UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

DEPRESIÓN POSPARTO Y RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO BOLOGNESI, 2022.

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

JENIFER, PAREDES SILVANO

Pucallpa, Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **veintiséis (26)** días del mes de **enero de 2024**, siendo las **08:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Yndolina Vega Montoya**
MIEMBRO : **Dra. Nelly Graciela Tafur Flores**
MIEMBRO : **Mg. José Neltón Romero Chuquipiondo**

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

"DEPRESION POSPARTO Y RELACION CON LAS CARACTERISTICAS SOCIALES, DEMOGRAFICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO BOLOGNESI 2022"

Presentado por la **Bachiller en Psicología**:

JENIFER PAREDES SILVANO

Teniendo en calidad de asesor: **Mg. Victor Manuel Noria Aliaga (0000-0002-3035-1528) (DNI 22660433)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: Aprobado por Mayoría.

Quedando la graduada expedito para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGIA.**

Siendo las 09:20 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **veintiséis (26) de enero** del **2024**

Dra. Yndolina Vega Montoya
PRESIDENTE

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
MIEMBRO

Mg. José Neltón Romero Chuquipiondo
MIEMBRO

La tesis titulada: **"DEPRESION POSPARTO Y RELACIÒN CON LAS CARACTERISTICAS SOCIALES, DEMOGRAFICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO BOLOGNESI 2022"** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Dr. Yndolina Vega Montoya
Presidente

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Primer Miembro

Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo
Segundo Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0645-2023 .

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"DEPRESIÓN POSTPARTO Y RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO BOLOGNESI 2022"

Autor(es)	:	JENIFER PAREDES SILVANO
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela	:	PSICOLOGÍA
Asesor(a)	:	Mg. NORIA ALIAGA VICTOR MANUEL

Presenta un **porcentaje de similitud de 5%,** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL.

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 26/10/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, JENIFER PAREDES SILVANO

Autor de la tesis titulada; "DEPRESION POSTPARTO Y RELACION CON LAS CARACTERISTICAS SOCIALES, DEMOGRAFICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO BOLOGNESI 2022"

Sustentada el año 2024

Asesor(a): MG. NORIA ALIAGA VICTOR MANUEL

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: PSICOLOGÍA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 02 / 02 / 2024

Email: jeniferparedessilvano@hotmail Firma:

Teléfono: 976814501 DNI: 72160347

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres por el apoyo incondicional que me bridaron, a mis docentes que fueron lo que inspiraron mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Ucayali por ser mi alma mater.
A centro Nuevo Bolognesi por las facilidades y el permiso que me brindaron para realizar la presente investigación.

A mis docentes de la Universidad que estuvieron presente en mi formación.
A los que desearon participar en el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTOS vii
ÍNDICE GENERAL viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xii
INDICE DE ANEXOS xiii
RESUMEN xiv
ABSTRACT xv
INTRODUCCIÓN xvi
CAPÍTULO I 18
REVISIÓN DE LITERATURA 18
1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 18
1.1.1 Nivel Internacional 18
1.1.2 Nivel Nacional 19
1.1.3 Nivel Local 25
1.2 MARCO TEÓRICO 26
1.2.1 Definición de depresión postparto 26
1.2.2 Definición de depresión 26
1.2.3 Clasificación de la depresión postparto 27
1.2.4 Etiología de la depresión postparto 28
1.2.5 Factores Psicológicos 28
1.2.6 Teorías de la depresión 30
1.2.7 Características sociodemográficas 31
1.3 HIPOTESIS 34
1.3.1 Hipótesis general 34
1.3.2 Hipótesis especificas 34
1.4 VARIABLES 35
1.5 Tabla 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 36
CAPÍTULO II 37
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 37
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 37
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 38
2.2.1. Problema general 38

2.2.2. Problemas específicos 39
2.3 JUSTIFICACIÓN 39
2.4 OBJETIVOS 40
2.4.1 Objetivo general 40
2.4.2 Objetivos específicos. 40
CAPÍTULO III 41
MATERIALES Y MÉTODOS 41
3.1 METODOS DE LA INVESTIGACIÓN 41
3.1.1 Nivel de investigación. 41
3.1.2 Tipo de Investigación 41
3.1.3 Diseño de la investigación 41
3.1.4 Lugar de estudio 42
3.2 POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA 42
3.2.1 Población. 42
3.2.2 Muestra 42
3.2.2.1 Criterios de inclusión 42
3.2.2.2 Criterios de exclusión 42
3.3 Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos. 43
a) Diseño de muestreo 43
b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros. 43
c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico 43
d) Aplicación de prueba estadística inferencial. 44
CAPÍTULO IV 46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 46
4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS 46
4.2 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS 49
4.3 DISCUSIÓN 63
CAPITULO V 68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 68
5.1 CONCLUSIONES 68
5.2 RECOMENDACIONES 69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 70
ANEXOS 75

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de variables	36
Tabla 2.	Depresión posparto.....	46
Tabla 3.	Características sociales	46
Tabla 4.	Características demográficas.....	48
Tabla 5.	Tabla cruzada del estado civil y depresión postparto	49
Tabla 6.	Relación por chi-cuadrado de Pearson de estado civil y depresión postparto	50
Tabla 7.	Tabla cruzada de la ocupación y depresión postparto.....	50
Tabla 8.	Relación por chi-cuadrado de Pearson de ocupación y depresión postparto	51
Tabla 9.	Tabla cruzada del grado de instrucción y depresión postparto.....	52
Tabla 10.	Relación por chi-cuadrado de Pearson de grado de instrucción y depresión postparto	53
Tabla 11.	Tabla cruzada del ingreso familiar y depresión postparto..	53
Tabla 12.	Relación por chi-cuadrado de Pearson de ingreso familiar y depresión postparto	54
Tabla 13.	Tabla cruzada del tipo de familia y depresión postparto	55
Tabla 14.	Relación por chi-cuadrado de Pearson de tipo de familia y depresión postparto	56
Tabla 15.	Tabla cruzada del tipo de vivienda y depresión postparto..	56
Tabla 16.	Relación por chi-cuadrado de Pearson de tipo de vivienda y depresión postparto	57

Tabla 17. Tabla cruzada de la edad y depresión postparto 58

Tabla 18. Relación por chi-cuadrado de Pearson de edad y depresión postparto 59

Tabla 19. Tabla cruzada del lugar de procedencia y depresión postparto 59

Tabla 20. Relación por chi-cuadrado de Pearson del lugar de procedencia y depresión postparto 60

Tabla 21. Tabla cruzada de la depresión postparto y las características sociodemográficas 61

Tabla 22. Relación por chi-cuadrado de Pearson de las características sociodemográficas y depresión postparto.. 62

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pag.
Figura 1.	Gráfico de barras del estado civil y depresión postparto ...	49
Figura 2.	Gráfico de barras de la ocupación y depresión postparto..	51
Figura 3.	Gráfico de barras del grado de instrucción y depresión postparto.....	52
Figura 4.	Gráfico de barras del ingreso familiar y depresión postparto.....	54
Figura 5.	Gráfico de barras del tipo de familia y depresión postparto	55
Figura 6.	Gráfico de barras del tipo de vivienda y depresión postparto.....	57
Figura 7.	Gráfico de barras de edad y depresión postparto.....	58
Figura 8.	Gráfico de barras de lugar de procedencia y depresión postparto.....	60
Figura 9 .	Gráfico de barras de depresión postparto y las características sociodemográficas.....	61

INDICE DE ANEXOS

Pag.

Anexo 1.	Matriz de consistencia	77
Anexo 2.	Cuestionario sociodemográfico	78
Anexo 3	Escala de depresión postnatal de Edimburgo	80
Anexo 4.	Consentimiento informado.....	81
Anexo 5.	Ficha de validación de instrumento	82
Anexo 6.	Ficha de validación de instrumento	83
Anexo 7.	Ficha de validación de instrumento	84
Anexo 8.	Ficha de validación de instrumento	85
Anexo 9.	Ficha de validación de instrumento	86
Anexo 10.	Ficha de validación de instrumento	87
Anexo 11.	Evidencias fotográficas.....	88

RESUMEN

Esta investigación tiene por objetivo general determinar la relación entre la depresión posparto y las características sociales demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022. Con una metodología de tipo descriptiva correlacional y de corte transversal.

Los resultados fueron: en cuanto a la variable depresión post parto se observa que los pacientes atendidos en el centro de salud nuevo Bolognesi el 92.7% existe una probable depresión post parto y un 7.3% en el límite de riesgo de depresión post parto.

En cuanto a las características sociales se encontró que, en el estado civil, el tipo de familia y el tipo de vivienda no existe relación entre la depresión postparto, pero en cuanto a las características ocupación, grado de instrucción, ingreso familiar, existe una correlación alta con la depresión postparto.

En las características demográficas como la edad y su relación con la depresión postparto que el valor p fue de 0.096, no existiendo relación entre la edad y la depresión postparto asi mismo el lugar de procedencia y la depresión postparto se observa que el valor p fue de 0.330, no existe relación entre el lugar de procedencia y la depresión postparto.

En conclusión, existe algunas características que influyen en la depresión postparto.

Palabras clave: Depresión posparto, características sociodemográficas, puérperas.

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the relationship between postpartum depression and sociodemographic characteristics in patients treated at the Nuevo Bolognesi 2022 Health Center. With a descriptive correlational and cross-sectional methodology.

The results were: regarding the postpartum depression variable, it is observed that of the patients treated at the new Bolognesi health center, 92.7% have probable postpartum depression and 7.3% are at the risk limit for postpartum depression.

Regarding the social characteristics, it was found that, in marital status, type of family and type of housing, there is no relationship between postpartum depression, but in terms of the characteristics of occupation, level of education, family income, there is a correlation. high with postpartum depression.

In the demographic characteristics such as age and its relationship with postpartum depression, the p value was 0.096, with no relationship between age and postpartum depression, as well as the place of origin and postpartum depression, it is observed that the p value was 0.096. 0.330, there is no relationship between place of origin and postpartum depression.

In conclusion, there are some characteristics that influence postpartum depression.

Keywords: Postpartum depression, sociodemographic characteristics, postpartum women.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un nuevo ser genera un sin número de emociones intensas, como la alegría, el miedo, la ansiedad y la depresión, en la mayoría de madres primíparas suelen tener Cambios de estado de ánimo durante los tres primeros días o puede pasar durante muchas semanas.

Según la organización Mundial de la Salud “La depresión es una enfermedad mental, con características particulares como la tristeza, perdida de interés o placer, sentimientos de culpa y baja autoestima, con trastorno de sueño, apetito y sensación de cansancio” además menciona que uno de cada 20 personas manifiesta haber sufrido síntomas depresivos. (1)

La depresión es una enfermedad que tiene buen pronóstico cuando está a sus inicios, ya que es una enfermedad que avanza de a pocos se inicia como una depresión moderada y pasa a un segundo plano que es la severidad de la enfermedad y que las causas serían los factores psicológicos, sociales y biológicos, además se observa que la depresión no siempre requiere de medicamento, en las depresiones moderadas solo se requiere del apoyo familiar, intervención psicológica que pueden ser realizados por los psicólogos en los centros de salud.

La sintomatología principal consiste en la presentación de llanto con facilidad, labilidad emocional, insomnio, irritabilidad, astenia, alteraciones del sueño y apetito etc. También se observan sentimientos de culpabilidad, incluso pudiendo llegar a psicosis y procesos obsesivos compulsivos. Los casos más extremos podrían presentar ideación suicida. (2)

La depresión postparto tiene una incidencia entre el 10% al 15% de las mujeres en la etapa del puerperio hasta aproximadamente 60 días después de haber dado a luz, las causas pueden variar desde los factores hormonales, psicológicos y sociales.

Las madres primíparas se sienten preocupadas, fatigadas y hasta agotadas llegando a pensar que sufre de alguna enfermedad física y que va a ser de su bebe si le pasara algo. Esta investigación es de utilidad ya que demuestra la influencia socio demográfica en la depresión post parto en las madres atendidas en el Centro

de Salud Nuevo Bolognesi. ¿Cuál es la relación entre la depresión posparto y las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022?

Por lo descrito llegamos a plantear el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre la depresión posparto y las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022?

Esta investigación está elaborada teniendo en consideración al reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, cuya estructura se compone de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema: donde se detalla el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación y la justificación.

Capítulo II: Marco teórico: donde se encuentran los antecedentes del problema, el planteamiento teórico del problema, las bases teóricas, el marco conceptual, las hipótesis, las variables de estudio y la operacionalización de variables.

Capítulo III: Metodología: incluye el tipo y diseño de investigación aplicado, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados y discusión, donde se describen e interpretan los resultados. Se somete al análisis descriptivo e inferencial de las variables de estudio y, por último, la comparación con el marco teórico.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, en donde se responde a los objetivos de la investigación y se sugieren alternativas de solución. Finalmente, se consideran las referencias bibliográficas y anexos utilizados en la presente investigación.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1 Nivel Internacional

Rojas (3) en su investigación titulado Depresión Postparto según la escala de Edimburgo en las puérperas del Hospital Central de Maracay y caracterizar los aspectos epidemiológicos y socioeconómicos y que tuvo el objetivo de determinar la prevalencia de la Depresión Postparto según la escala de Edimburgo en las puérperas del Hospital Central de Maracay y caracterizar los aspectos epidemiológicos y socioeconómicos. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal, con una muestra de 68 participantes. Se utilizó una ficha de recolección de datos personales y la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. Encontró que, la prevalencia de riesgo para depresión postparto fue de 17,65%; el estado civil soltera (100%), apoyo afectivo solo por parte de la familia (50%), contar recursos económicos insuficientes (58,33%), así como el antecedente de aborto (25%), patologías de base (41,67%), trastorno mental previo (25%) e historia familiar de enfermedad mental (25%), son significativas asociadas al riesgo de sufrir depresión postparto. Poseer estudios de primaria, embarazo no planificado y haber finalizado a término y por parto fueron algunas de las características descritas en el grupo de puérperas con riesgo.

Ayala, y Zambrano (4) en su investigación titulado depresión posparto en mujeres adolescentes que son atendidas en el área de ginecobstetricia en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil se plantearon determinar la incidencia de la depresión posparto en mujeres adolescentes que son atendidas en el área de ginecobstetricia en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil. Metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Con una población de 319 mujeres. Se utilizó como técnica la Observación directa; e instrumento una matriz de observación directa en torno a la recolección de datos para los expedientes clínicos en el área de estadística de las mujeres diagnosticadas con depresión posparto. Como resultados las características sociodemográficas en lo que corresponde al grupo encuestado corresponden al amplio porcentaje determinado cuya manifestación se produce

de manera relevante. que en gran parte poseen limitaciones asociadas al ámbito educacional, laboral, familiar y social.

