UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

APOYO SOCIAL, FACTOR PROTECTOR CONTRA DEPRESIÒN POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2023

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

FRANK ERIK DELGADO REATEGUI

PUCALLPA - PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los..03..... días del mes de...Julio... del dos mil Veintitrés, siendo las..14..... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"APOYO SOCIAL, FACTOR PROTECTOR CONTRA DEPRESIÓN POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2023"** elaborado por el bachiller en Medicina Humana **Frank Erik Delgado Reategui.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ (Presidente)
M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA (Miembro)
M.C. BELARMINO VELA PAREDES (Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de...Aprobado... por...Unanimidad... con el calificativo de...Dieciseis (16)... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa,...03... de ...Julio... del 2023.

.....
M.C. Angel Martti Roncal Jimenez
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Miguel Angel Valverde Ochoa
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Belarmino Vela Paredes
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Miguel Angel Valverde Ochoa
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Belarmino Vela Paredes
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Gian Alberto Pérez Espinoza
Asesor de Tesis

.....
Bach. Frank Erik Delgado Reategui
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

Nº V/0350-2023.

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

"**APOYO SOCIAL, FACTOR PROTECTOR CONTRA DEPRESIÒN POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2023.**"

Autor(es)	:	**DELGADO REATEGUI FRANK ERIK**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**Medicina Humana**
Asesor(a)	:	**M.C. PEREZ ESPINOZA, GIAN ALBERTO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 4%** 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 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 y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 12/06/2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI Dirección General de Producción Intelectual

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Frank Erik Delgado Restegui

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Apoyo Social, Factor Protector contra depresión Postparto Inmediato en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2023"

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: GLAN Alberto Peret Espinoza

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

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: 04/07/23

Email: FrankErik.Delgado.Restegui@Gmail.com Firma:

Teléfono: 900032340 DNI: 71088879

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Brillith y Uver, a mi tío Wilser, por su amor y apoyo incondicional en todo momento. Su guía y motivación han sido fundamentales en la realización de este proyecto. Les agradezco profundamente su confianza en mí y espero que este logro les llene de orgullo tanto como a mí.

AGRADECIMIENTOS

- Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Ucayali por brindarme la oportunidad de formarme como profesional y por permitirme realizar este trabajo de investigación.”

- A mis amigos por motivarme todos los días.

- A mi familia, por su amor y apoyo incondicional en todo momento. Gracias por ser mi motivación y por alentarme a seguir adelante en los momentos más difíciles. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.”

- Agradezco a mis docentes, por su paciencia, sabiduría y guía en mi formación académica.

- Agradezco al Hospital Regional de Pucallpa, por brindarme el apoyo para esta investigación.

