	42.0%
Casada	70	23.3%
Conviviente	102	34.0%
Divorciada	1	0.3%
Viuda	1	0.3%
Grado de instrucción		
Primaria	16	5.3%
Secundaria	111	37.0%
Superior	173	57.7%
Ocupación		
Estudiante	57	19.0%
Ama de casa	127	42.3%
Trabajo remunerado	116	38.7%
Infección COVID-19		
Sí	242	80.7%
No	58	19.3%
Antecedente de patologías crónicas		
Sí	29	9.7%
No	271	90.3%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

$\bar{X}$ : Media; DS: Desviación estándar /// Mediana = 26 y Moda = 22

Fuente: Elaboración propia

Nota. Según el análisis de la tabla 1, vemos que la edad promedio de las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue 28.09 años, la mediana fue 26 años y la moda fue de 22 años, asimismo, el 42% estaban solteras, el 57.7% estudió hasta el nivel superior, el 42.3% fueron ama de casa, además el 80.7% presentaron infección COVID-19 y solo 9.7% presentó antecedente de patologías crónicas.

**Tabla 2**

*Características Obstétricas en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.*

<b>Factores Obstétricos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Número de partos		
Primípara	171	57.0%
Multípara	129	43.0%
Último parto		
Cesárea	122	40.7%
Vaginal	178	59.3%
Antecedente de aborto		
Sí	77	25.7%
No	223	74.3%
Antecedente de óbito fetal		
Sí	17	5.7%
No	283	94.3%
Su bebé recibe lactancia materna		
Sí	210	70.0%
No	90	30.0%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Nota. En la tabla 2, se evidencia que el 57% de pacientes fueron primíparas, así mismo el 40.7% fue cesareada en su último parto, el 25.7% presentó antecedentes de aborto, solo el 5.7% presentó óbito fetal y el 70% de recién nacidos recibió lactancia materna.

**Tabla 3**

*Factores de riesgo sociodemográficos asociados a depresión postparto en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022*

Factores Sociodemográficos	Depresión Postparto				p	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)
	Sí		No					
	N	%	N	%				
<b>Edad</b>								
18 - 25 años (a)	65	58.0%	77	41.0%	<b>0.007</b>	<b>1.602 (1.117 - 2.298)<sup>a/b</sup></b>	<b>0.063</b>	1.446 (0.957 - 2.184) <sup>a/c</sup>
26 - 35 años (b)	28	25.0%	70	37.2%	0.068	0.902 (0.555 - 1.467) <sup>b/c</sup>		
> 35 años (c)	19	17.0%	41	21.8%				
<b>Estado civil</b>								
Soltera/Divorciada/Viuda	63	56.3%	65	34.6%	<b>0.000</b>	<b>1.728 (1.286 - 2.320)</b>		
Conviviente/casada	49	43.8%	123	65.4%				
<b>Grado de instrucción</b>								
Primaria (a)	5	4.5%	11	5.9%	0.760	0.889 (0.412 - 1.920) <sup>a/b</sup>	0.527	0.795 (0.376 - 1.683) <sup>a/c</sup>
Secundaria (b)	39	34.8%	72	38.3%	0.479	0.894 (0.653 - 1.223) <sup>b/c</sup>		
Superior (c)	68	60.7%	105	55.9%				
<b>Ocupación</b>								
Estudiante (a)	20	17.9%	37	19.7%	0.342	0.825 (0.549 - 1.240) <sup>a/b</sup>	0.76	1.071 (0.691 - 1.661) <sup>a/c</sup>
Ama de casa (b)	54	48.2%	73	38.8%	0.117	1.298 (0.933 - 1.805) <sup>b/c</sup>		
Trabajo remunerado (c)	38	33.9%	78	41.5%				
<b>Infección COVID-19</b>								
Sí	94	83.9%	148	78.7%	0.269	1.252 (0.827 - 1.895)		
No	18	16.1%	40	21.3%				
<b>Antecedente de patologías crónicas</b>								
Sí	9	8.0%	20	10.6%	0.461	0.817 (0.465 - 1.434)		
No	103	92.0%	168	89.4%				
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100.0%</b>	<b>188</b>	<b>100.0%</b>				