Benites y Puente (5) en su estudio titulado Depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona, 2020 – 2021, con el objetivo de determinar la depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del Cantón Morona, 2020 – 2021 Métodos: Estudio cuantitativo descriptivo. Resultados: El 50% de mujeres en periodo de postparto presentan depresión. De este grupo la mayor prevalencia de depresión postparto se presenta en familias nucleares con el 64%, en la edad entre 20 a 34 años con el 76% y en mujeres mestizas 64%. Conclusiones Se identificó una prevalencia de depresión postparto superior a lo esperado. No se estableció diferencia estadísticamente significativa de depresión en familias nucleares.

1.1.2 Nivel Nacional

García y Surita (6) en su estudio titulado factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes y cuyo objetivo fue determinar los factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes. La metodología indica ser descriptivo, retrospectivo, y de enfoque cuantitativo. Se tomó como población 420 puérperas, del cual se extrajo una muestra de 70 participantes. Se utilizó el test de Edimburgo. Los resultados mostraron que el 47,1% de las mujeres presentó depresión post parta mientras que un 52.8% no lo presentó, respecto a los factores sociales tenían edades entre 20 a 34 años (78,8%), eran convivientes (72,7%), alcanzaron un grado de instrucción de secundaria (66,7%) y refirieron tener un ingreso económico al mes menor a S/. 500 (57,6%). Las mujeres con depresión post parto presentan antecedentes obstétricos y perinatales, ser multigestas, de parto por cesárea y haber dado lactancia materna.

Young (7), realizó un estudio titulado “Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima, Perú, con el objetivo de determinar Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza", Lima, Perú, utilizo Diseño: estudio Analítico Observacional de corte Transversal, incluyó una muestra de 209 puérperas, de las cuales encontró resultados de 26.32% presentó tamizaje positivo para depresión posparto. Se encontró asociación estadística con el estado civil (solteras/separadas y convivientes), hijos previos, abortos previos, menos de 6 controles prenatales, episodio previo depresivo antes y durante la gestación, discusión con la pareja durante la gestación y violencia cometida por la pareja antes y durante la gestación. Se encontró ideación suicida en el 52.72% de la población con tamizaje positivo.

Cerda (8), realizo un estudio titulado "Factores sociodemográficos, primiparidad y su relación con la depresión postparto en puérperas de 20 a 34 años atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – enero. Universidad Mayor de San Marcos. Con el objetivo de determinar si los factores sociodemográficos y la primiparidad se relacionan con la depresión que presentan las mujeres posteriores a su parto, se realizó un estudio de casos y controles en 90 puérperas, las que fueron seleccionadas 30 puérperas que habían presentado depresión y 60 mujeres sin este problema de salud en el año 2017. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario y para evaluar la depresión se utilizó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. Después del análisis realizado y sometido a la prueba de hipótesis se concluyó que la edad, el estado civil de las mujeres, la ocupación al que estuvieron dedicados y el grado de instrucción alcanzado constituyeron una asociación mínima con la depresión presentada por las mujeres posterior a su parto, pero sumado a la primiparidad se incrementó el riesgo de padecer esta depresión en 1.15 veces más.

Maita (9) en su estudio de investigación titulado influencia de las características sociodemográficas en la depresión post parto de primigestas atendidas en Hospital Carlos cornejo Roselló Vizcardo Azángaro. Con el objetivo de determinar la influencia de las características sociodemográficas en la depresión post parto de primigestas atendidas en Hospital Carlos cornejo Roselló Vizcardo Azángaro. En su estudio realizado fue descriptivo correlacional con orientación cuantitativa y diseño transversal. La población lo conformó 158 mujeres primigestas y la muestra de 60. Se utilizó como técnica la encuesta,

instrumento una ficha de recolección de datos. La información fue analizada con estadística descriptiva porcentual y la hipótesis con la prueba Chi Cuadrado. Resultados: El 56.7% de las primíparas presentaron depresión y no el 43.3%. El 46.7% tenían entre 21 a 25 años, 61.7% con estado civil conviviente, 25.0% eran más de casa, en igual proporción comerciante y empleada privada; 56.7% tenía secundaria completa; 43.3% con ingreso familiar entre 501 a 800 soles; 75.0% procedente del medio rural; 63.3% con familia extensa; 68.3% que vive en una vivienda familiar y el 55.0% recibe apoyo de sus familiares. Al relacionar las variables encontramos que: la edad influye significativamente (p=0.008) en la depresión; así como el estado civil (p=0.028); el grado de instrucción (p=0.032); el ingreso familiar (p=0.036); procedencia (p=0.035); tipo de familia (p=0.020) y apoyo de los familiares (p=0.014). Conclusión: Existen características sociodemográficas que influyen significativamente.

Córdova Alva, (10) en su tesis titulado Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa Durante septiembre-diciembre, 2017. Piura-Perú con el objetivo de determinar “Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa en la metodología se consideró el tipo de investigación que fue analítico transversal y se empleó la escala de depresión post parto de Edimburgo. Como resultado obtuvo que, de 125 madres, la mediana de edad fue de 23 años, el 34,4% de las puérperas atendidas presentaron depresión-postparto. Los factores asociados a depresión post-parto fueron la edad (valor p=0,041), edad entre 18-34 años (p=0,013), ser soltera, grado de instrucción analfabeta y primaria (valor p<0,001), proceder de zona rural, haber presentado abortos, no sentirse capaz de cuidar a su bebé (valor p<0,001), tener el diagnóstico previo de depresión (valor p=0,017) y depresión postparto (valor p=0,015).

Masías y Arias(11) en su tesis titulado Prevalencia de la depresión postparto en mujeres puérperas de la ciudad de Arequipa, con el objetivo de determinar Prevalencia de la depresión postparto en mujeres puérperas de la ciudad de Arequipa, La metodología fue descriptiva y como muestra se evaluaron 113 madres que asistieron al Puesto de Salud para el control después del parto, momento en el cual se aplicó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, previo consentimiento informado, los que permitieron valorar las propiedades

psicométricas del instrumento, previamente validado y determinada su confiablidad. Los resultados que obtuvo este estudio evidenciaron que, el 14% de las puérperas presenta riesgo de padecer depresión después del parto y 45% ya tenían síntomas de depresión postparto. Mientras, el grado de instrucción presentó una relación negativa con la depresión que tenían las mujeres, además no se encontró diferencias significativas con el tipo de parto, el estado civil de las madres; con estos resultados concluyeron que, cerca de la mitad de las mujeres puérperas tienen síntomas de depresión postparto y que el grado de instrucción presentaba correlación negativa con la depresión.

Puma y Salas (12) en su tesis titulado “Factores relacionados con la depresión post parto en puérperas del Centro de Salud Cono Sur, junio - agosto 2017. Universidad Néstor Cáceres Velásquez Juliaca Perú .Con el objetivo de Analizar los factores relacionados con la depresión post parto en puérperas del centro de salud Cono Sur, junio a agosto del 2017, fue realizado bajo el método descriptivo, analítico y transversal se analizó los factores relacionados con la depresión post parto en puérperas atendidas en el centro de salud cono sur de Juliaca entre los meses de junio a agosto del año 2017; para lo cual seleccionaron a 133 madres puérperas y como resultados principales reportaron que: El 87,22% de las mujeres con edades de 19 a 39 años de edad, 49, 62% que tenían estudios superiores, el 48,87% con educación superior incompleta,48,87% con estado civil conviviente, 48,12% que dependían económicamente de la pareja, 60,90% dedicados a las labores de su casas, 50,38% primíparas, 45,11%no habían deseado su embarazo, 15,04% que habían intento abortar, 30,83% que rechazaron su embarazo, 30,83% que no recibieron apoyo de su familia, y 14,29% que consumían bebidas alcohólicas presentaron asociación con la depresión que presentaron las mujeres después del parto. La mayoría de las mujeres presentaron depresión leve, un poco más de la quinta parte depresión moderada, un poco más de la décima parte no presentaron depresión y fue mínima el porcentaje de mujeres con depresión severa.

Sosa (13), En su estudio titulado, “Factores asociados a la depresión posparto en mujeres primíparas que acuden al puesto de Salud Salcedo Puno. Universidad Néstor Cáceres Velásquez Juliaca. Con el objetivo Identificar los

factores asociados a la depresión posparto en mujeres primíparas que acuden al Puesto de Salud Salcedo Puno, La metodología usada fue de tipo correlacional, nivel básico, de modalidad prospectivo, descriptivo transversal, analítico de enfoque cuantitativo, observacional. Este estudio determinó los factores asociados a la depresión posparto en mujeres primíparas que acuden al Puesto de Salud Salcedo Puno, siendo la población de estudio 35 mujeres primíparas. Después de realizar al análisis respectivo, se reportó los resultados, que la depresión posparto está asociada a los factores sociodemográficos como: la edad entre 19-34, dependencia económica independiente con el 37% y de pareja también con el 37%. En cuanto a los factores obstétricos: Encontramos el tipo de parto vaginal con el 80%, la condición de nacimiento del RN normal con el 77%. En cuanto a los factores psicológicos: el 60% tuvo un embarazo no deseado, apoyo emocional de los familiares el 46% fue afectuoso además se encontró 77% de las parejas aceptaron el embarazo, La frecuencia de depresión en el posparto según Test de Edimburgo 51% no presenta depresión posparto". Se concluyó que los factores estudiados están asociados a la depresión post parto en las mujeres primíparas.

Vera, y Centurión (14) en su estudio titulado características socio-demográficas en la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud y MINSA II-2 Tarapoto. con el objetivo determinar la influencia de las características socio-demográficas en la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud y MINSA II-2 Tarapoto. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, la muestra estuvo conformado por 95 puérperas del MINSA y 54 de EsSalud. Los resultados fueron: el 74,1% y 72,6% son convivientes; el 59,3% y 64,2% son ama de casa; el 31,5% y el 30,5% tienen secundaria completa. Según ingreso económico familiar mensual el 48,1% es > 1,600 soles y 58,9% entre 501 a 800; el 77,8% y el 85,2% tienen vivienda propia; el 92,6% y 91,3% reciben apoyo de familiares para el cuidado de su salud y de su bebé. El tipo de familia que componen es nuclear 92,6% vs 90,5%. La violencia sexual 62,5% y 41,7%. La depresión postparto es 44,4% (24) en EsSalud y 58,9% (56) en MINSA. Concluyendo que hay influencia significativa entre las características sociales y demográficos con la depresión postparto.

Velasco (15), en su tesis que lleva como título relación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo y tuvo como objetivo determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo en el periodo junio a agosto del 2019. fue un estudio correlacional, La técnica de investigación fue la encuesta a puérperas inmediatas y revisión de historias clínicas, teniendo como instrumento la escala de depresión de Edimburgo y el test de Apgar. La muestra estuvo constituida por 71 puérperas. Entre los resultados se encontró que el 63,4% presentó disfuncionalidad familiar, el 22,5% tenía depresión postparto. Con una probabilidad de 0.001 (altamente significativa. Se concluyó que la disfuncionalidad familiar si es factor predisponente para desarrollar depresión postparto.

Quispe (16). En su tesis titulado Depresión postparto y factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociadas a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Emergencias Grau de Lima, noviembre a diciembre del 2018, con el objetivo determinar la incidencia de depresión postparto, los factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociados a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital III Emergencias Grau de Lima en el periodo de noviembre a diciembre del año 2018. Materiales y métodos. Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal, prospectivo, Se les aplico la Escala de Edimburgo para Depresión Postparto, Se obtuvieron 468 pacientes. Se les aplico la Escala de Edimburgo para Depresión Postparto, se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado. Resultados. Se encontró una incidencia de 10,3%. Los factores asociados edades extremas, es decir ser adolescente y ser añosa (P=0,021). Además, en las adolescentes también se asocia el tipo de parto por cesárea (P=0,006), el estado civil (P=0,048) en la condición de divorcio, vivir con familiares (P=0,028). Respecto a la ocupación (P=0,036), se asocia la condición de trabajo independiente, empleo y labor en casa. Concluyendo que los factores que demostraron estar asociados fueron las edades extremas, estado civil condición de divorcio, vivir con familiares, la ocupación (trabajo independiente, empleo y labor en casa). Además, en las

adolescentes también se encontró asociado el nivel educativo secundario y educación superior.

Córdova J. (17) En su tesis titulado factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2018. En la ciudad de Piura se realizó una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados a Depresión Postparto en mujeres atendidas en Hospital Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2017. Fue un estudio tipo analítico transversal, realizado a partir de la escala de depresión post parto de Edimburgo. Se identificaron factores asociados a la depresión post parto: edad, estado civil, nivel educativo, lugar de procedencia, tipo de parto, tiempo de puerperio, paridad, abortos previos, complicaciones durante el embarazo, comorbilidades maternas, complicaciones perinatales, lactancia materna, problemas con el cuidado del neonato, apoyo de la pareja, apoyo de la familia, antecedentes familiares de depresión, depresión previa, depresión postparto previa. Se reportaron valores p menores de 0,05. Concluyendo que la prevalencia de depresión post parto fue alta (34,4%) y esto se asoció a edad, ser soltera, grado de instrucción analfabeta y primaria, proceder de zona rural, haber presentado abortos previamente, no sentirse capaz de cuidar a su bebé, tener el diagnóstico previo de depresión y depresión postparto.

1.1.3 Nivel Local

Dávila, y Espinoza (18) en su estudio titulado Depresión Posparto en el cuidado del niño en puérperas atendidas en el Centro de Salud Nuevo Paraíso, 2017, que tuvo por objetivo de determinar la relación depresión posparto y cuidado del niño, en puérperas atendidas en el Centro de Salud Nuevo Paraíso, 2017. Estudio de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 63 puérperas. Como instrumento se usó un cuestionario que midió la depresión posparto y el tipo de cuidado al niño que brindaron las puérperas. El 87% de puérperas tienen depresión posparto. El 73% de puérperas con depresión posparto brindaron un buen cuidado al niño. De las puérperas que presentaron depresión posparto, el 91% presentaron tristeza puerperal y el 9% psicosis puerperal. El 64% de puérperas con tristeza puerperal brindaron buen cuidado y el 27% brindaron regular cuidado al niño y el 9% de

puérperas con psicosis puerperal brindaron un deficiente cuidado. Concluyeron que no existe relación significativa entre la influencia de la Depresión Posparto en el cuidado del niño en puérperas.

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 Definición de depresión postparto

La depresión postparto es definida por Carrillo (19) “menciona que es un estado de abatimiento con síntomas afectivos de pesimismo ansiedad y desesperanza impotencia frustración culpabilidad o impotencia. Estos síntomas se presentan en una etapa de entre 4 a 6 semanas después del alumbramiento del bebe y puede tener una duración de entre 6 meses a un año presentándose síntomas psicóticos durante el año, hay estudios donde se menciona que la aparición de los conflictos que se presentan al asumir el rol de madre, se estima que 2 de 1000 mujeres sufren DPP, como también una personalidad inadecuada, episodios depresivos previos y la caída dramática en los niveles hormonales”.