PORTADA

1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

APOYO SOCIAL, FACTOR PROTECTOR CONTRA DEPRESIÓN POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2023

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y MORBIMORTALIDAD MATERNA

3. AUTOR

BACHILLER FRANK ERIK DELGADO REATEGUI

4. ASESOR

M.C. GIAN ALBERTO PÉREZ ESPINOZA

5. INSTITUCIONES Y PERSONAS

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

6. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA

AUTOFINANCIADO

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTOS vii

PORTADA viii

ÍNDICE GENERAL ix

ÍNDICE DE TABLAS xii

ÍNDICE DE FIGURAS xiii

ÍNDICE DE ANEXOS xiv

RESUMEN xv

ABSTRACT xvi

INTRODUCCIÓN 17

CAPÍTULO I : REVISIÓN DE LITERATURA 18

1.1. ANTECEDENTES 18

1.1.1. Investigaciones extranjeras 18

1.1.2. Investigaciones nacionales 20

1.1.3. Investigación local 23

1.2. MARCO TEÓRICO 23

1.2.1. Depresión 23

1.2.1.1. Epidemiología 23

1.2.1.2. Embarazo y depresión 24

1.2.1.3. Puerperio 24

1.2.1.4. Dolor, estado de ánimo y conocimiento en el puerperio 25

1.2.2. Depresión postparto 25

1.2.2.1. Predictores psicosociales de la depresión posparto 26

1. Factores de estrés 26

a. Estresores crónicos 26

b. Estrés de la crianza de los hijos 26
2. Estudios interpersonales 27
a. Estado de la relación conyugal 27
b. Apoyo social 28
c. Estilo de apego en el adulto 29
2. Cribado para la detección de depresión postparto 31
3. Escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja 32
1.2.2.2. Consecuencias de la depresión postparto 32
1.2.3. Definición de términos básicos 33
CAPÍTULO II : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 35
2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 35
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 36
2.2.1. Problema general 36
2.2.2. Problemas específicos 36
2.3. OBJETIVOS 36
2.3.1. Objetivo General 36
2.3.2. Objetivos Específicos 36
2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO 37
2.4.1. Hipótesis general 37
2.4.2. Hipótesis especificas 37
2.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 38
2.5.1. Justificación social 38
2.5.2. Justificación teórica y práctica 38
2.5.3. Justificación en innovación 39
2.5.4. Justificación metodológica (viabilidad): 39
CAPÍTULO III : MATERIALES Y MÉTODOS 41

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO 41
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 41
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 41
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 41
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 41
3.4. POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA 41
3.4.1. Población 41
3.4.2. Muestra 42
3.4.3. Diseño de muestreo 42
3.4.4. Controles 42
3.4.5. Criterios de inclusión 42
3.4.6. Criterios de exclusión 42
3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 43
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 44
3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 44
3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 45
3.8.1. Aplicación de prueba estadística inferencial 45
3.9. ASPECTOS ÉTICOS 45
CAPITULO IV : RESULTADOS Y DISCUSIÓN 47
4.1. RESULTADOS 47
4.2. DISCUSIÓN 51
CONCLUSIONES 54
RECOMENDACIONES 55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 56
ANEXOS 59

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Asociación entre apoyo social y depresión postparto en puérperas inmediatas del hostal regional de Pucallpa en el año 2023 47

Tabla 2. Odds Ratio de la asociación entre apoyo social y la presencia de depresión postparto en puérperas inmediatas del hostal regional de Pucallpa en el año 2023. 48

Tabla 3. Frecuencia de depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el 2023 49

Tabla 4. Frecuencia de apoyo social en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2023 50

Tabla 5. Asociación entre apoyo social y depresión postparto en puérperas inmediatas del hostal regional de Pucallpa en el año 2023 47

Tabla 6. Odds Ratio de la asociación entre apoyo social y la presencia de depresión postparto en puérperas inmediatas del hostal regional de Pucallpa en el año 2023. 48

Tabla 7. Frecuencia de depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el 2023 49

Tabla 8. Frecuencia de apoyo social en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2023 50

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Esquema de método de clasificación de la investigación 43

Figura 2. Barra de Asociación entre apoyo social y depresión postparto en puérperas inmediatas del hostal regional de Pucallpa en el año 2023.....48

figura 3. frecuencia de depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital Regional De Pucallpa En El Año 2023.....49

Figura 4. Barra de frecuencia de apoyo social en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2023 50

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1: Aprobación del proyecto por el comité de ética.....59

Anexo 2: Aceptación del hospital para realizar proyecto.....60

Anexo 3. Consentimiento informado para participare en investigación sobre apoyo social y depresión posparto.....61

Anexo 4. Escala de depresión postparto de edimburgo.....62

Anexo 5. Escala de apoyo familiar y de pareja.....64

Anexo 6. Matriz de consistencia.....65

RESUMEN

Introducción: la depresión postparto representa un riesgo en salud puerperal y neonatal por lo cual debe ser tomado en cuenta durante la atención de las puérperas, no obstante, el entorno familiar juega un rol importante en su desarrollo por lo cual en esta investigación se buscó demostrar que el apoyo social representa un factor protector contra la depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

Metodología: se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, tipo caso y control, prospectiva de secuencia transversal, de nivel analítico. El muestreo fue por conveniencia, teniendo como población al promedio aritmético de nacidos vivos que incluyeron partos vaginales y cesárea de los últimos 5 años del hospital regional de Pucallpa.