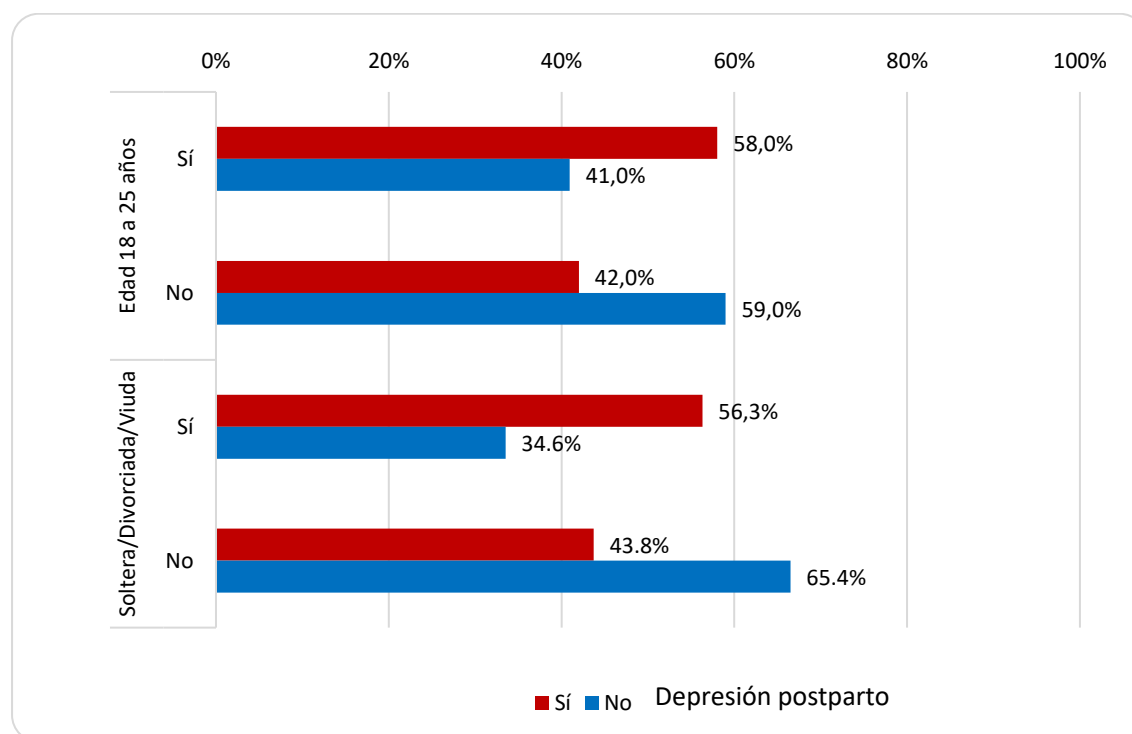
\*Prueba Chi cuadrado, RP: Razón de prevalencia, IC: Intervalo de confianza

Fuente: Elaboración propia

Nota. La tabla 3 muestra los resultados de la edad 18-25 años frente a 26-35 años con una  $RP=1.602$  [1.117-2.298] como factor de riesgo para depresión postparto y el estado civil soltera/divorciada/viuda con una  $RP=1.728$ [1.286-2.320]) como factor de riesgo para depresión postparto en púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

## Figura 2

*Soltera/divorciada/viuda, edad de 18 a 25 años y depresión postparto*



Fuente: Elaboración propia

Nota. En la Figura 2, observamos que, de las mujeres con depresión postparto, el 58% tuvieron entre 18 y 25 años, el 56.3% estaban soltera/divorciada/viuda, comparado con aquellas que no presentaron depresión postparto que tenían entre 18 y 25 años (41%) y estaban soltera/divorciada/viuda (34.6%).