1.2.2 Definición de depresión

Así mismo Carrillo (19) afirma que la depresión como trastorno emocional tiene como síntomas la perdida de interés en el quehacer diario constante tristeza y se ve afectado las emociones, los pensamientos y el comportamiento , desencadenando una variedad de problemas físicos y emocionales , dificultando actividades cotidianas y sintiendo que no vale la pena vivir, la depresión puede afectar a tanto hombres como a mujeres, sin embargo, son las mujeres las que tienen un 50% más de probabilidades de padecerla, se estima que las madres puérperas pueden ser un factor predisponente para el retraso de crecimiento de los niños pequeño, esto significa un problema mental significativo en los países de bajos ingresos ya que puede traer mucha repercusión en el crecimiento de la niñez y afectando de este modo las siguientes generaciones. Clasificación de depresión:

Según Carrillo (19) la intensidad, los trastornos depresivos se pueden clasificar como: leves (depresión menor) y graves (depresión mayor).

- Depresión leve: es caracterizada por la obtención de puntuación baja en las escalas estandarizadas de depresión, con breve duración de los síntomas o con

criterios mínimos para la depresión. El DSM IV señala que la depresión leve puede definirse como la presencia de entre 5 o 6 síntomas leves, además de experimentar solo un leve deterioro en su funcionamiento.

- Depresivo grave: Caracterizado por la combinación de síntomas que afectan las distintas áreas en la vida personal y social del individuo como el trabajo, la escuela, la alimentación, el dormir e intereses particulares. La depresión grave lleva a la persona a un déficit e impedimento en su desarrollo normal, un episodio de depresión grave puede suceder solo una vez en la vida, pero puede ser recurrente a lo largo de su vida.

1.2.3 Clasificación de la depresión postparto

Según Fernández y Iturriza (20) la depresión post parta se clasifica en:

- “Baby blues” o Síndrome del tercer día

“Es un estado de depresión leve y labilidad emocional que se presenta en la primera semana después del parto, generalmente suele resolverse en horas o días sin necesidad de tratamiento, aparece entre el tercer y séptimo día postparto con duración de hasta dos semanas. Entre los síntomas se presenta labilidad afectiva, irritabilidad, ansiedad tristeza, pero no producen un deterioro significativo. Las actitudes maternales frente al niño pueden ser muy variables, puede darse manifestaciones de miedo a encontrarse sola con el niño, desinterés o excesiva atención que dificulta que la madre tenga un descanso adecuado.”

Depresión Postparto sin Psicosis

“Está presente en el 10% a 20% de las mujeres en distintos países durante los siguientes 6 meses después al parto. Se presenta antes de la sexta semana postparto y su duración es de entre tres y seis meses, aunque hay artículos que mencionan que se prolonga este período hasta los catorce meses.” La sintomatología depresiva debe estar presente por más de dos semanas después del parto para distinguirla del “Baby blues”.

Depresión Postparto con Psicosis

“Es un cuadro de psicosis confusional que se desarrolla en mujeres sanas caracterizada por períodos fluctuantes de alucinaciones, delirios y estados de confusión que suelen comenzar en las 6 o 12 semanas posteriores al parto. Se

presentan alucinaciones visuales, olfatorias, así como labilidad emocional, desorientación y confusión. Estos síntomas suelen ser oscilantes y hay una elevada probabilidad de que las madres presenten ideas persistentes de agredir a su hijo y existe un riesgo elevado de que lo lleve a cabo. La Depresión Postparto con Psicosis está presente en dos terceras partes del total de los infanticidios. Se presenta entre el 0.1 y 0.2% de los postpartos. En sus formas graves implica un peligro serio tanto para la vida de la madre como del niño."

1.2.4 Etiología de la depresión postparto

Según Medina (21) el origen de la depresión post parto tiene como fuente diversos factores como: Factores Biológicos

El rápido descenso en los niveles de las hormonas gonadales luego de dar a luz ha llevado a muchos autores a sugerir una posible relación de esta disminución con los cambios en el estado de ánimo de las mujeres durante el postparto. En el embarazo los niveles de estrógenos son más bajos en mujeres con trastornos del sueño y más elevados en mujeres con mayor grado de irritabilidad con respecto a los niveles en gestantes normales. Por otra parte, se ha encontrado una mayor caída de progesterona luego del parto en mujeres que presentan depresión postparto en comparación con puérperas normales. Varios estudios reportan una asociación entre los niveles de glucocorticoides y el estado del ánimo en el postparto; por ejemplo, se ha encontrado correlación entre niveles elevados de cortisol en plasma, saliva y orina en mujeres que experimentan cambios de ánimos positivos en los primeros días postparto.

1.2.5 Factores Psicológicos

En la mayoría de los estudios se encuentra relación significativa entre algunos rasgos de la personalidad (mayor neuroticismo y menor extroversión). Las variables que se consideran importantes para el desarrollo de la depresión postparto son trastorno del autocontrol, atribuciones externas e inestables debidas a cogniciones negativas acerca del mundo, del futuro y de uno mismo. Los factores mencionados a continuación están asociados a la depresión postparto

- Depresión o ansiedad durante el embarazo.

- Eventos vitales estresantes (rupturas amorosas, pérdida del trabajo, muerte de un ser querido, migración, etc) durante el embarazo o el postparto.

Factores de riesgo para depresión postparto:

- Antecedentes de Depresión Postparto.
- Antecedentes de depresión sin asociación al postparto.
- Antecedentes de Trastornos de la alimentación.
- Embarazo no deseado.
- Embarazo en adolescentes.
- Mujeres inmigrantes.
- Desarraigo cultural.
- Estrés psicosocial en los últimos 6 meses.
- Escasos recursos de contención social, falta de red.
- Condición socioeconómica comprometida.
- Antecedentes de adicciones.
- Consecuencias de la depresión postparto:
- Alteración en la relación madre-hijo.

La relación entre ellos se ha definido como negativa cuando la madre se encuentra deprimida caracterizándose por el rechazo, la hostilidad, la crítica y la indiferencia afectiva. - Socialización deficiente.

Los hijos de madres deprimidas presentan una menor sociabilidad lo cual se le atribuye a la falta de estimulación y al poco contacto materno que tienen los hijos de madres deprimidas durante el primer año de vida.

- Alteraciones en la educación de los hijos.

La crianza de los hijos se ve influida cuando la madre presenta Depresión Postparto y la importancia de la crianza sobre el desarrollo social del niño se relaciona con la trascendencia de la estimulación, la sensibilidad, y el contacto materno durante los primeros años de vida en el desarrollo social de los niños. - Alteraciones en la dinámica familiar.

La depresión es una enfermedad crónica que afecta la vida familiar y reduce la capacidad de adaptación social tanto de la madre como de la familia.

1.2.6 Teorías de la depresión

Teorías psicológicas de la depresión postparto

Para Dois (22) existen factores cognitivos que desencadenan la depresión tal como lo menciona en su teoría − Teoría Cognitiva de la depresión

La depresión resulta de una distorsión cognitiva, que origina que la persona tenga una visión negativa de sí misma, del mundo y del futuro. La mala interpretación de la realidad determinará qué siente y cómo actúa un sujeto.

− Teoría socio- ambiental de la conducta depresiva

De acuerdo a Romero et al (23) menciona que la característica primaria de depresión es un déficit conductual y la causa principal es la falta de reforzamiento positivo. Menciona que existen tres formas por las que se produce bajo reforzamiento positivo: Las contingencias no son reforzantes, la falta de estímulos reforzantes en su ambiente para la persona, falta de habilidad de las personas para obtener refuerzos.

− Teoría Cognitiva-Conductual de la depresión postparto

De la misma forma Campos (24) menciona que la terapia cognitiva-conductual ha demostrado eficacia en el tratamiento de la depresión postparto, los aspectos centrales incluyen: información sobre el cuidado del lactante, refuerzo positivo de las habilidades parentales, estimulación para involucrarse en actividades de recreación, aprendizaje sobre cómo pedir ayuda y revaloración de los logros de manera regular.

− Teorías Psicosociales de la depresión postparto

Según Aramburu et al (25) menciona que la percepción subjetiva de falta de apoyo que reciben las mujeres tras el nacimiento de sus hijos ya sea en la realización de tareas domésticas, en el cuidado del niño o el apoyo emocional, por parte de familiares o de su pareja, supone un incremento en el riesgo de dicho trastorno. La existencia de otros acontecimientos como el cambio de domicilio, la pérdida del puesto de trabajo, la no disponibilidad del período de baja maternal,

el fallecimiento de un familiar o los conflictos con la pareja, constituyen factores de riesgo para el desarrollo de este trastorno.

1.2.7 Características sociodemográficas

El concepto procede de un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Según Flores et al (26) Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa. Como características demográficas y características sociales La demografía estudia a las poblaciones humanas respecto a su tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros. Los principales indicadores que esta disciplina estudia son el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa. Como características demográficas y características sociales.

Características Sociales

Según Enciclopedia jurídica (27) Se consideración las actividades sociales que tiene la comunidad en base al tiempo de convivencia con sus amigos, novio(a), papa, mama, y hermanos por Programa académico, y los alumnos que han cambiado de residencia por carrera, factor que afecta en la adecuación al nuevo ambiente escolar y de convivencia familiar y del entorno, asistencia a eventos deportivos, culturales, entre otros.

Estado civil

Lo describe Glejberman (28) la Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor o menor de edad; por la capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente.

- Soltera: Persona sin compromiso conyugal.

- Divorciada: es la acción y efecto de divorciar o divorciarse (disolver un matrimonio por vía legal, separar o apartar personas o cosas que estaban juntas).

- Viuda: Es la persona cuyo cónyuge ha fallecido y vive sin compromiso, conservando esa condición ante la ley.

- Conviviente: Es la persona que, en pareja sin unión matrimonial, pero mantiene una relación estable y que vive en familia en una misma vivienda. - Casada: Es la persona que vive en unión conyugal, con deberes y derechos ante la ley por haber contraído un matrimonio.

Ocupación:

Además, Quiroz y Guarniz (29) Es un conjunto de tareas y cometidos desempeñados por una persona. Una ocupación es un conjunto de empleos cuyas principales tareas y cometidos se caracterizan por un alto grado de similitud.

- Costurera: la costura es un arte usada principalmente para producir ropa y artículos para la casa, tales como cortinas, ropa de cama, tapicería y mantelería.

- Ama de Casa: mujer que se dedica a los quehaceres domésticos es conocida como ama de casa. Se trata de una persona que se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar.

- Agricultura: es la labranza o cultivo de la tierra e incluye todos los trabajos relacionados al tratamiento del suelo y a la plantación de vegetales.

Las actividades agrícolas suelen estar destinadas a la producción de alimentos y a la obtención de verduras, hortalizas y cereales.

- Comerciante: es la persona que comercia (es decir, que se dedica a negociar comprando y vendiendo mercaderías). El término se utiliza para nombrar a quien es propietario de un comercio o a quien se desempeña laboralmente en un comercio.

- Empleada pública: es una persona que brinda un servicio de utilidad social. Esto quiere decir que aquello que realiza beneficia a otras personas y no genera ganancias privadas (más allá del salario que pueda percibir el sujeto por este trabajo).

Grado de instrucción:

Para Martínez et al (30) manifiesta el grado de instrucción es el grado alcanzado por la persona a través de la educación formal, que puede haber o no completado la formación.

- Analfabeta: aquella persona que no sabe leer ni escribir. De todas formas, el término suele tener un uso extendido y se utiliza para nombrar a los individuos de los conocimientos más básicos en alguna disciplina.

- Primaria Completa: educación básica y elemental, enseñanza primaria, estudios básicos.

- Secundaria Completa: es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras: la educación infantil y primaria. la educación universitaria o superior.

- Superior: es aquella que contempla la última fase del proceso de aprendizaje académico, es decir, aquella que viene luego de la etapa secundaria. Es impartida en las universidades, institutos superiores o academia de formación técnica. La enseñanza que ofrece la educación superior es a nivel profesional. Ingreso familiar:

Para Vonne (31) Los ingresos económicos están conformados por el salario, sueldo o algún paso que recibe cada uno de los miembros de la familia, al que se suman otros ingresos que pueden generar los miembros de la familia. Este ingreso puede oscilar desde 500 a 750 soles, de 751 a 850. Soles, de 851 a 950. Soles o este puede sobrepasar los 1000 soles.

La maternidad es una responsabilidad colectiva y demanda recursos de la familia, para poder atender las necesidades que demanda no solo de la madre, recién nacido sino de toda la familia; esta situación muchas veces recae sobre sobre las mujeres, aparte de haber cursar el periodo de embarazo y parto, en la etapa del puerperio la mujer tiene que afrontar las necesidades económicas; frente a las necesidades durante este periodo se exacerban las tensiones entre las responsabilidades y las necesidades económicas, siendo mayor cuando existen desigualdades socioeconómicas.

Tipo de familia que componen

Según Louro (32) la familia puede estar integrada por diversos miembros y no todos consanguíneos. Por tanto, pueden identificarse varios tipos.

- Nuclear: familia compuesta por ambos padres e hijos/hijas. Esta descripción corresponde a la familia “tradicional”, lo que en ningún caso quiere

decir que esté exenta de problemas.

- Monoparental: Es cuando la familia está compuesta por el padre o la madre y el hijo o varios; que puede haber ocurrido por separación de las parejas, o que alguno de los miembros haya fallecido o que se haya separado - Extensa: familia compuesta por otros parientes colaterales, pertenecientes a distintas generaciones: abuelos, tíos, padres, sobrinos, nietos. - Ensamblada: es aquella en la cual uno o ambos miembros de la pareja tienen uno o varios hijos de uniones anteriores. Pueden ser viudos, divorciados o madres solteras.

1.3 HIPOTESIS

1.3.1 Hipótesis general

- **Hi**: Existe relación entre la depresión posparto y las características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022.
- **Ho:** No existe relación entre la depresión posparto y las características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022.

1.3.2 Hipótesis especificas

- **Hi:** Existe relación entre la depresión posparto y las características sociales en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022.
- **Ho:** No existe relación entre la depresión posparto y las características sociales en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022.
- **Hi:** Existe relación entre la depresión posparto y las características demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022.

- **Ho:** No existe relación entre la depresión posparto y las características demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022.

1.4 VARIABLES

Variable No 1: Depresión Posparto.