Los casos se seleccionaron en base a la presencia de depresión postparto según el test de Edimburgo y el test de AFAR-R modificado, los controles se basaron a la ausencia de depresión postparto que cuenten con apoyo social confirmado según el test de AFAR-R modificado.

RESULTADOS: el apoyo social representa un factor protector contra depresión postparto con odds ratio de 0,356, lo que sugiere que aquellos con apoyo social presente tienen un riesgo menor de tener depresión postparto en comparación con aquellos con Apoyo social ausente. **Conclusión: e**l apoyo social es factor protector contra la depresión postparto en puérperas inmediatas entre los 18 a 25 años en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023. El apoyo social está relacionado significativamente con la depresión postparto.

Palabras clave: escala de depresión de Edimburgo, puerperio inmediato, escala AFAR modificada, depresión postparto, factor protector, apoyo social.

ABSTRACT

Introduction: postpartum depression represents a risk in puerperal and neonatal health, which is why it must be taken into account during the care of puerperal women; however, the family environment plays an important role in its development, which is why this research sought to demonstrate that social support represents a protective factor against postpartum depression in immediate puerperal women at the regional hospital of Pucallpa in the year 2023.

Methodology: a quantitative approach research was carried out, case and control type, prospective of cross-sectional sequence, analytical level. the demonstrated was randomly simple, having as population the arithmetic mean of live births that included vaginal deliveries and cesarean section of the last 5 years of the regional hospital of Pucallpa.

the cases were selected based on the presence of postpartum depression according to the Edinburgh test and the modified AFAR-R test, the controls were based on the absence of postpartum depression who will have confirmed social support according to the modified AFAR-R test.

RESULTS: Social support represents a protective factor against postpartum depression with an odds ratio of 0.356, which suggests that those with present Social Support have a lower risk of having Postpartum Depression compared to those with absent Social Support. Conclusion: Social support is a protective factor against postpartum depression in immediate postpartum women between the ages of 18 and 25 at the Pucallpa regional hospital in 2023. Social support is significantly related to postpartum depression.

Keywords: Edinburgh depression scale, immediate puerperium, modified AFAR scale, postpartum depression, protective factor, social support.

INTRODUCCIÓN

El recibimiento de un recién nacido es un momento de múltiples emociones como la alegría y felicidad, pero a su vez puede ser un escenario de gran vulnerabilidad[1].
La depresión postparto es una patología que afecta a múltiples mujeres después del parto, que tienen como principal característica la tristeza, irritabilidad y cansancio extremo.

Se calcula que su incidencia a nivel mundial es de 15% [2] , Se han registrado tasas significativamente elevadas de prevalencia de la Depresión Posparto (DPP) en varios países de Latinoamérica. En Chile, se ha reportado una prevalencia del 50,7%, mientras que en Colombia es del 32,8%. En México, se estima que la prevalencia es del 32,6%, mientras que en Perú es del 24,1%. En Venezuela, la prevalencia de DPP se sitúa en alrededor del 22% [3].

A pesar de su elevada incidencia a nivel mundial, es una enfermedad que no se detecta ni se trata oportunamente en los servicios de gineco-obstetricia durante la natalidad [1].

En este contexto, el objetivo de esta investigación es determinar si el apoyo social es un factor protector para evitar la depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa. Para ello, se hizo un estudio de caso y control, analítico, transversal, prospectivo.

Durante la investigación se utilizó dos instrumentos como la escala de depresión de Edimburgo para la detección de depresión postparto y la escala de Afar modificada para parejas con la que se midió el grado de apoyo social.