**Tabla 4**

*Factores de riesgo obstétricos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022*

Factores Obstétricos	Depresión Postparto				p	RP (IC 95%)
	Sí		No			
	N	%	N	%		
Número de partos						
Múltipara	56	50.0%	73	38.8%	0.059	1.326 (0.99 – 1.774)
Primípara	56	50.0%	115	61.2%		
Último parto						
Cesárea	78	69.6%	44	23.4%	<b>0.000</b>	<b>3.347 (2.405 - 4.658)</b>
Vaginal	34	30.4%	144	76.6%		
Antecedente de aborto						
Sí	34	30.4%	43	22.9%	0.151	0.792 (0.582 – 1.078)
No	78	69.6%	145	77.1%		
Antecedente de óbito fetal						
Sí	5	4.5%	12	6.4%	0.487	1.286 (0.606 – 2.725)
No	107	95.5%	176	93.6%		
Su bebé recibe lactancia materna						
Sí	81	72.3%	129	68.6%	0.498	0.893 (0.641 – 1.245)
No	31	27.7%	59	31.4%		
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>	<b>188</b>	<b>100%</b>		

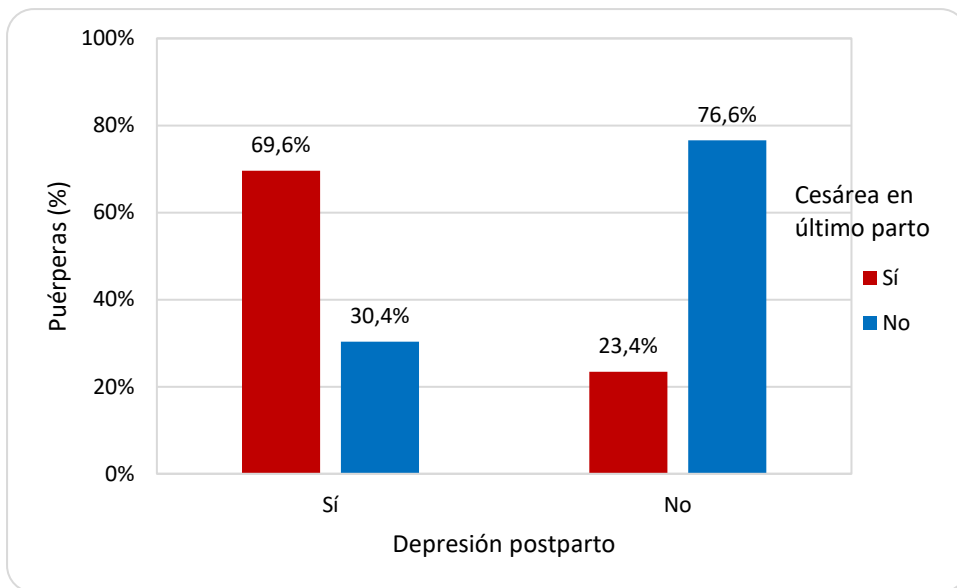
\*Prueba Chi cuadrado, RP: Razón de prevalencia, IC: Intervalo de confianza

Fuente: Elaboración propia

Nota. En la tabla 4 se puede visualizar que la cesárea en el último parto frente a parto vaginal obtiene una RP=3.347 [2.405-4.658] indicando que fue un factor de riesgo asociado para depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

**Figura 3**

*Cesárea y depresión postparto*



Fuente: Elaboración propia

Nota. La Figura 3 muestra que, de las mujeres con depresión postparto, el 69.6% fueron cesareadas en su último parto, comparado con aquellas que no presentaron depresión postparto y fueron cesareadas (23.4%).

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de analizar a 300 puérperas que fueron atendidas en el INMP, se identificó que el 32% tenían probable depresión postparto, mientras que el 5.3% tenían sospecha para riesgo de depresión postparto. Resultados similares fueron hallado por Dawadi et al. (2020), quienes al realizar su estudio en 160 puérperas en Nepal, encontraron que el 27.5% tenían síntomas depresivos postparto. Por otro lado, se han encontrado estudios cuya frecuencia de depresión postparto es menor, como el elaborado por Zaidi et al. (2017), que luego de evaluar a 149 mujeres identificaron depresión en el 12.75% de mujeres postparto a las 6 semanas, mientras que Fiala et al. (2017), tras analizar a 7589 mujeres hallaron que a las 6 semanas postparto el 11.8% de mujeres tenían depresión y luego de 6 meses este porcentaje disminuyó a 10.1%. En el entorno nacional, se pudo identificar que, en una pesquisa donde analizaron los metadatos del ENDES 2018, el 3.12% de 2882 mujeres postparto presentaban depresión (Gonzalo, 2020).