Variable No 2: Características Sociales, Demográficas.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las variables de estudio.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala	Valor final
Depresión Posparto	Es un estado de abatimiento con síntomas afectivos de pesimismo ansiedad y desesperanza impotencia frustración culpabilidad o impotencia. Estos síntomas se presentan en una etapa de entre 4 a 6 semanas después del alumbramiento del bebe y puede tener una duración de entre 6 meses a un año presentándose síntomas psicóticos durante el año, hay estudios donde se menciona que la aparición de los conflictos que se presentan al asumir el rol de madre, Carrillo (19)	Depresión	Con depresión Sin riesgo de depresión	Test de Edimburgo	Menor 13 Mayor 13
Características Sociales, Demográficas	Como características demográficas y características sociales La demografía estudia a las poblaciones humanas respecto a su tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros. Los principales indicadores que esta disciplina estudia son el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa. Como características demográficas y características sociales. Flores et al (26)	Edad Estado civil Grado de instrucción Ocupación Procedencia ingreso económico	Años Estado marital Primaria,secundaria,superior Ama de casa, empleada independiente Rural- Urbana	Ficha de datos	SI NO

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estos tiempos la depresión es una de las enfermedades psiquiátricas más recurrentes en la población según Zeballos (33) menciona que la depresión es un problema que preocupa a la sociedad produciendo dificultad para desenvolverse con eficacia en el entorno social donde la persona no tiene una buena calidad de vida teniendo como punto vulnerable a diversos grupos etarios y en especial a las mujeres en gestación y en puerperio, a esto se suma la violencia familiar o violencia de genero trayendo como principal problema dificultades físicas psíquicas y sexuales, pudiendo desencadenar una incapacidad de afrontamiento social o desencadenando el suicidio.

De la misma manera Medina (21) menciona que durante el puerperio la madre se ve afectado su estado de ánimo donde desarrolla melancolía post parto depresión y psicosis posparto y no tiene implicancia la procedencia de las parturientas estas situaciones pueden afectar directa o indirectamente a las personas que viven estas situaciones llegando a trastocar la salud emocional y hasta la salud física causando una inestabilidad en el seno familiar, social y laboral, la depresión posparto es una de las situaciones complejas que atraviesa las madres en la etapa perinatal y es considerada como una de las complicaciones en la salud publica

Existe numerosas investigaciones con respecto a la depresión posparto una de las cuales encontramos un estudio de Vesga y López et.al (32), que se orienta a determinar la frecuencia de trastornos mentales o psiquiátricos durante el embarazo y el postparto en las mujeres en USA. Demuestran que el embarazo, en sí mismo, no se asocia frecuentemente con problemas mentales, pero el puerperio es una etapa vulnerable y con alto riesgo para desencadenar depresión u otro problema de índole psicológico, presentando elevadas tasas de prevalencia 4,7%, asociado con mayor frecuencia a mujeres casadas, universitarias, con ingreso socioeconómico bajo, vivienda urbana y multiparidad.

Según informes de la Organización Mundial de la Salud OMS (33). , una de cada 20 personas señala haber tenido al menos un episodio depresivo en el último año World Federation of Mental Health, 2012, constituyendo la depresión un importante problema de salud pública a nivel mundial. En el postparto, la depresión es la complicación más común de las madres, que afecta aproximadamente al 10-15% de las mujeres y, como tal, representa un problema considerable de salud tanto para ellas y sus hijos recién nacidos, como para sus familias.

Es importante enfocarse en la depresión posparto en adolescentes y en primíparas y conocer aquellos factores que influyen en esta problemática, que muchas veces pasa desapercibido y posteriormente se convierte en un déficit en el estado de salud en el que se ve afectado la interacción familiar-social. Pedrazo y Tolazo,et al (36) Es la familia el principal soporte para madres adolescentes y primíparas en el proceso de adaptación por la que atraviesa como lo es la maternidad.

Según la American Psychological Association (35) define a la depresión posparto como un cuadro de intensa tristeza y miedo después del parto, en la que se ven afectadas 1 de cada 7 mujeres. En Perú, según estudio de Aramburú et al6, hallaron una prevalencia de 33% de depresión posparto en Lima Metropolitana, diagnosticados a través de la escala de Edimburgo y un 24.1% mediante el DSM.

En Ucayali, se realizó un estudio en un centro de salud local sobre la depresión posparto en puérperas en el 2017, en el que se determinó que el 87% de puérperas estudiadas tenían depresión posparto.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la depresión posparto y las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la depresión posparto y las características sociales en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la depresión posparto y las características demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022?

2.3 JUSTIFICACIÓN

La presente tesis se justifica en el aspecto teórico, analizar y detectar las características sociodemográficas que inciden en pacientes después del parto sumándose a ello la depresión. Es de resaltar la importancia de los profesionales de la salud y la familia en compartir conocimientos de autocuidado en madres que se están adaptando a la maternidad, como es el caso de las primíparas. Además, da conocer el riesgo de desarrollar un episodio depresivo durante los meses posteriores al parto con predisposición biológica, psiquiátrica y psicopatológica como episodios de ansiedad y depresión referidos como antecedentes en la madre.

En cuanto a la justificación practica da a conocer la importancia de este estudio en brindar información sobre las consecuencias asociadas a depresión postparto y las características sociales demográficas que presentan las gestantes atendidas en el centro de salud “Nuevo Bolognesi”. Es fundamental que el personal de salud que está implicado en la atención prenatal informe a la familia y estos se involucren sobre esta afección, y así puedan aprender a identificar los síntomas en caso de que la madre presente las implicancias.

Así mismo, en la justificación metodológica este trabajo de investigación se utilizó un instrumento cuya validez y confiabilidad permitió medir los niveles de depresión post parto y las características sociodemográficas en las madres gestantes.

En cuanto a la justificación social, el presente trabajo de investigación da a conocer los beneficios que trae consigo el saber sobre DPP, ya que ocasiona un

deterioro importante en la calidad de vida del paciente e implementar estrategias que ayuden a minimizar el impacto de la depresión postparto en la población gestante.

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la depresión posparto y las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022**.**

2.4.2 Objetivos específicos.

- Identificar la relación entre depresión posparto y las características sociales en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022.
- Identificar la relación entre depresión posparto y las características demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 METODOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Nivel de investigación.

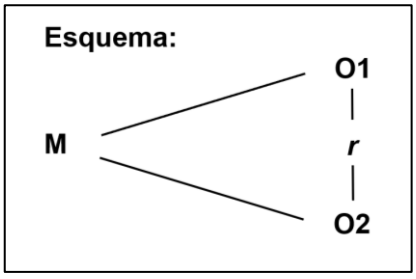
El presente trabajo de investigación corresponde al tipo correlacional ya que las variables fueron sometidas a estudio, midiéndose estadísticamente para evaluar su asociación entre ambas.

3.1.2 Tipo de Investigación

De tipo observacional, de corte transversal, prospectivo y analítico. El presente trabajo de investigación es observacional y de corte transversal porque se centró en la observación, registro y anotación de los datos encontrados, de una determinada población en un tiempo definido. Es prospectivo porque los datos no fueron extraídos de un registro previo, sino que fueron recopilados por el investigador mediante la encuesta.

3.1.3 Diseño de la investigación

El estudio se ejecutó con el diseño no experimental; ya que no se manipulo las variables y que se obtuvieron los datos en su forma natural a través de la observación y es de corte transversal ya que se recogió la información en un solo momento.



Donde:

M: Muestra: pacientes atendidas en el centro de salud “Nuevo Bolognesi” en el año 2022

O1: Variable 1: Características sociodemográficas de la muestra

O2: Variable 2: Depresión postparto

r: Grado de relación entre variables.

3.1.4 Lugar de estudio

La investigación tendrá lugar a realizarse en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi ubicado en el departamento de Ucayali, provincia de Coronel Portillo, distrito de Callería, con dirección.

3.2 POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1 Población.

La población con la que se trabajará serán las pacientes atendidas en el centro de salud “Nuevo Bolognesi” en el año 2022, se seleccionará a la población de gestantes que fueron diagnosticadas con depresión postparto y a las que presentaron algún indicador relevante a ello, a las que ingresaron a consultorio externo posterior a ser dadas de altas. Esta selección se efectuará mediante la identificación de las historias clínicas, que consignen depresión postparto.

3.2.2 Muestra

La muestra se conformará de 82 puérperas primíparas y multíparas en el año 2022, que fueron atendidas en el Consultorio de Obstetricia del Centro de salud Nuevo Bolognesi.

3.2.2.1 Criterios de inclusión

- Madres gestantes en periodo de puerperio en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022
- Las madres de diferentes edades.
- Madres que consentían la participación de la investigación.
- Madres que llenaban todas las preguntas de los instrumentos.

3.2.2.2 Criterios de exclusión

- Madres gestantes ingresadas antes y después del periodo de investigación en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022
- Madres que no consentían la participación de la investigación.
- Madres que no llenaban todas las preguntas de los instrumentos o dejaban alguna sin responder.

3.3 Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.

a) Diseño de muestreo

La muestra será probabilística de tipo aleatorio simple, puesto que todos los componentes de la población cuentan con las mismas probabilidades de ser escogidos como una muestra representativa.

b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.

- **Materiales**
- Cuestionarios impresos de la Lista de chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein.
- Lapiceros
- Papeles
- Plumones acrílicos
- Clips
- Tablero
- **Equipos**
- Cámara digital
- Celular
- Insumos
- Alcohol en gel
- Entre otros
- Indumentaria: gorra descartable, EPP, mascarillas.

c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico

Depresión posparto: La depresión postparto es definida como un estado de ánimo donde se presentan sentimientos como ansiedad, pesimismo, desesperanza, frustración, culpabilidad, inmutabilidad o impotencia. Este estado empieza en el periodo de entre 4 a 6 semanas después de nacido el bebé y suele durar de 6 meses a un año Carrillo (19).

Características sociodemográficas

Según Flores et al (25) menciona que las características sociodemográficas proceden de un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa. Como características demográficas y características sociales La demografía estudia a las poblaciones humanas respecto a su tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros. Los principales indicadores que esta disciplina estudia son el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa. Como características demográficas y características sociales.

d) Aplicación de prueba estadística inferencial.

Se utilizará como prueba estadística el coeficiente R de Pearson que busca determinar a correlación entre dos variables y se procederá a recopilar y reunir los datos obtenidos tras la administración de los instrumentos en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2018. Posteriormente se procesará en el programa estadístico IBM SPSS Stadistics 24 para extraer datos estadísticos descriptivos e inferenciales y Además, para la comprobación de hipótesis se hará uso de la prueba estadística Coeficiente de Correlación de Pearson, ya que se busca establecer relación entre ambas variables.

- Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

  Se utilizará la técnica de la encuesta, la cual hace uso de una escala, que agrupa un conjunto de preguntas que hacen referencia a uno o más constructos en estudio.
- Instrumentos

La escala de Depresión Postnatal de Edimburgo es un instrumento de tamizaje para la depresión utilizado durante el postparto y también durante la gestación que evalúa la presencia de sintomatología depresiva de tipo cognitivo-psicológico. Está desarrollado por Cox et al. (1987) y validado en población gestante por Murray y Cox (1990). El instrumento fue validado en el Perú por Vega et al.(38)

Los ítems que se analizan son los siguientes: 1) Capacidad de reír 2) Anhedonia 3) Culpabilidad 4) Ansiedad 5) Ataques de pánico 6) Angustia 7) Trastorno de sueño 8) Tristeza 9) Llanto 10) Ideas suicidas Validez y confiabilidad del instrumento Cox y col. (1987) en la versión original de la prueba refirieron una consistencia interna estimada por el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.87. Su validación estaba conformada por 86% de sensibilidad y 78% de especificidad. Como resultado el instrumento mide correctamente la depresión en mujeres puérperas y gestantes. Posteriormente Vega y col. (2002) adaptaron el instrumento al español, realizando la validación y confiabilidad de la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS) en el Perú. El instrumento fue administrado a 321 mujeres que tenían una media de edad de 25.05 años de edad. La consistencia interna de la escala se estudió mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach el cual fue 0.7043. La EPDS tiene una buena capacidad para discriminar entre pacientes con y sin depresión mayor en base a los valores promedios de la escala, su punto de corte óptimo, que proporciona el máximo de especificidad con el mínimo perjuicio en la sensibilidad, es 13.5, con una sensibilidad de 84.21% y la especificidad de 79.47%, ambos valores son aceptables y similares a los del estudio de validación original.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 2. *Tipos de depresión postparto*

Escala	n	%
Probable depresión postparto	76	92.7
Límite de riesgo de depresión postparto	6	7.3
Sin riesgo de depresión postparto	0	0
Total	82	100

Fuente: escala de depresión post parto de Edimburgo aplicado por la tesista

En la tabla 1, sobre la depresión post parto se observa que existe un 97.7% con probable depresión postparto y un 7.3% con límite de riesgo de depresión postparto.

Tabla 3. *Características sociodemográficas.*

Estado civil	n	%
Soltera	28	34.1
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Conviviente	54	65.9
Casada	0	0
Total	82	100
Ocupación	**n**	**%**
Ama de casa	71	86.6
Empleada privada	6	7.3
Agricultora	1	1.2
Costurera	1	1.2
Comerciante	3	3.7
Otros	0	0
Total	82	100

Grado de instrucción	n	%
Primaria completa	13	15.9
Primaria incompleta	2	2.4
Secundaria completa	66	80.5
Secundaria incompleta	1	1.2
Total	82	100
Ingresos	**n**	**%**
800 – 1200	77	93.9
1300 – 1600	4	4.9
1800 – 2000	1	1.2
2200 – 2600	0	0
2800 – 3000	0	0
>3500	0	0
Total	82	100
Tipo de familiar	**n**	**%**
Familia nuclear	56	68.3
Familia monoparental	1	1.2
Familia de padres separados	12	14.6
Familia compuesta	0	0
Familia extensa	13	15.9
Total	82	100
Tipo de vivienda	**n**	**%**
Propia	23	28
Familiar	58	70.7
Alquilada	1	1.2
Por guardianía	0	0
Total	82	100

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 2, en estado civil, se observa que el 34.1%, son madres solteras y en el caso de convivientes existe un 65.9% de la población estudiada, así mismo se encontró en ocupación laboral que un 86.6%, son amas de casa, mientras que un 7.3% trabajan en el sector privado, además existe un 1.2%, trabaja en el sector

agrícola y 1.2% se dedica a la costura y un 3.7% de madres tienen como ocupación laboral de comerciante. De la misma forma se encontró en grado de estudios de las madres son, primaria completa 15.9% y con primaria incompleta un 2.4%, de la misma forma se evidencia que existe madres con secundaria completa en un 80.5% y un 1.2% con secundaria incompleta de la población estudiada.

En cuanto a remuneración las madres con salarios de 800 – 1200, hay un 93.9% de la misma forma existe madres que perciben un sueldo de 1300 – 1600, en un 4.9%, de la manera vemos que solo existe 1 madre que cuenta con un sueldo 1800 – 2000, que hace un porcentaje de 1.2%.

Otra característica importante en el estudio es el tipo de familia, donde se observa que el 68.3% provienen de Familias nucleares y un 1.2% de Familias monoparentales asi mismo existe un 14.6% que provienen padres separados y un 15.9% familias extensas, pero no se encontró índices de Familia compuesta.