Cabe señalar que la medición del grado de apoyo social es fundamental para entender mejor como influye este factor en la prevención de la depresión postparto. Por lo que se compararon dos grupos que tienen depresión postparto con y sin apoyo social frente a otro grupo sin depresión postparto con y sin apoyo social, para medir el grado de protección que representa el apoyo social.

Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan al cribado precoz y tratamiento oportuno de la depresión postparto, así como la implementación de medidas en la atención de la salud de la madre y recién nacido en el hospital regional de Pucallpa, debiendo ser tomada en cuenta por el personal de salud para brindar una correcta atención de calidad en puérperas.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. Investigaciones extranjeras:

Vázquez C. en el año 2020 investigó que el **"Ambiente familiar y social en pacientes con depresión posparto**" este fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y analítico donde los participantes fueron seleccionados del UMF 61 del IMSS que cursen el postparto y hasta dos meses después del puerperio con o sin depresión postparto, el periodo de estudio se llevó a cabo de junio a noviembre del 2019, seleccionando un total de 219 puérperas, con un muestreo no probabilístico a conveniencia [3]. Llegando a la conclusiones que las redes sociales pequeñas se asocian a depresión postparto, la falta de apoyo emocional y afectiva representa un factor de riesgo para depresión postparto, la presencia de interacción social protege de padecer depresión postparto [3].

Cunha, et.al. en el año 2018 en su investigación sobre "**Postpartum depression symptoms and association with socieconomic and social support characteristics**" tuvo como objetivo: estimar la prevalencia de síntomas asociados a depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en un hospital de maternidad publica y su asociación con características socioeconómicas y apoyo social teniendo como materiales y métodos un estudio de tipo analítico, transversal que fue realizado en el hospital de maternidad [4]. En su investigación tuvo 330 puérperas como participantes donde se utilizó la escala de depresión postparto de Edimburgo. Para medir el apoyo social se utilizó el instrumento medical outcomes study. Dando como resultados que la prevalencia de DPP se estimó en un 29.7%. El rango de edad oscilaba entre los 14 y 24 años, presentar 8 años de estudio y un nivel bajo de apoyo social afectivo, se asociaron con una mayor aparición de síntomas de DPP [4].

A su vez Martínez O. en el año 2021 en su estudio sobre **“asociación de depresión posparto con apoyo familiar**” conto como objetivo identificar la relación entre depresión postparto y apoyo familiar siendo una investigación de tipo transversal comparativo que fue realizada en pacientes usuarias de la unidad de medicina familiar N°9 del IMMS, Querétaro, que se encontraron en los primeros seis meses de puerperio [5]. En las cuales se le aplico la escala de depresión postparto de Edimburgo, validado en la población mexicana, para formar dos grupos, con y sin depresión. Seguidamente se evaluó a las participantes con la escala de apoyo familiar PSS-Fa. El tamaño de las muestras de sujetos fue de 13 para cada grupo de estudio [5]. En los resultados se encontró que los pacientes con depresión postparto con bajo apoyo familiar fue de 17,9% y en el grupo sin depresión postparto fue de 0.7% llegando a la conclusión que la depresión postparto se relacionó con un elevado apoyo familiar en el 28.2%; con un moderado apoyo familiar en un 53.8% y con bajo apoyo familiar en un 17.9% [5] .

Molly y Zornitsa en el año 2021 realizo un artículo de investigación denominado **“Are “Superwomen” without social support at risk for postpartum depression and anxiety? Women Health** “en este estudio tuvo como objetivo evaluar el apoyo social como factor protector para prevenir los síntomas depresivos y de ansiedad postparto y el perfeccionismo, las asociaciones entre diferentes tipos de apoyo social y síntomas depresivos y de ansiedad postparto, el apoyo social como moderador entre la relación del perfeccionismo y los síntomas depresivos y de ansiedad postparto [5]. El estudio estuvo conformado por un total de 596 participantes postparto. Las participantes completaron medidas sobre perfeccionismo, ansiedad, apoyo social, depresión postparto [6]. Las escalas usadas fueron escala de medida demográfica, para medir el apoyo social se utilizó escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS), para medir el grado de perfeccionismo de una mujer se utilizó la superwoman scale (sws), para medir el grado de depresión se utilizó la escala de depresión postparto de Edimburgo, el grado de ansiedad fue medido por test de trastorno de ansiedad generalizado 7 (GAD 7) [6]. Dando como resultado que las subescalas de apoyo fueron significativamente asociadas con síntomas depresivos y de ansiedad, con el apoyo de amigos con mayor tamaño de afecto, altos niveles de apoyo moderado significativamente la relación entre el perfeccionismo y síntomas depresivos [6]. Los