De manera general, se puede manifestar que la depresión postparto puede estar presente en la cuarta parte de las puérperas, por tal, es de relevancia que el departamento de psicología se una a la atención multidisciplinaria que se les brinda a las gestantes, con el propósito de emplear medidas que puedan prevenir la presencia de este tipo de trastorno psicológico luego del parto.

Posteriormente fueron identificados factores sociodemográficos asociados a la depresión postparto, siendo uno de ellos la edad entre 18 a 25 años ( $p=0.007$ ,  $RP=1.602$ ), coincidiendo con lo hallado por Zaidi et al. (2017), quienes demostraron en sus resultados que, mujeres menores de 25 años tenían tres veces mayor posibilidad de desarrollar depresión postparto ( $p=0.040$ ). De esta manera, se puede manifestar que mujeres jóvenes son quienes tienen mayor probabilidad de presentar esta alteración psicológica, por lo cual, la promoción



relacionada con la salud sexual y reproductiva es una estrategia que debe de estar presente en las actividades sanitarias.

Otro factor sociodemográfico identificado es el estado civil, específicamente el soltera/divorciada/viuda ( $p=0.000$ ,  $RP=1.728$ ), que fue considerado como factor de riesgo. Resultados similares fueron identificados en otros estudios, a nivel internacional, el factor hallado era el estado civil soltera, considerado como riesgo, tal como lo hicieron Zaidi et al (2017), ( $p=0.007$ ), y el de Fiala et al (2017), ( $OR=2.4$ ,  $p=0.033$ ) quienes evaluaron la presencia de depresión a las 6 semanas postparto. Y en el entorno nacional, en la pesquisa ejecutada por Gonzalo (2020), ( $OR=1.838$ ,  $p=0.040$ ) y Macedo et al. (2019), ( $OR=10.884$ ,  $p<0.001$ ). Estos resultados demuestran que la ausencia de pareja, es un factor de relevancia para la presencia de depresión postparto, ello podría deberse a la ausencia de respaldo y afecto que la mujer pueda sentir durante este periodo, momento en el cual la mujer está llena de emociones direccionadas a la nueva etapa que está experimentando, pudiéndose ver opacada por su estado sentimental, por tal la presencia de una pareja durante este periodo es importante pues minimiza el riesgo de desarrollar depresión postparto.

Por otro lado, diferentes investigaciones han hallado factores relacionados con la pareja, por ejemplo, Intaphatha et al. (2020), con sus resultados demostraron que la mala relación con la pareja ( $Ora=3.99$ ,  $p<0.001$ ) era un factor para la presencia o desarrollo de depresión postparto. Mientras que Dawadi et al. (2020), identificaron que mujeres con pareja que bebían alcohol ( $Ora=2.41$ ) o que eran víctimas de violencia familiar ( $Ora=3.53$ ), también eran indicativos para ser considerados como factores para la presencia de depresión postparto.

Otros factores identificados han sido, residencia rural ( $OR=1.765$ ,  $p=0.040$ ) (Gonzalo, 2020), ocupación desempleada ( $OR=25.716$ ,  $p<0.001$ ) (Macedo et al, 2019), antecedente de patologías crónicas ( $ORa=2.44$ ,  $p=0.01$ ) (Dawadi et al., 2020), antecedente personal de

depresión (OR=2.7, p=0.001) y sentimiento de infelicidad por gestación (OR=2.5, p=0.005) (Fiala et al., 2017). Así se puede decir, que los factores sociodemográficos son diversos, ya que serán identificados según el entorno en el cual se realice el análisis, teniendo en consideración las características poblacionales.

Y referente a los factores obstétricos, se identificó como único factor de riesgo la cesárea en el último parto (p=0.000, RP=3.347), estudios donde hayan analizado esta variable no han sido encontrados, pero se han logrado identificar investigaciones donde han analizado otras variables que han sido considerado como factores de riesgo obtétrico como es el caso de la investigación elaborada por Macedo et al. (2019), quien luego de analizar a 122 puérperas, halló al embarazo no planificado (OR=11.369, p=0.003) como un factor para depresión postparto, coincidiendo con lo identificado por Intaphatha et al. (2020), (Ora=1.66, p=0.049).