En cuanto a la característica del tipo de vivienda se observó que un 28%, tienen vivienda propia además en el estudio se observa que poseen vivienda de tipo familiar un 70.7% y los que viven en viviendas Alquilada, 1.2%. madres.

Tabla 4. *Características demográficas*

Edad	**n**	**%**
14-16 años	4	4.9
16-18 años	4	4.9
18–20 años	7	8.5
20-25 años	9	11
25-30 años	0	0
30-40 años	29	35.4
40-45 años	23	28
>45 años	29	34.3
Total	82	100
Lugar de procedencia	**n**	**%**
Zona urbana	43	52.4
Zona rural	39	47.6
Total	82	100

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 3, otra de las características que podemos ver es la edad de las puérperas 14-16 años, existe un 4.9%, de madres, 16-18 años, un 4.9 %, de madres, de 18-20 años un 8.5%, de madres, de 20-25 años, un 11%, de madres, de la misma forma podemos ver que en edades de 25-30 años, no se evidenciaron puérperas, pero de 30-40 años existe un 35.4%, además en las edades de 40-45 años, existe un 28% y con más de 45 años un 34.3%.

Otra característica que visualiza es el lugar de procedencia encontrando en la zona urbana un total de 52.4% y en zona rural un 47.6%.

4.2 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

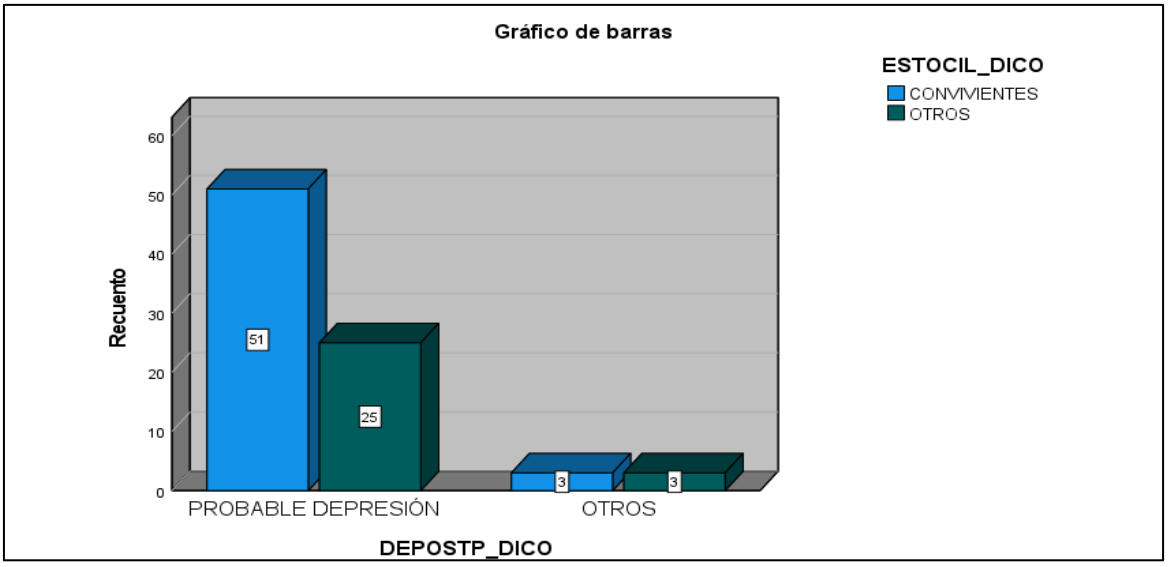
Tabla 5. *Relación entre estado civil y depresión postparto*

		ESTO CIVIL		
		CONVIVIENTES	OTROS	Total
DEPRESIÓN POSTPARTO	PROBABLE DEPRESIÓN	51	25	76
	OTROS	3	3	6
Total		54	28	82

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 5, Existe 51 madres en estado de convivencia puérperas tienen probable depresión y 25 en otras condiciones sociales tienen probable depresión.

Figura 1. *Gráfico de barras del estado civil y depresión postparto*



Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

Tabla 6 . *Relación por chi-cuadrado de Pearson de estado civil y depresión postparto*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,724a	1	,395		
Corrección de continuidad[b]	,163	1	,687		
Razón de verosimilitud	,689	1	,407		
Prueba exacta de Fisher				,406	,332
Asociación lineal por lineal	,715	1	,398		
N de casos válidos	82				

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 6, se observa que el valor p fue de 0.395, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la nula, no existe relación entre el estado civil y la depresión postparto.

Tabla 7. *Relación entre la ocupación y depresión postparto*

		OCUPACION		
		AMA DE CASA	OTROS	Total
DEPRESIÓN POSTPARTO	PROBABLE DEPRESIÓN	55	21	76
	OTROS	2	4	6
Total		57	25	82

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 7, las 55 madres puérperas amas de casa, tiene probable depresión y 21 tiene probable depresión, pero otras condiciones con variables sociales.

Figura 2. *Gráfico de barras de la ocupación y depresión postparto*

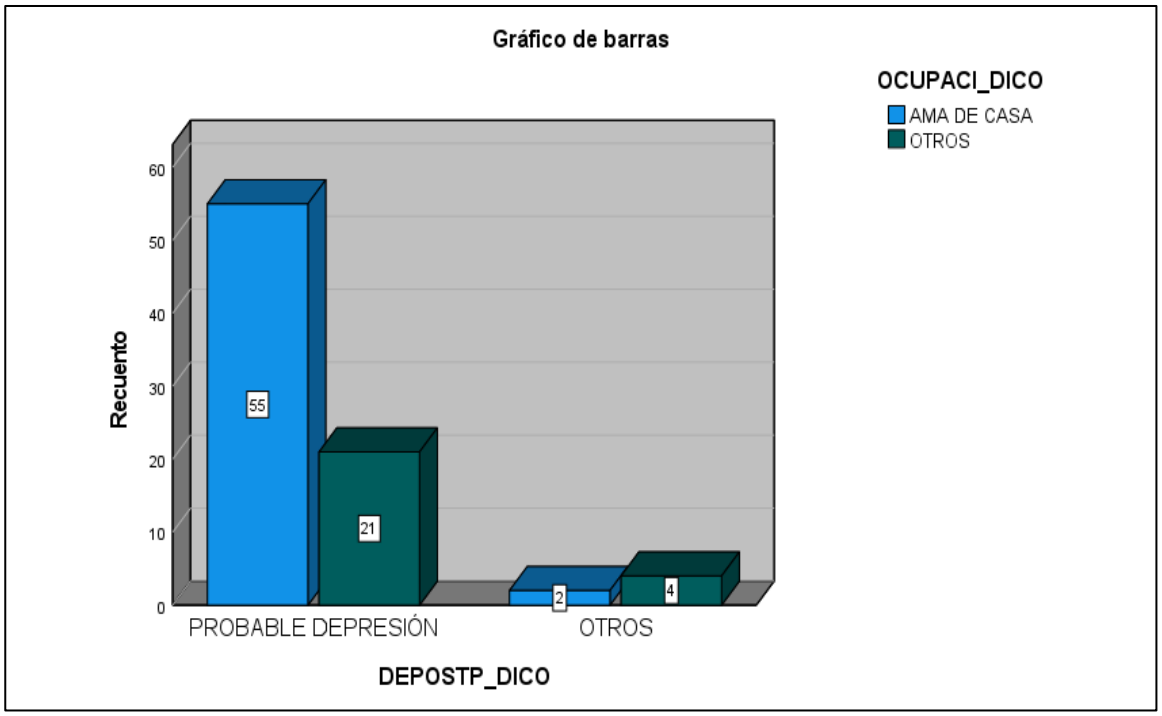


Tabla 8. *Relación por chi-cuadrado de Pearson de ocupación y depresión postparto*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,998[a]	1	,046		
Corrección de continuidad[b]	2,369	1	,124		
Razón de verosimilitud	3,617	1	,057		
Prueba exacta de Fisher				,067	,067
Asociación lineal por lineal	3,950	1	,047		
N de casos válidos	82				

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 8, se observa que el valor p fue de 0.046, el cual es menor igual a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, existe relación entre la ocupación y la depresión postparto.

Tabla 9. *Relación entre grado de instrucción y depresión postparto*

		GRADO DE INST.		
		SECUNDARIA COMPLETA	OTROS	Total
DEPRESIÓN POSTPARTO	PROBABLE DEPRESIÓN	63	13	76
	OTROS	3	3	6
Total		66	16	82

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 9, se observa que 63 madres con grado de secundaria completa, puérperas tiene probable depresión y 13 se encuentran con otros tipos de depresión en relación con las variables sociales.

Figura 3. *Gráfico de barras del grado de instrucción y depresión postparto*

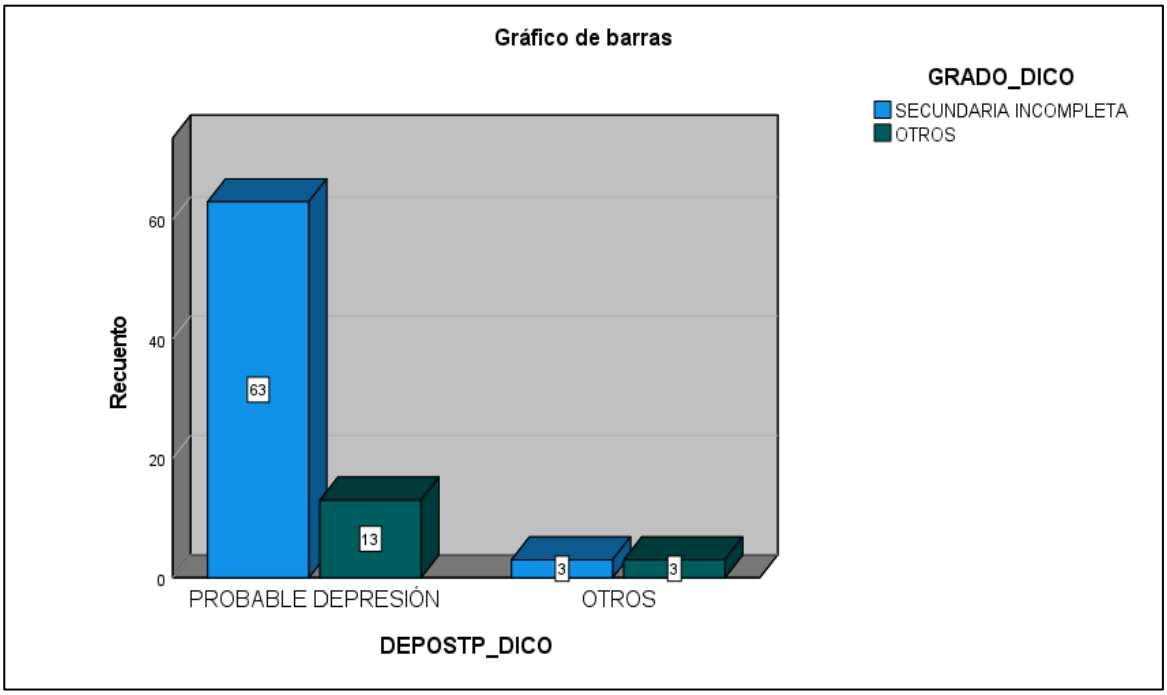


Tabla 10. *Relación por chi-cuadrado de Pearson de grado de instrucción y depresión postparto*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,831[a]	1	,050		
Corrección de continuidad[b]	2,023	1	,155		
Razón de verosimilitud	3,079	1	,079		
Prueba exacta de Fisher				,085	,085
Asociación lineal por lineal	3,785	1	,052		
N de casos válidos	82				

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 9, se observa que el valor p fue de 0.050, el cual es menor igual a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, existe relación entre el grado de instrucción y la depresión postparto.

Tabla 11. *Relación entre ingreso familiar y depresión postparto*

		INGRESO_DICO		
		800 A 1200	OTROS	Total
DEPRESIÓN POSTPARTO	PROBABLE DEPRESIÓN	56	20	76
	OTROS	2	4	6
Total		58	24	82

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 11, se observa que 56 madres con ingresos económicos 800-1,200 soles, tienen una probable depresión y 20 con probable depresión se encuentran con otros tipos de condición con relación a la variable social.

Figura 4. *Gráfico de barras del ingreso familiar y depresión postparto*

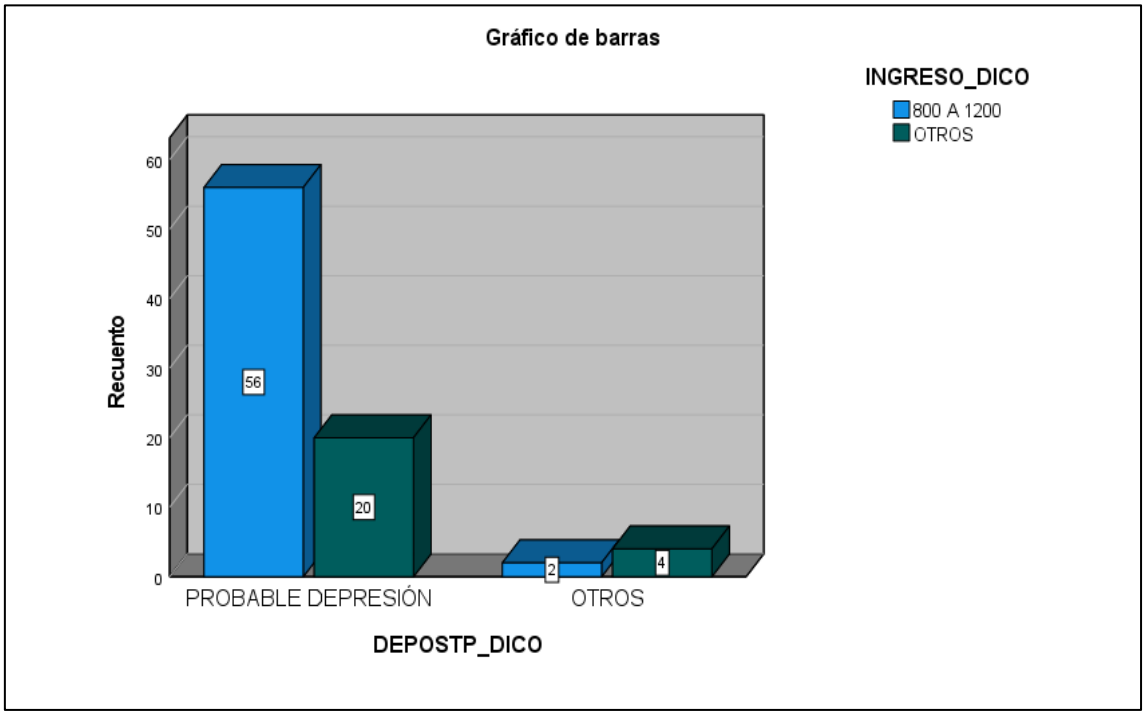


Tabla 12. *Relación por chi-cuadrado de Pearson de ingreso familiar y depresión postparto*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,374[a]	1	,036		
Corrección de continuidad[b]	2,642	1	,104		
Razón de verosimilitud	3,903	1	,048		
Prueba exacta de Fisher				,058	,058
Asociación lineal por lineal	4,320	1	,038		
N de casos válidos	82				

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 12, se observa que el valor p fue de 0.036, el cual es menor igual a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, existe relación entre el ingreso familiar y la depresión postparto.