niveles de apoyo medio y alto se moderaron significativamente la relación entre el perfeccionismo y los síntomas de ansiedad. Estos resultados enfatizan la importancia del apoyo social para la salud mental de las mujeres en el posparto, especialmente para las “supermujeres” con tendencias perfeccionistas [6].

Pao, et.al en el año 2018 realizo una investigación sobre **“Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women”** en su objetivo relaciono el papel del apoyo social en una población grande y diversa de casos y controles de depresión postparto. El número de participantes fue de 1517, reclutados durante la visita postparto de 6 semanas (± 1-2 semanas) de cuatro clínicas ambulatorias diferentes en Carolina del Norte [7]. Los casos de depresión postparto fueron medidos mediante la entrevista neuropsiquiátrica internacional MINI. El apoyo social se midió utilizando la encuesta Medical Outcomes Social (MOS) Support y la Baby Father support Scala (DAD). Se encontró que los niveles elevados de apoyo social tenían una fuerte asociación protectora contra la DPP, y los efectos de apoyo social no son diferentes en la raza ni etnia [7]. Cabe resaltar que la gravedad de los síntomas de DPP se correlacionaron significativamente y negativamente con el grado de apoyo social. En los resultados se encontró que los aspectos multidimensionales del apoyo social pueden ser protectores para las mujeres de minorías raciales/étnicas [7].

1.1.2. Investigaciones nacionales:

Morillo E. en el año 2021 estudio los “factores asociados a depresión postparto durante la pandemia covid19, hospital albrecht” teniendo como objetivo determinar los factores de mayor frecuencia y relación con la depresión postparto en puérperas del hospital Albrecht de Trujillo, durante el año de la pandemia causada por la COVID-19 [8]. Realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, prospectivo. Se incluyeron a pacientes puérperas que dieron a luz dentro de las 24 horas y que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Albrecht durante el mes de diciembre del 2020 al mes de febrero del 2021 [8]. Los resultados del total de 153 participantes puérperas encuestadas fue que el 38% tuvo depresión postparto, con respecto a las

características, antecedentes personales como embarazo no planificado, abandono de la pareja y el uso de drogas como el alcohol y/o tabaco, hallándose en primer lugar que la prevalencia de mujeres con DPP y embarazo no deseado fue de 17.6%. Sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre esta variable y DPP [8].

Moreno. L, E en el año 2020 realizo una investigación sobre "depresión y apoyo social en gestantes de un centro materno infantil del distrito de comas". Donde busco determinar la relación entre la depresión en gestantes y el apoyo social. Utilizó el diseño de tipo no experimental, correlacional y transversal. Asimismo, utilizó la escala de depresión postparto de Edimburgo y el cuestionario de apoyo social percibido (MOS) [9]. La muestra utilizada fue no probabilística por cuotas, conformada por 205 gestantes cuyas edades oscilan entre los 18 y 42 años. Llego a la conclusión que la prevalencia estimada de depresión postparto fue de 19.5%. el grado de asociación entre las variables de depresión postparto y apoyo social resulto en una correlación negativa de grado maderable [9].