Por otro lado, Dawadi et al. (2020), encontraron como factores para depresión postparto al antecedente de muerte fetal (Ora=2.44) y la atención prenatal insuficiente (menos de 4 controles) (Ora=2.34), mientras que Fiala et al. (2017), encontró como factor protector de depresión postparto a las primíparas, pues tenían menor riesgo de desarrollarla (OR=0.6, p=0.016).

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Se concluye que 188 puérperas (62.7%) no evidenció riesgo de depresión, 16 puérperas (5.3%) presentó sospecha para riesgo de depresión y 96 puérperas (32%) presentaron probable depresión.
- 6.2.** Existen factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.
- 6.3.** La edad entre 18 y 25 años y el estado civil soltera/divorciada/viuda fueron un factor de riesgo sociodemográfico asociado a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.
- 6.4.** La cesárea en el último parto fue un factor de riesgo obstétrico asociado a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1.** Al identificar la existencia de factores sociodemográficos y obstétricos que se asocian a la depresión postparto, se recomienda al Instituto Nacional Materno Perinatal que dé énfasis a la promoción relacionada con la salud sexual y reproductiva, así como a la salud mental siendo una estrategia que debe de estar presente en las actividades sanitarias rutinarias, con la finalidad de prevenir este tipo de patologías psicológicas.
- 7.2.** Se recomienda que, durante los controles prenatales se aplique la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo con el fin de identificar precozmente dicha patología y de ese modo brindar una atención multidisciplinaria, haciendo mayor énfasis en el aspecto psicológico, justamente para reducir el riesgo de presencia de la depresión postparto.
- 7.3.** Al hallar a la cesárea como factor para depresión postparto, es relevante que en estas mujeres en específico se pueda realizar seguimiento, no solo en los controles puerperales sino también mediante visitas domiciliarias, donde el personal sanitario pueda identificar indicios que puedan dar pie a la presencia de depresión postparto.

## VIII. REFERENCIAS

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Screening for Perinatal Depression. ACOG: [Revisado el 10 de Septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/11/screening-for-perinatal-depression>
- American Psychological Association. (2018) Postpartum Depression. <https://www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-depression>
- Aramburú , P., Arellano, R., Jáuregui , S., Pari , L., Salazar , P., y Sierra, O. (2015). Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud de primer nivel de atención en Lima Metropolitana. *Rev Peru Epidemiol.*, 12(3), 1-5.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bergink , V., Kooistra, L., Lambregtse-van den Berg, M., Wijnen, H., Bunevicius, R., van Baar, A., & Pop, V. (2011). Validation of the Edinburgh Depression Scale during pregnancy. *J Psychosom Res*, 70(4), 385-389. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.07.008>.
- Couto , T., Brancaglion, M., Alvim-Soares , A., Moreira , L., Garcia, F., Nicolato, R., y Aguiar, R. (2015). Postpartum depression: A systematic review of the genetics involved. *World J Psychiatry*, 5(1).
- Dawadi, P., Bhatta, A., y Shakya, J. (2020). Factors Associated with Postpartum Depressive Symptoms in Community of Central Nepal. *Psychiatry J*, 2020, 8305304. <https://doi.org/10.1155/2020/8305304>.
- Duko, B., Wolde, D., y Alemayehu, Y. (2020). The epidemiology of postnatal depression in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*, 17(1).

- Fiala, A., Švancara, J., Klánová, J., y Kašpárek, T. (2017). Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. *BMC Psychiatry*, 17(1).
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., y Bahrami, M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *J Educ Health Promot*, 6(60).
- Gonzales, E., Gallegos, W., Toia, Á., Rivera, R., y Condori, M. (2020). Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa, Perú. *Obstetricia y medicina perinatal*, 46(1).
- Gonzalo, C. (2020). *Factores asociados a la depresión postparto: Análisis secundario de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar del 2018*. [Tesis de grado] Universidad Ricardo Palma, Lima.
- Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). (2020). *Boletín Estadístico 2020*. INMP, Lima.
- Inthaphatha, S., Yamamoto, E., Louangpradith, V., Takahashi, Y., Phengsavanh, A., y Kariya, T. (2020). Factors associated with postpartum depression among women in Vientiane Capital, Lao People's Democratic Republic: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(12).
- Krauskopf, V., y Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139-149. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.004>.
- Lebel, C., Mackinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., y Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*(277), 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>.