Tabla 13. *Relación entre tipo de familia y depresión postparto*

		TIPODEF_DICO		
		F. NUCLEAR	OTROS	Total
DEPRESIÓN POSTPARTO	PROBABLE DEPRESIÓN	52	24	76
	OTROS	3	3	6
Total		55	27	82

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 13, se observa que 52 madres puérperas evaluados provienen de familias nucleares, tienen una probable depresión post parto y 24 de ellas tienen otros tipos de indicador, con respecto a la variable social.

Figura 5. Gráfico de barras del tipo de familia y depresión postparto

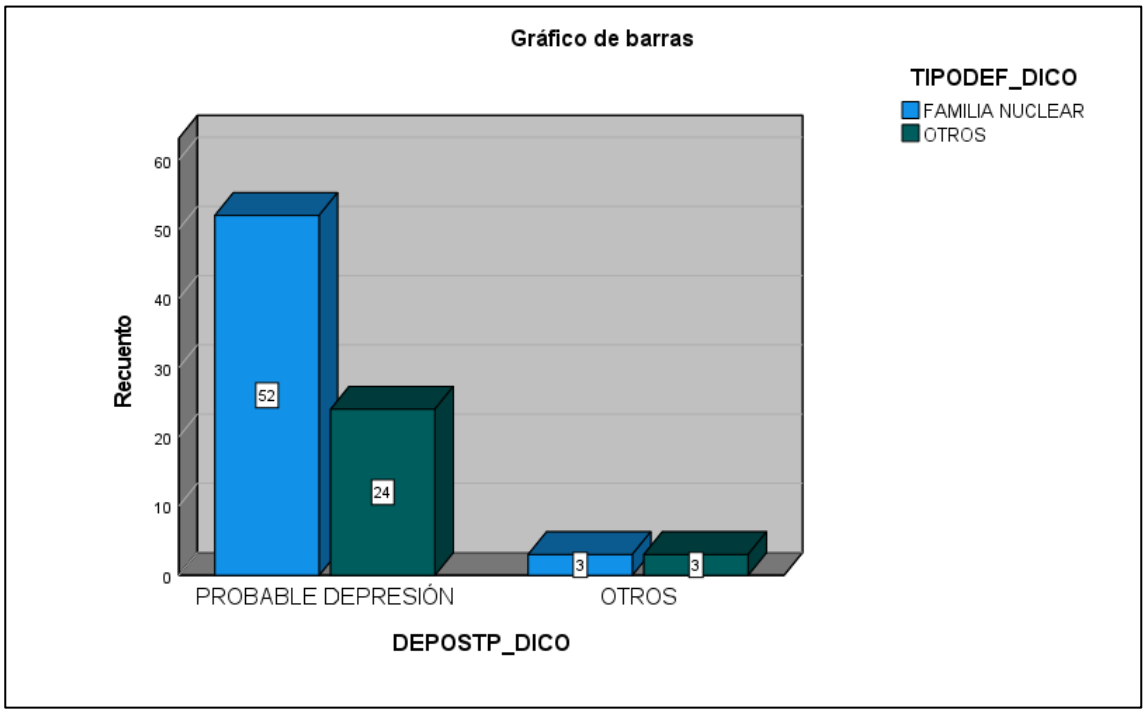


Tabla 14. *Relación por chi-cuadrado de Pearson de tipo de familia y depresión postparto*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,854[a]	1	,355		
Corrección de continuidad[b]	,224	1	,636		
Razón de verosimilitud	,807	1	,369		
Prueba exacta de Fisher				,390	,307
Asociación lineal por lineal	,844	1	,358		
N de casos válidos	82				

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 14, se observa que el valor p fue de 0.355, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, no existe relación entre el tipo de familia y la depresión postparto.

Tabla 15. *Relación entre tipo de vivienda y depresión postparto*

		TIPOVIVIEN_DICO		
		FAMILIAR	OTROS	Total
DEPRESIÓN POSTPARTO	PROBABLE DEPRESIÓN	53	23	76
	OTROS	5	1	6
Total		58	24	82

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 15, se encontró que 53 madres puérperas con tipo de vivienda familiar, se encuentran en probable depresión postparto y 23 a otros tipos de diagnóstico en relación a la variable social.

Figura 6. Tipo de vivienda y depresión postparto

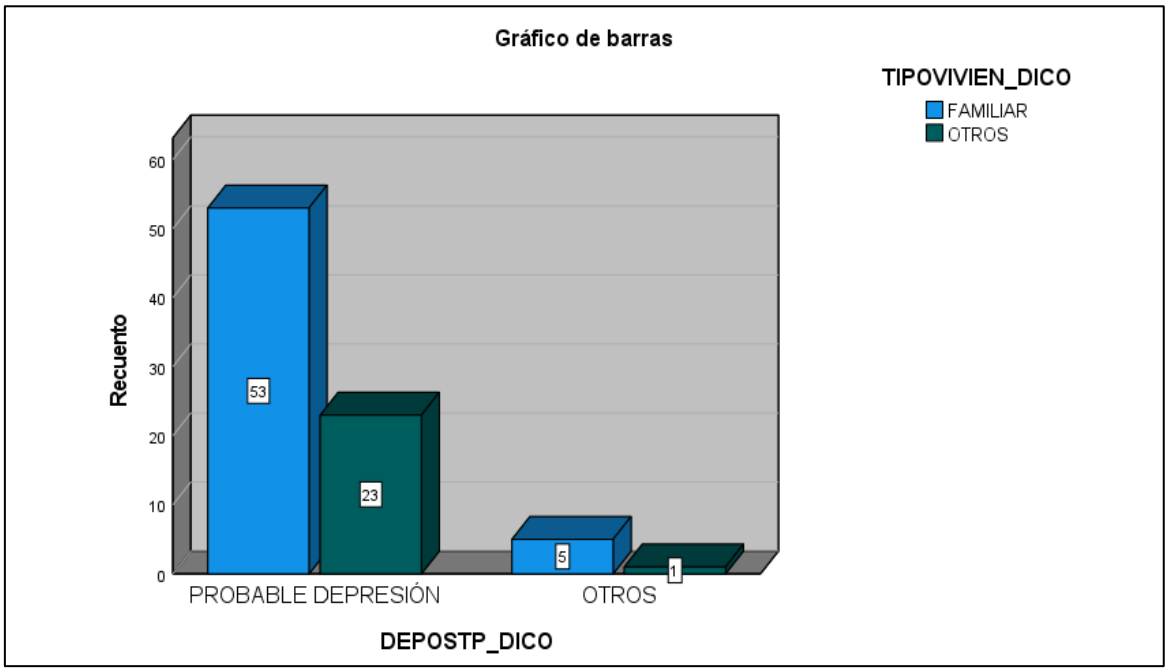


Tabla 16. *Relación por chi-cuadrado de Pearson de tipo de vivienda y depresión postparto*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,497[a]	1	,481		
Corrección de continuidad[b]	,057	1	,811		
Razón de verosimilitud	,549	1	,459		
Prueba exacta de Fisher				,666	,430
Asociación lineal por lineal	,491	1	,484		
N de casos válidos	82				

Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 16, se observa que el valor p fue de 0.481, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, no existe relación entre el tipo de vivienda y la depresión postparto.

Tabla 17. *Relación entre edad y depresión postparto*

		EDAD_DICO		
		35 A 40	OTROS	Total
DEPRESIÓN POSTPARTO	PROBABLE DEPRESIÓN	25	51	76
	OTROS	4	2	6
Total		29	53	82

Fuente Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 17, se observa que 25 madres puérperas en edad de 35-40 años, tiene probable depresión postparto y 51 otros en relación a la variable social .

Figura 7. *Edad y depresión postparto*

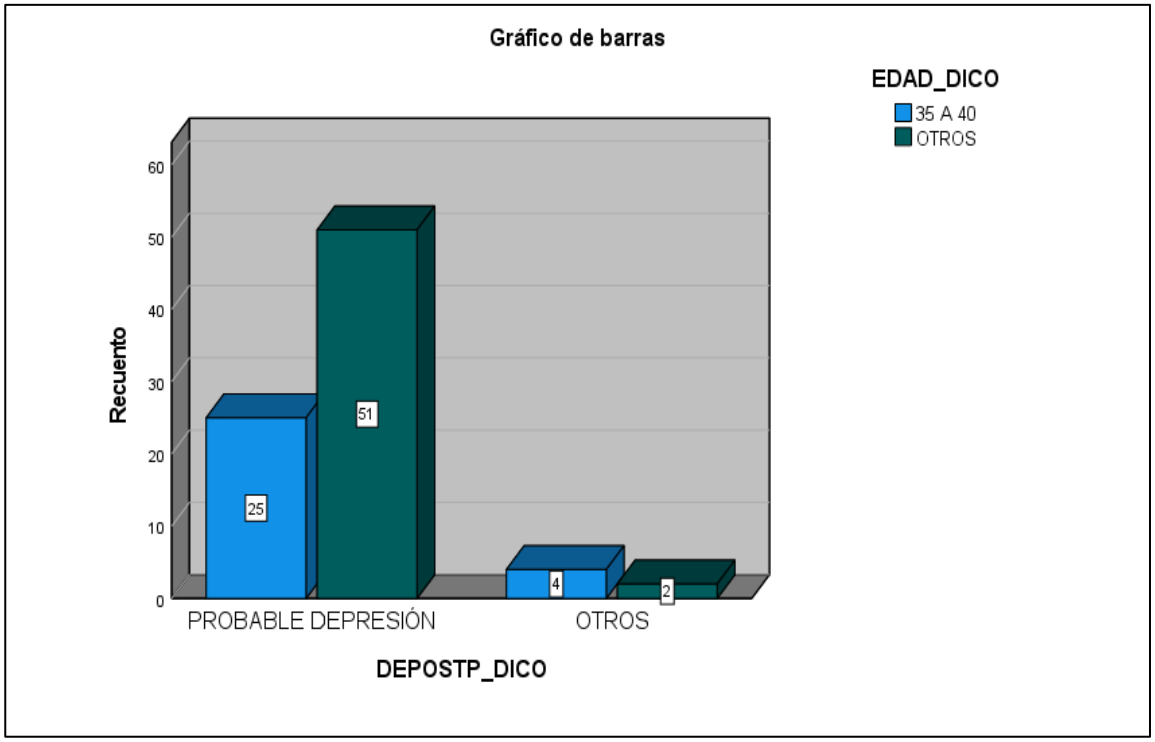


Tabla 18. Relación por chi-cuadrado de Pearson de edad y depresión postparto

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,775[a]	1	,096		
Corrección de continuidad[b]	1,494	1	,222		
Razón de verosimilitud	2,628	1	,105		
Prueba exacta de Fisher				,178	,113
Asociación lineal por lineal	2,741	1	,098		
N de casos válidos	82				

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 18, se observa que el valor p fue de 0.096, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, no existe relación entre la edad y la depresión postparto.

Tabla 19. *Relación entre lugar de procedencia y depresión postparto*

		LUGARPRO_DICO		
		ZONA URBANA	ZONA RURAL	Total
DEPRESION POSTPARTO	PROBABLE DEPRESIÓN	41	35	76
	OTROS	2	4	6
Total		43	39	82

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 19: se observa que existe 41 madres puérperas con lugar de procedencia urbana se encuentran en probable depresión postparto, y 35 de zona rural tienen probable depresión de depresión postparto con respecto a la variable demográfica.

Figura 8. *Lugar de procedencia y depresión postparto*

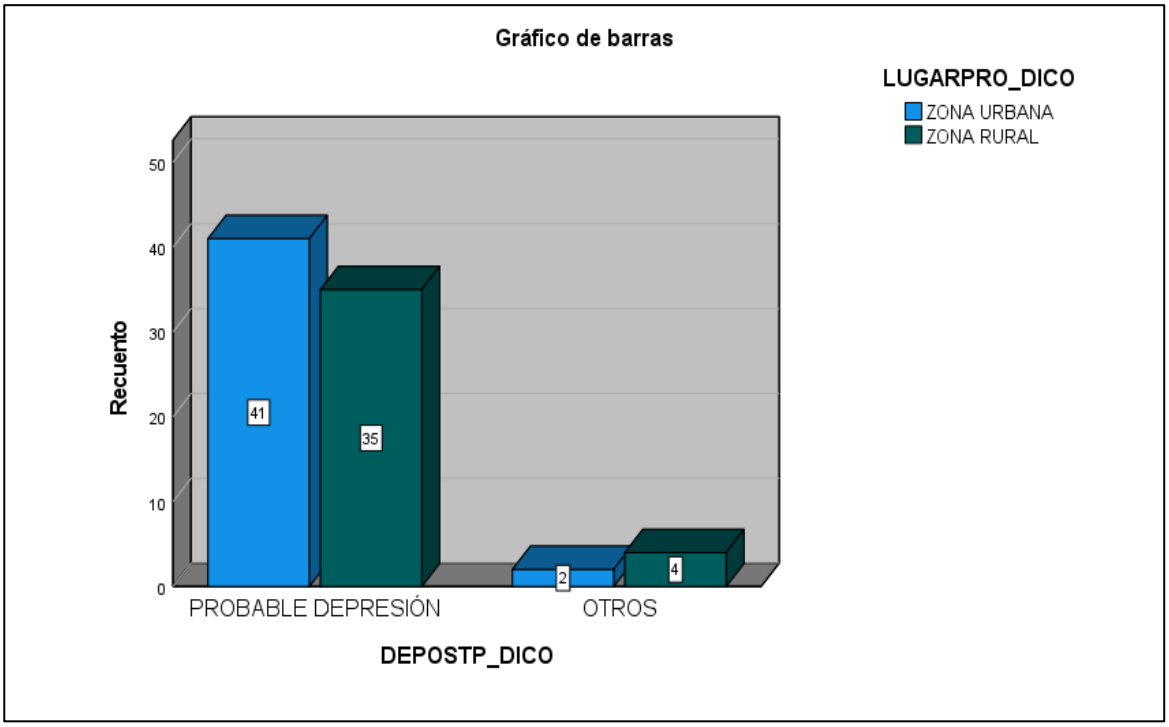


Tabla 20. *Relación por chi-cuadrado de Pearson del lugar de procedencia y depresión postparto*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,947[a]	1	,330		
Corrección de continuidad[b]	,301	1	,583		
Razón de verosimilitud	,959	1	,328		
Prueba exacta de Fisher				,417	,292
Asociación lineal por lineal	,936	1	,333		
N de casos válidos	82				

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 20, se observa que el valor p fue de 0.330, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, no existe relación entre el lugar de procedencia y la depresión postparto.