Velasco. L, I en el año 2019 en su investigación "Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo". Su objetivo en este estudio fue buscar la correlación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión puerperal en las pacientes del hospital Belén de Trujillo. Metodología: es una investigación de tipo casos y control, de correlación, observacional [10]. La técnica realizada para la investigación fue a través de los test de depresión de Edimburgo y el Apgar familiar realizado a las pacientes puérperas recientes dentro de las primero 24 horas y mediante el análisis de historias clínicas[10]. El total de participantes fue de 71 puérperas inmediatas. Donde se estimó que el 63,4% de las pacientes presentó disfunción familiar, 22.5 % depresión postparto. Se llego a la conclusión que la disfuncionalidad familiar si es factor predisponente para el desarrollo de depresión postparto [10].

Arauco C. realizo una investigación en el 2020 sobre **"Grados de disfuncionalidad familiar asociado a depresión postnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019".** El objetivo en este estudio fue verificar la

asociación entre disfunción familiar y depresión posnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019 [11]. El estudio es fue de tipo transversal, descriptivo y analítico, la investigación con un total de 250 puérperas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, a las cuales se le realizo la escala de Edimburg para diagnosticar depresión postparto y el test de APGAR familiar para medir el grado de disfunción familiar [11]. En los resultados se encontró que la DPP se encuentra en una frecuencia de 23.6% y de disfuncionalidad familiar de 67,2% de lo cual el 88,1% de las pacientes con depresión postnatal, poseían algún grado de disfunción familiar [11]. El análisis de regresión logística revelo que las puérperas que padecían cierto grado de disfunción familiar presentan un riesgo de 3 veces de presentar depresión postparto, con un OR de 3,092 para disfunción familiar leve, los casos de disfunción familiar moderada presentaron OR de 4, a diferencia de la disfunción familiar severa con un OR de 19,714. Se llego a la conclusión que los grados de disfuncionalidad familiar representan un factor de riesgo para desarrollar la depresión postnatal [11].

Olórtegui Kyara de los Milagros en el año 2017 busco determinar el "estado civil como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital belén de Trujillo" siendo su objetivo estimar si el estado civil representa un factor de riesgo para el desarrollo de depresión postparto en Hospital Belén de Trujillo. Material: este estudio fue de tipo caso y control, observacional, analítico y prospectivo [12] **.** Se diagnóstico casos de depresión postparto mediante el test de Edimburgo, la información sobre el estado civil fue recogidos mediante una ficha de recolección de datos con el consentimiento informado de las pacientes [12]. La población investigada fue un total de 90 puérperas, las participantes fueron clasificadas en dos grupos: en los casos, las puérperas con depresión y en los controles, las pacientes sin depresión postparto [12]. Los resultados concluyeron que no existe relación significativa entre las variables como la edad materna, edad gestacional y controles prenatales que sean riesgo para el desarrollo de depresión postparto o sin ella .

1.1.3. Investigación local:

Hasta el momento apoyo social como factor protector para depresión postparto es un campo que no ha sido investigo en la región Ucayali.

1.2. MARCO TEÓRICO

1.2.1. Depresión

La depresión tiene como eje fundamental la tristeza profunda que afecta todos los aspectos afectivos y sociales en la vida del paciente. Las grandes áreas que afecta la depresión son: afectividad, cognición, pensamiento-cognición, ritmos biológicos y los trastornos somáticos. A pesar que la tristeza es la principal emoción en la depresión pueden estar acompañadas de otras emociones como la hostilidad, irritabilidad y ansiedad, pero siempre secundarios a la emoción principal [13].

Otros autores argumentan que la anhedonia, estado afectivo caracterizado por incapacidad de sentir placer se pueden derivar otros tipos de depresión, que terminan desencadenando en el paciente el pesimismo, pérdida de ilusión por la familia y el sentimiento de impotencia de no poder alcanzar sus proyectos [13].

1.2.1.1. Epidemiología

La depresión es un trastorno afectivo muy frecuente en todo el mundo, se calcula que el 3.8% de la población se ve afectada por esta enfermedad, el 5.8% de los adultos la padecen. Es decir, un total de 280 millones de personas tienen depresión[14]. Así mismo los grupos que tienen mayores factores de riesgo son los jóvenes, mujeres y ancianos. Se estima que la depresión en varones es de 3.2% y mujeres es de 4.5 a 9.3% [14].