- Liu, C., Erdei, C., y Mittal, L. (2021). Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Res*, 295, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113552>.
- Macedo-Poma, K., Marquina-Curasma, P., Corrales-Reyes, I., y Mejía, C. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles. *Medwave*, 19(5), <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.05.7649>.
- Martínez-Paredes, J., y Jácome-Pérez, N. (2017). Depresión en el embarazo. *Rev Colomb Psiquiat*, 48(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>.
- Masías, M., y Arias, W. (2018). Prevalencia de la depresión posparto en Arequipa, Perú. *Rev Med Hered.*, 29, 226-31.
- Sade, S., Sheiner, E., Wainstock, T., Hermon, N., Salem, S., Kosef, T., y Battat, T. (2020). Risk for Depressive Symptoms among Hospitalized Women in High-Risk Pregnancy Units during the COVID-19 Pandemic. *J Clin Med*, 9(8). <https://doi.org/10.3390/jcm9082449>.
- Sanchez, R. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión post natal de Edimburgo (EDPS) en las mujeres puérperas que son atendidas en los centros maternos infantiles de Lima Norte, 2018*. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo, Lima.
- Sechi, C., Prino, L., Rollé, L., Lucarelli, L., y Vismara, L. (2021). Maternal Attachment Representations during Pregnancy, Perinatal Maternal Depression, and Parenting Stress: Relations to Child's Attachment. *Int J Environ Res Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010069>.

- Silverman, M., Reichenberg, A., Savitz, D., Cnattingius, S., Lichtenstein, P., Hultman, C., y Larsson, H. (2017). The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depress Anxiety*, 34(2).
- Turkcapar, A., Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunc, S., Zayıfoğlu, M., y Mollamahmutoğlu, L. (2015). Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(108). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0532-1>.
- Vásquez, R., y Paima, R. (s.f.). *Prevalencia y asociación entre la cesárea no programada y la depresión postparto en postcesareadas adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Vega-Dienstmaier, J. (2018). Depresión postparto en el Perú. *Rev Med Hered*, 29(4). <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444> .
- Zaidi, F., Nigam, A., Anjum, R., y Agarwalla, R. (2017). Postpartum Depression in Women: A Risk Factor Analysis. *J Clin Diagn Res*, 11(8). <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25480.10479>.



## IX. ANEXOS

## Anexo A. Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p>Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p>	<p>H1: Existen factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p>Ho: No existen factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p>	<p>Variable dependiente (VD): Depresión postparto</p> <p>Variables independientes (VI): Factores sociodemográficos Factores obstétricos</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Descriptivo transversal</p> <p><b>Población de estudio:</b> 1353 puérperas atendidas en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el periodo del 01 a 30 de abril de 2022.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección</b> Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y la ficha de recolección de datos</p> <p><b>Análisis de resultados</b> Frecuencias absolutas Frecuencias relativas Promedio Desviación estándar Chi cuadrado Razón de prevalencias</p>

### Anexo B. Operacionalización de Variables

VARIABLES		DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR DE CALIFICACIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Variable dependiente	Depresión postparto	Trastorno mental asociado al puerperio, presente en la paciente en estudio. Se evaluará mediante la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. Donde un puntaje mayor a 10 indicará depresión postparto.	Cualitativa	Nominal	Si No	Escala de Depresión Postparto de Edimburgo
Variable independiente	Factores sociodemográficos	Edad materna	Cuantitativa	Razón	Años	Ficha de recolección de datos
		Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente	
		Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	
		Ocupación	Cualitativa	Nominal	Estudiante Ama de casa Trabajo remunerado	