Tabla 21. *Relación entre depresión postparto y las características sociodemográficas*

		SOCIODEMO_DICO		
		Medio	Otros	Total
DEPRESION POSTPARTO	Medio	13	61	74
	Otros	0	8	8
Total		13	69	82

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 21, se observa que existe 13 madres puérperas de condición sociodemográfica tiene depresión postparto medio y 61 tienen otras condiciones con respecto a las diversas variables sociodemográficas.

Figura 9. *Depresión postparto y las características sociodemográficas*

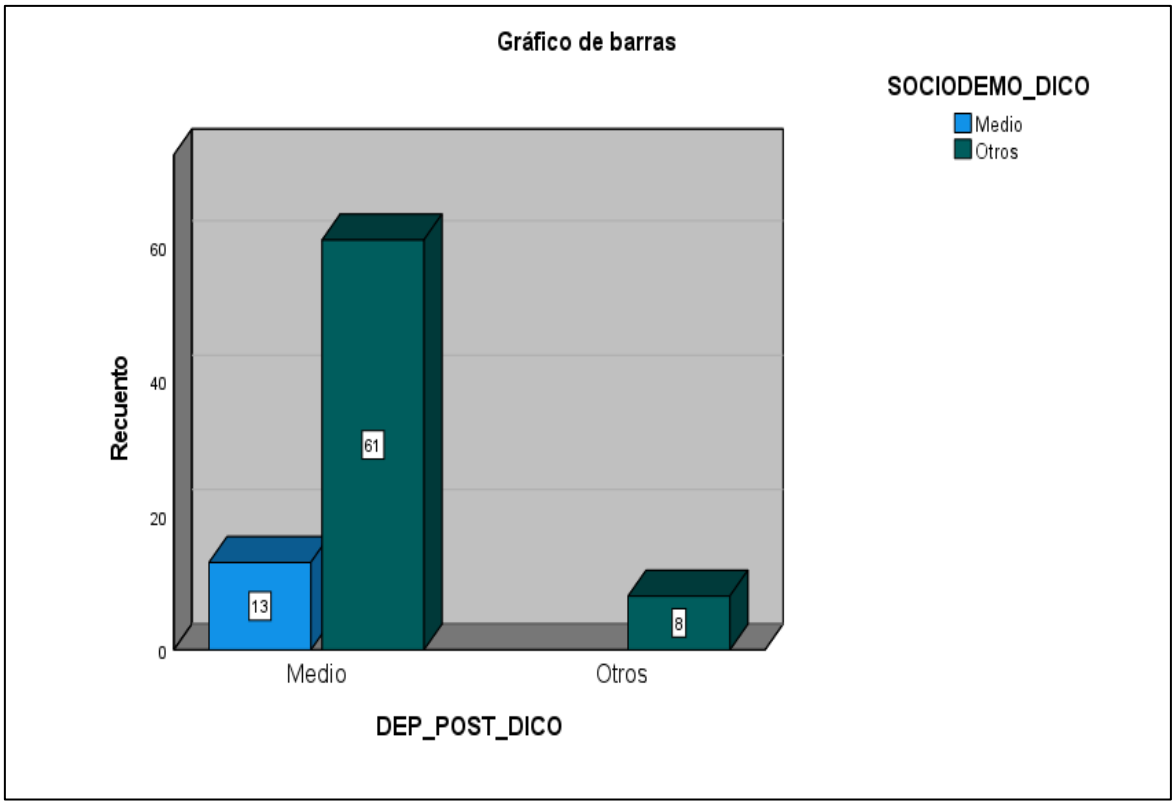


Tabla 22. *Relación por chi-cuadrado de Pearson de las características sociodemográficas y depresión postparto*

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,670[a]	1	,196		
Corrección de continuidad[b]	,613	1	,434		
Razón de verosimilitud	2,920	1	,087		
Prueba exacta de Fisher				,344	,235
Asociación lineal por lineal	1,650	1	,199		
N de casos válidos	82				

Fuente: Estudio depresión posparto y relación con las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022.

En la tabla 22, se observa que el valor p fue de 0.196, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, no existe relación entre las características sociodemográficas y la depresión postparto.

4.3 DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre depresión post parto y las características sociales y demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022.

En cuanto a la variable depresión post parto se observa que los pacientes atendidos en el centro de salud nuevo Bolognesi el 92.7% existe una probable depresión post parto y un 7.3% en el límite de riesgo de depresión post parto, esto nos permite deducir que la gran mayoría de puérperas están en riesgo de depresión por diversos motivos sociodemográficos como la falta de edad para conformar una familia, no tener trabajo, ni estudios. Estos datos se asocian al estudio de Dávila y Espinoza (18) quienes encontraron el 87% de puérperas tienen depresión post parto y el 91% presentan tristeza puerperal, además coincide con el estudio de Masías y Arias (11) quien encontró el 14% de puérperas presentan riesgo de depresión después del parto y un 45% tenían riesgo de depresión post parto, haciendo un total de más de cincuenta por ciento de la población tienen síntomas depresivos y esto puede conllevar a presentar la ideación suicida tal como encontró Young (10) que un 52.72% de su población presenta ideación suicida de acuerdo al estudio realizado, ante esto podemos decir que existen una situación personal de las madres que desencadena una preocupación de la alimentación y salud del recién nacido, además a esto inciden las variables sociodemográficas que minimizan las habilidades de afrontamiento ante la venida de un nuevo integrante de la familia.

En cuanto a la característica estado civil y su relación con la depresión postparto se observa que el valor p fue de 0.395, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la nula, no existe relación entre el estado civil y la depresión postparto. Estos resultados coinciden con el estudio de Masías y Arias (11) donde determinaron la prevalencia de la depresión postparto en mujeres puérperas de la ciudad de Arequipa, y no encontró diferencias significativas en el estado civil de las madres, pero si es contrario a lo que encontró Maita (9) donde el estado civil es una característica social que influye significativamente en el post parto de las mujeres como el estado civil (p=0.028), ante lo expresado deducimos la familia que tenga la condición o estado civil, tiene

una convivencia con su pareja e hijos donde se debe ofrecer seguridad para los cuidados de los hijos.

De la misma manera la relación entre la característica ocupación y la depresión postparto se observa que el valor p fue de 0.046, el cual es menor igual a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, existe relación entre la ocupación y la depresión postparto. Esto se debe al tipo de trabajo que tiene las puérperas y el tiempo que ocupan, Estos resultados coinciden con Quispe(16) encontró asociación entre la ocupación de la paciente y la depresión postparto utilizando el chi-cuadrado de Pearson. Pero estos resultados no concuerdan con la tesis de Cerdan11, quien encontró que la ocupación dentro de los grupos estudiados es 73.3% y 61.7% de los casos y controles, respectivamente, no son trabajadoras, con lo que se evidencia que no hay diferencia significativa entre ambas variables, además que el grado de asociación con la depresión postparto es mínimo.

Podemos deducir que la ocupación laboral de los padres suele aumentar ingresos familiares, y por ende satisfacción, pero la desocupación representa también una amenaza a la principal fuente de apoyo social y de relaciones estables de la familia.

Así mismo en la relación de grado de instrucción y la depresión postparto se observa que el valor p fue de 0.050, el cual es menor igual a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, existe relación entre el grado de instrucción y la depresión postparto. Estos resultados se relacionan con los de Córdova Alva (10) en su estudio realizado encontró valores p menores de 0,05. Concluyendo que la prevalencia de depresión post parto fue (34,4%) y esto se asoció a la instrucción primaria, y desarrollaron depresión postparto. De la misma forma tiene una similitud Cerdá 6 luego del análisis realizado y sometido a la prueba de hipótesis concluyó que la edad de las mujeres, la ocupación al que estuvieron dedicados y el grado de instrucción alcanzado constituyeron una asociación mínima con la depresión, pero no guarda relación con el estudio de Masías y Arias (11) sus resultados concluyeron que, cerca de la mitad de las mujeres puérperas tienen síntomas de depresión postparto y que el grado de instrucción presentaba correlación negativa con la depresión. Esto nos hace suponer que el grado de

instrucción es relativo y que puede haber otros factores que predisponen la depresión post parto.

Deducimos que los individuos con mayor instrucción tienen por lo general mejores oportunidades laborales", lo que disminuye "la ansiedad y la depresión".

En la característica ingreso familiar y la depresión postparto se observa que el valor p fue de 0.036, el cual es menor igual a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, existe relación entre el ingreso familiar y la depresión postparto. Esto se puede corroborar con el estudio realizado por Rojas (3) quien menciona que un 58.33% cuenta con recursos económicos insuficientes y que estarían en el grupo de puérperas con riesgo, esto no hace pensar que la situación económica juega un papel importante en la estabilidad emocional de las puérperas y esto sería un reproductor de la pobreza.

En la característica tipo de familia y la depresión postparto se observa que el valor p fue de 0.355, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, no existe relación entre el tipo de familia y la depresión postparto. Esto discrepa con lo encontrado en la tesis de Benites y Puente (5) donde el grupo la mayor prevalencia de depresión postparto se presenta en familias nucleares con el 64%, en la edad entre 20 a 34 años, no se estableció diferencia estadísticamente significativa de depresión en familias nucleares. De los resultados deducimos que el tipo de familia implica en el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, resiliencia y para salir adelante pese a las adversidades.

En cuanto a la característica tipo de vivienda y su relación con la depresión postparto se observa que el valor p fue de 0.481, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, no existe relación entre el tipo de vivienda y la depresión postparto. Esto se corrobora con los resultados de Maita (9) quien al relacionar los resultados encontrados en las variables el 36,7% de mujeres que viven en una vivienda familiar y presentan depresión postparto, en cambio el 31,7% que también vive en una vivienda familiar no presenta depresión. Con el estadístico Chi Cuadrado se obtuvo un p=0,890, por tanto, aceptamos la hipótesis nula y concluimos que el tipo de vivienda no influye significativamente en

la depresión post parto de las mujeres. Podemos mencionar que las viviendas por más simples que sean son viviendas saludables para sus moradores, porque propician condiciones satisfactorias y reducen factores de riesgo y hacen sentir bien a sus residentes por lo que no les causa estrés u otras complicaciones en su vida

Además, se observó en la característica edad y su relación con la depresión postparto que el valor p fue de 0.096, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, no existe relación entre la edad y la depresión postparto. Los resultados no concuerdan con los de Maita(9) quien encontró el con predominio al 36,7% de las mujeres que se encuentran en el grupo de edad de 21 a 25 años presentan depresión y el 16,7% de mujeres en edades de 26 a 30 años no presentan depresión, así como el 13,4% con 16 a 20 años y el 10% con 21 a 25 años. Mediante la prueba estadística encontró un p=0,008, donde acepta la hipótesis alterna y concluye que la edad influye significativamente en el post parto de las mujeres. Podemos mencionar que la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida, pero puede presentarse a cualquier edad, pero las probabilidades y los estudios demuestra que el inicio de esta enfermedad se presenta en la adolescencia.

En cuanto lugar de procedencia y la depresión postparto se observa que el valor p fue de 0.330, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, no existe relación entre el lugar de procedencia y la depresión postparto. Esto se relaciona con la tesis de Maita (9) quien al establecer la relación entre los resultados se observa que el 38,3% de mujeres que proceden del medio rural no presentan depresión postparto; en cambio un 36.7% que procede también del medio rural presenta depresión postparto, así como el 20% que procede de la zona urbana.

Pero esto discrepa con Córdoba (10) quien encontró factores asociados a depresión postparto seria proceder de zona rural encontrando una correlación (valor p<0,001), de esto podemos decir que existe otros factores predisponentes a la depresión postparto como la situación económica, tipo de trabajo y tipo de familia, entre otros.

Las condiciones económicas ayudaran a solucionar gran parte de las dificultades que tiene una madre, pero si hay carencias la procedencia se complicara ya que no podrá contratar los servicios que le servirán de apoyo en el proceso parto y postparto y sus complicaciones que conlleva a su recuperación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general de determinar la relación entre la depresión posparto y las características sociales, demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022**.** Se determino que en el centro de Salud Nuevo Bolognesi el 92.7% tienen probable depresión postparto y un 7.3% en el límite de riesgo de depresión postparto.
- En cuanto al objetivo específico se Identificó la relación entre depresión posparto y las características sociales teniendo como conclusión en el estado civil 51 puérperas tienen probable depresión y 25 con probable depresión, pero en otras condiciones sociales, de la misma forma 55 son amas de casa presentan probable depresión postparto y 21 con probable depresión post parto pero en otras condiciones sociales, así mismo en la variable social grado de instrucción, 63 madres puérperas con secundaria completa tiene probable depresión y 13 se encuentran también en probable depresión pero en otras condiciones sociales demográficas, así mismo se observó que 56 madres con ingresos económicos 800-1,200 soles, tienen una probable depresión y 20 con probable depresión se encuentran también con probable depresión pero diferente condición en la variable social. De la misma forma se observa que 52 madres puérperas evaluados provienen de familias nucleares, tienen una probable depresión post parto y 24 de ellas tienen otros tipos de indicador, con respecto a la variable social. Así mismo se encontró que 53 madres puérperas con tipo de vivienda familiar, se encuentran en probable depresión postparto y 23 a otros tipos de diagnóstico en relación a la variable social.
- Con respecto al objetivo Identificar la relación entre depresión posparto y las características demográficas se observa que 25 madres puérperas en edad de 35-40 años, tiene probable depresión postparto y 51 otros en relación a la variable demográfica. Asi mismo vemos que existe 41 madres puérperas con lugar de procedencia urbana se encuentran en probable depresión postparto, y 35 de zona rural tienen probable depresión de depresión postparto con respecto a la variable demográfica. Realizando la correlación por chi-

cuadrado de Pearson de las características sociodemográficas y depresión postparto se concluyó que el valor p fue de 0.196, el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, no existe relación entre las características sociales demográficas y la depresión postparto.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar evaluaciones psicológicas a todas las puérperas, sin distinción alguna, en su primer control y en el área de hospitalización, usando como tamizaje la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo u otros instrumentos adecuados para el diagnóstico, previa capacitación al personal de salud. Asimismo, realizar el seguimiento a los casos que presenten puntuaciones altas en los instrumentos utilizados y así tener registros a nivel de cada establecimiento de salud**.**
- A los profesionales del centro de salud que deben realizar trabajos de prevención y riesgo de embarazo tomando en cuenta la edad, la situación económica, el tipo de vivienda, la procedencia, y esta última tiene que ver con las distancias para ser atendidas oportunamente y no correr riesgos tanto como madres como el neonato, estas características demográficas pueden influir en la depresión postparto.
- A los profesionales que laboran en el centro de salud nuevo Bolognesi se les sugiere realizar el seguimiento continuo a las madres gestantes y fomentar la participación de la familia para fortalecer el aspecto psicológico para motivarlo a un parto sano y un afronte decisivo después del parto.
- Realizar sesiones educativas en la comunidad con el objetivo de concientizar a los pobladores sobre la importancia de reconocer los síntomas tempranos de la depresión postparto y sus factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud World Health Organization; [citado 25 de abril 2016]. Disponible en: http://www.who.int/es/

2. Rojas G, Fritsch R, Solís J, González M, Guajardo V, Araya R. Calidad de vida de mujeres deprimidas en el posparto. Revista Médica Chilena. 2006;134 (6):713-20.