	Infección COVID-19	Diagnóstico positivo de COVID-19 mediante una prueba rápida o molecular.	Cualitativa	Nominal	Si No	
	Antecedente de patologías crónicas	Paciente con enfermedad o afección que presenta una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona.	Cualitativa	Nominal	Si No	
Factores obstétricos	Paridad	Número de partos de la paciente en estudio al momento de la recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Primiparidad Multiparidad	Ficha de recolección de datos
	Vía de parto	Vía por la cual se produjo el nacimiento del bebé	Cualitativa	Nominal	Cesárea Vaginal	
	Antecedente de aborto	Paciente con historial de interrupción de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto con peso menor de 500 gramos	Cualitativa	Nominal	Si No	
	Antecedente de óbito fetal	Paciente con historial de fallecimiento fetal a partir de la semana 20 de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos	Cualitativa	Nominal	Si No	
	Lactancia materna	Puérpera que brinda a su bebé lactancia materna exclusiva	Cualitativa	Nominal	Si No	

**Anexo C. Consentimiento Informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante este documento doy el consentimiento de participar voluntariamente en la investigación titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2022"

He sido informada sobre los objetivos de este estudio y me han indicado que tendré que responder dos cuestionarios.

Reconozco que la información registrada en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Fecha:...../...../.....

---

Firma de la participante

**Anexo D. Instrumentos****Ficha de recolección de datos**

Factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto  
Nacional Materno Perinatal, 2022

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**I. Factores sociodemográficos**

Edad materna: \_\_\_\_\_ años

Estado civil: Soltera ( )

Casada ( )

Viuda ( )

Divorciada ( )

Conviviente ( )

Grado de Instrucción:

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Ocupación

Estudiante ( )

Ama de casa ( )

Trabajo remunerado ( )

Infección COVID-19: Sí ( ) No ( )

Antecedente de patologías crónicas: Sí ( ) No ( )

**II. Factores obstétricos**

Paridad: Primiparidad ( )

Multiparidad ( )

Su último parto fue:

Cesárea ( )

Vaginal ( )

Antecedente de aborto: Sí ( ) No ( )

Antecedente de óbito fetal: Sí ( ) No ( )

Su bebé recibe lactancia materna: Sí ( ) No ( )

### Escala de Depresión Perinatal de Edimburgo (EDPS)

Por favor marque la respuesta que más se acerquen a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se siente hoy.

Puntuación: a) = 0 puntos, b) = 1 punto, c) = 2 puntos, d) = 3 puntos. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se puntúan en orden inverso (es decir: a) = 3 puntos, b= 2 puntos, c= 1 punto, d= 0 puntos)

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

<b>7</b>	Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir	a) Sí, la mayoría de las veces	
		b) Sí, a veces	
		c) No muy a menudo	
		d) No, nada	
<b>8</b>	Me he sentido triste y desgraciada	a) Sí, casi siempre	
		b) Sí, bastante a menudo	
		c) No muy a menudo	
		d) No, nada	
<b>9</b>	He sido tan infeliz que he estado llorando	a) Sí, casi siempre	
		b) Sí, bastante a menudo	
		c) Sólo en ocasiones	
		d) No, nunca	
<b>10</b>	He pensado en hacerme daño a mí misma	a) Sí, bastante a menudo	
		b) A veces	
		c) Casi nunca	
		d) No, nunca	

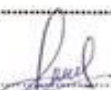
## Anexo E. Validación de Instrumento

## Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): ORÉ CORREA, LIZBETH

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: Eliminar procedencia obesidad gestacional y antecedente de preeclampsia, agregar ocupación y grado de instrucción.

  
 Dra. Lizbeth Oré Correa  
 Ginecología y Obstetricia  
 CNP 58730 - RNE 40784

Firma y sello



## 4. Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): RODRIGUEZ VELASQUEZ, MIGUEL

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: Se debe eliminar número de gestaciones y depresión  
postnatal y agregar como fue el último parto y si el bebé recibe  
lactancia materna.


**GOBIERNO REGIONAL DEL AZUAY**  
 DIRECCIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ  
  
**DR. MIGUEL RODRIGUEZ VELASQUEZ**  
 Ginecología - Obstetricia  
 C.R.P. 27445 R.N.E. 12103

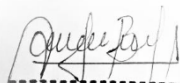
Firma y sello

**Formato de juicio de expertos**

**Estimado juez experto (a):** González Barturén, Alexander

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**Sugerencias:**.....  
 .....  
 .....



ALEXANDER GONZALEZ BARTUREN  
 MEDICO CIRUJANO  
 GINECOLOGIA OBSTETRICIA  
 C.M.P 67331 R.N.E 37191

Firma y sello