3 Rojas MA. Depresión postparto según la escala de Edimburgo en pacientes puérperas. Hospital central de Maracay Febrero-agosto 2018 [Internet]. Universidad de Carabobo sede Aragua; 2016. Available from: http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4161/mrojas.pdf?sequence=1

4 Ayala, Zambrano. Factores asociados en la depresión postparto en las adolescentes en área ginecobstetricia en el hospital universitario de Guayaquil. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Available from: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10120

5 Benites y Puente en su estudio Depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona, 2020 – 2021

6 García Herrera RT, Surita Neyra AK. Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2018. Available from:

http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/221

7 Young C. Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2017 . . Tesis (Médico Cirujano). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EAP. de Medicina Humana, 2017. [En red] . Consultado el 16 de julio del 2017; disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5990

8 Cerda M. Factores sociodemográficos, primiparidad y su relación con la depresión postparto en puérperas de 20 a 34 años atendidas en el Hospital

Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - enero 2017. Tesis grado. Lima Perú: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2018.

9 Maita en su investigación características sociodemográficas en la depresión post parto de primigestas atendidas en Hospital Carlos cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Cuzco Perú 2018.

10 Córdova Alva JF. Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Piura, Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175

11 Masías M, Arias W. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. Rev Med Hered. 2018 Oct-Dic; 29(4) “Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú.

12 Puma D, Salas Y. Factores relacionados con la depresión post parto en puérperas del Centro de Salud Cono Sur, junio - agosto 2018. Tesis grado. Juliaca: Universidad andina “Néstor Cáceres Velásquez”., Facultad de ciencias de la salud; 2018.

13 Sosa Y. Factores asociados a la depresión posparto en mujeres primíparas que acuden al puesto de Salud Salcedo Puno. 2018. Tesis grado. Puno: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez,

14 Vera J, Centurión D. Influencia de las características socio-demográficas en la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto y Hospital MINSA II-2 Tarapoto 2015-2016. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional de San Martin. [En red]. Consultado el 01 de octubre del 2016; disponible en: tesis.unsm.edu.pe/xmlui/handle/11458/996,

15 Velasco Paredes. Lorena Ivette Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019 https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40284/Velasco_PLI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16 Quispe Huanca EL. Depresión postparto y factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociadas a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Emergencias Grau de Lima, noviembre a diciembre del 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.

17 Córdova J. Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2017. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Piura; [Internet]. 2018 [citado 2022 abril 18]. Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175

18 Dávila Barreto L, Espinoza Vasquez KY. Influencia de la depresión posparto en el cuidado del niño en puéperas que acuden al centro de salud neuvo paraíso, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2017. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3611Escuela profesional de Obstetricia; 2018.

19 Carrillo M. Factores asociados a depresión posparto en mujeres que acuden al hospital general de Ecatepec “Dr. José María Rodríguez, 2012” [Tesis de especialidad]. Toluca - México: Universidad Autónoma del estado de México; 2013.

20 Fernández Vera JK, Iturriza Natale AT, Toro Merlo J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 2014;74(4):229-43

21 Medina E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. Perinatol y Reprod humana [Internet]. 2013;27(3):185–93. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018753372013000300008&script=sci_arttext&tlng=pt.

22 Dois Castellón A. Actualizaciones en depresión posparto. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2012;38(4):0-0.

23 Romero R D, Orozco R LA, Ybarra S JL, Gracia R BI. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017;82(2):152-62.

24 Campos Vidal EN. Nivel de depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital nacional dos de mayo de Lima – Perú, 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2310?show=full.

25 Aramburú P, Arellano R, Jáuregui S, Pari L, Salazar P, Sierra O. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana, junio 2004. Revista Perú Epidemiologia 2008;12(3):1-5

26 Flores Negrete L, Fonseca Campos J, Jiménez Duarte. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LOS ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA EN INGENIERÍA Y TECNOLOGÍAS AVANZADAS. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2016 Febrero.

27 Jurídica E. Enciclopedia jurídica. 2014. Despoible: http://www.enciclopediajuridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm.

28 Glejberman. Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica. 2012. Programa de Análisis, Investigación y Estadísticas de Empleo.

29 Quiroz Marquina W, Guarniz Calle A. Influencia de las características demográficas en la permanencia del personal: el caso de una empresa agrícola de Trujillo, Perú en el año 2014. Tesis para obtar Magíster. Trujillo – Perú: Universidad Privada del Norte, Escuela de Pos Grado; 2015.

30 Martínez J, Martínez C, Salvador S, Arza X. Maternidad, trabajo e ingresos: ¿cuáles son los costos y los beneficios y cómo se distribuyen? [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 6. Available from: HYPERLINK

31 Vonne L. SOCIEDAD. Cuáles son los tipos de familia que existe. 2015 diciembre: p. 55

32 Louro I. La familia en la determinación de la salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2003 Enero-febrero; 29(1): p. 48-51.

33 Zeballos G, E Factores asociados al riesgo de depresión posparto en puérperas mediatas del hospital III Yanahuara, Arequipa, Enero-Febrero 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santa Maria; 2018. Available from:http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7568.

34 Vesga-López O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant B,.Hasin D. Psychiatryc disorders in pregnant and postpartum women in the United States. Arch Gen Psychiatryc.2008]; 65 (7): 805-815

35 Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Acceso el 30 de octubre del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/depression/es/.

36 Pedrazo y Tolazo, et al. La interacción familiar-social

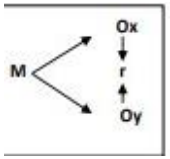
37 American Psychological. ¿Qué es la depresión postparto y ansiedad ? American Psychological. https://www.apa.org/pi/women/resources/reports/depresionpostparto#:~:text=La%20PPD%20puede%20aparecer%20d%C3%ADas,PPD%20no%20se%20va%20sola; 2012.

38 Vega J, Mazzotti G, & Campos M. (2002). Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Actas Esp Psiquiatr 2002; 30 (2): 106-11.

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de matriz de consistencia

TÍTULO: Depresión posparto y su relación con características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi, 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la depresión posparto y las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS** ¿Cuál es la relación entre la depresión posparto y las características sociales en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022? ¿Cuál es la relación entre la depresión posparto y las características demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la relación entre la depresión posparto y las características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022**.** **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** OE1. Identificar la relación entre depresión posparto y las características sociales en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022. OE2 Identificar la relación entre depresión posparto y las características demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022.	**HIPOTESIS GENERAL** Hi: Existe relación entre la depresión posparto y las características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022. Ho: No existe relación entre la depresión posparto y las características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022. **HIPÓTESIS ESPECIFICAS** Hi: Existe relación entre la depresión posparto y las características sociales en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022. Ho: No existe relación entre la depresión posparto y las características sociales en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022 Hi: Existe relación entre la depresión posparto y las características demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi 2022. Ho: No existe relación entre la depresión posparto y las características demográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Bolognesi2022.	**Variable 1:** depresión postparto **Variable 2:** características socio demográficas Dimensiones: Características sociales Características sociodemográficas .	**Nivel:** Correlacional **Diseño:** No experimental, tipo transaccional o transversal.  **Población:** 82 **Muestra:** 82 **Técnica:** probabilística de tipo aleatorio simple **Instrumento:** -Escala de post parto de Edimburgo - Cuestionario de las características sociodemográficas

Anexo 2: Cuestionario sociodemográfico

CUESTIONARIO

Instrucciones: Señora, el presente cuestionario tiene el propósito de recabar información básica demográfica para tener conocimiento donde se encuentra y que situaciones presenta y de marcar una respuesta de las siguientes preguntas, que servirán para la realización del trabajo de investigación sobre: "**DEPRESION POST PARTO Y SU RELACIÓN CON LAS CARÁCTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS"**

DEMOGRÁFICAS

Apellidos y nombres: .....

N° de historia clínica: .....

Dirección: .....

Número de celular: .....

I. Características sociales

a) Estado civil

- Soltera ☐
- Casada ☐
- Divorciada ☐
- Viuda ☐
- Conviviente ☐

b) Ocupación

- Ama de casa ☐
- Empleada privada ☐
- Agricultora ☐
- Costurera ☐
- Comerciante ☐
- Otros:_____

c) Grado de instrucción

- Primaria completa ☐
- Secundaria completa ☐
- Primaria incompleta ☐
- Secundaria incompleta ☐

d) Ingreso familiar

- S/ 800.00 ☐
- S/ 1,200.00 ☐
- S/ 1,600.00 ☐
- S/ 1,800.00 ☐
- S/ 2,000.00 ☐
- S/ 2,200.00 ☐
- S/ 2,600.00 ☐
- S/ 2,800.00 ☐
- S/ 3,000.00 ☐
- S/ 3,500.00 ☐

e) Tipo de familia

- Nuclear ☐
- De padres separados ☐
- Monoparental ☐
- Extensa ☐
- Compuesta ☐

f) Tipo de vivienda

- Propio ☐
- Familiar ☐
- Alquilada ☐
- Por guardianía ☐

II. Características demográficas

a) Edad

14-16 años	☐	25-30 años	☐
16-18 años	☐	35-40 años	☐
18-20 años	☐	45-45 años	☐
20-25 años	☐	45 a más	☐

b) Lugar de procedencia

Zona urbana	☐
Zona rural	☐

Anexo 3. Escala de depresión postnatal de Edimburgo

ESCALA DE DEPRESION POSTNATAL DE EDIMBURGO

Como usted hace poco tuvo un bebe nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor SUBRAYE la respuesta q más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días o Por favor haga un círculo alrededor de la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días.

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:
0. tanto como siempre
1. No tanto ahora
2. Mucho menos
3. No, no he podido

2. He mirado al futuro con placer:
0 . Tanto como siempre
1. Algo menos de lo que solía hacer
2. Definitivamente menos
3. No, nada.

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:
0 . Si, casi siempre
2 No muy a menudo
1 . Si, algunas veces
3 No, nunca.

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:
0 . No, nada
1 Casi nada
2 Si, a veces
3 Si, a menudo

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:
0 Si, bastante
1 Si, a veces
2 No, no mucho
3 No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian:
0 Si, casi siempre
1 Si, a veces
2 No, casi nunca
3 No nada

7. Me he sentido tan infeliz, que he sentido dificultad para dormir:
0 Si, casi siempre
1 Si, a menudo
2 No muy a menudo
3 No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada:
0 Si, casi siempre
1 Si, bastante a menudo
2 No muy a menudo
3 No, nada.

9. He estado tan infeliz que he estado llorando:
0. Si, casi siempre
1. Si, bastante a menudo
2. Solo ocasionalmente
3. No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma:
0 Si, bastante a menudo
1 Si, a menudo
2 Casi nunca
3 No, nunca

INTERPRETACIÓN

- EPDS menor que 10: sin riesgo de depresión posparto
- EPDS 10 - 12:puntaje límite para riesgo de depresión
- EPDS mayor o igual a 13: puntaje indicador de probable depresión

ANEXO 4. Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Jenifer Paredes Silvano de la Universidad Nacional de Ucayali.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas en un cuestionario. El tiempo empleado es de aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez procesada la información será destruida.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

. ----------

Nombre del Participante: …….

Firma del Participante: …….

Fecha: ……..

(en letras de imprenta)

Anexo 5. Formato de validación del instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rocio Ortiz Malpartida.

1.2 Cargo e Institución donde labora: Obstetra, CS. 9 de Octubre

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Escala Post parto Edimburgo.

1.4 Autor del Instrumento: Jhon Paredes Silvano

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					91%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					90%
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					90%

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 %

APROBADO: SI (X) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS: Sin sugerencias

Mg. Rocio Ortiz Malpartida
OBSTETRA
COP. 15616

Pucallpa, 7 de febrero del 2023

Firma

Anexo 6. Formato de validación del instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Pandura Cardenas Daynne

1.2 Cargo e Institución donde labora: Psicóloga C.S.M.C Nuevo Amanecer

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario de Ideas Creencias Sociales

1.4 Autor del Instrumento: Jair Paredes Silvano

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					91%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					90%
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					90%

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

APROBADO: SI (✓) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS: Sin observaciones.

Pucallpa, 2 de Febrero del 2023

Mg. Daynne Pandura Cardenas
C.Ps.P N° 29294

Anexo 7. Formato de validación del instrumento.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Zegarra Gómez Nila Flor

1.2 Cargo e Institución donde labora: Psicóloga

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario de las Características Sociodemográficas

1.4 Autor del Instrumento: Jesús Paredes Silvano

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					100%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					100%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					100%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					100%
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					100%
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100%

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 99%

APROBADO: SI (X) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS: Sin Observaciones

Pucallpa, 07 de Febrero del 2023

Mg. Nila Flor Zegarra Gómez
PSICOLOGA
C.PS.P 10754

Anexo 8. Formato de validación del instrumento.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rocio Ortiz Malpartida.

1.2 Cargo e Institución donde labora: Obstetra, CS. 9 de Octubre

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Escala Post parto Edimburgo.

1.4 Autor del Instrumento: Jhon Paredes Silvano

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					91%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					90%
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					90%

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 %

APROBADO: SI (X) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS: Sin sugerencias

Mg. Rocio Ortiz Malpartida
OBSTETRA
COP. 15616

Firma

Pucallpa, 7 de febrero del 2023

Anexo 9. Formato de validación del instrumento.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Panduro Cardenas Dayne

1.2 Cargo e Institución donde labora: Psicologa, C.S.M.C Nuevo Amanecer

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Escala Post Parto Edimburgo

1.4 Autor del Instrumento: Jaylin Paredes Silvano

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					90%
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					91%

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

APROBADO: SI (X) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Sin observación

Pucallpa, 2 de febrero del 2023

Mg. Dayinne Panduro Cardenas
C.P.S.P/N° 29294

Anexo 10. Formato de validación del instrumento.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Zegarra Gómez Nila Flor

1.2 Cargo e Institución donde labora: Psicologa

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario post parto Edimburgo

1.4 Autor del Instrumento: Teofer Paredes Silvano

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					100%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					100%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					100%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					100%
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					100%
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100%

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

APROBADO: SI (X) NO ( )

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Sin Sugerencias

Pucallpa, 07 de Febrero del 2023

Mg. Nila Flor Zegarra Gómez
PSICOLOGA
C.P.S.P 10754

Anexo 11. Evidencias fotográficas