En el Perú se estima que 1 millón 700 mil personas padecen depresión, llegando solo a recibir tratamiento un total de 425 mil personas y apenas 34 mil personas están de acuerdo que tienen problemas afectivos [15].

1.2.1.2. Embarazo y depresión

El embarazo es un momento de mucho estrés para las mujeres, pudiendo ser un desencadenante para estados depresivos. Las hormonas tienen un papel fundamental en los estados de ánimo, como ocurre en el síndrome premenstrual y durante la menopausia, donde pueden desencadenar estados depresivos[16]. El estrógeno una de las hormonas sexuales principales en las mujeres, se encuentran elevados durante el embarazo, teniendo un pico más alto durante el tercer trimestre, después del alumbramiento estos niveles suelen descender a niveles pregestacionales [16.]

Se piensa que este mecanismo hormonal está relacionado con la depresión postparto en las mujeres. Con frecuencia, estas mujeres experimentan niveles más altos de estrógeno y progesterona en el suero antes del parto, pero experimentan un descenso brusco durante el puerperio[16].

1.2.1.3. Puerperio

Se define como puerperio o postparto, el periodo después del alumbramiento que se extiende hasta los 42 días después de la gestación [17]. En el puerperio, la fisiología femenina sufre cambios estructurales y funcionales tanto a nivel hormonal como en los órganos reproductores, volviendo a un funcionamiento preconcepcional, disminuyendo las características adquiridas durante la gestación [17]. El enfoque principal del puerperio se centra en la buena salud materna, que se encargara del cuidado del producto [17].

El puerperio cuenta con tres etapas:

a. **Puerperio inmediato**: comprende el tiempo entre el alumbramiento y las primeras 24 horas postparto [17].
b. **Puerperio mediato**: comprende después de las 24 horas postparto hasta el séptimo día postparto [17].
c. **Puerperio tardío**: comprende el tiempo después del séptimo día hasta los 42 días postparto [17].

Durante este período, el enfoque principal se centra en garantizar la buena salud materna, ya que ella será responsable del cuidado del producto (17). Es importante brindar atención y seguimiento adecuados a las mujeres durante estas etapas del puerperio para asegurar una recuperación saludable y prevenir complicaciones".

1.2.1.4. Dolor, estado de ánimo y conocimiento en el puerperio

Durante los primeros días después del alumbramiento, es común que las madres experimenten cierta incomodidad debido al estrés y al dolor causado por procedimientos como la episiotomía, laceraciones o cesárea realizados durante el parto[16]. Es de vital importancia realizar una evaluación exhaustiva a las mujeres después del parto para detectar posibles casos de depresión. Es frecuente que la madre experimente cierto grado de estado de ánimo deprimido en los días posteriores al parto[16].

Este fenómeno, conocido como melancolía postparto, puede ser atribuido a diversos factores, como la decepción emocional causada por las expectativas y temores vividos durante la gestación y el parto. Además, las molestias durante el puerperio inmediato y mediato, como la falta de sueño y la ansiedad por brindar una atención adecuada al recién nacido, pueden contribuir a esta condición. Por lo general, este trastorno es leve y suele limitarse a un período de 2 a 3 días[16].

1.2.2. Depresión postparto

La depresión postparto puede definirse como el sentimiento de tristeza que suele aparecer en el puerperio, acompañado de ansiedad, desesperación que impide realizar las tareas diarias [1]. Es una de las complicaciones más frecuentes del postparto, pudiendo afectar al 10 a 15% de las pacientes puérperas, esta suele encontrarse con mayor frecuencia en madres adolescentes hasta en un 26% [1].

El cuadro suele empezar de forma inmediata postparto y durar hasta los 12 meses después.

1.2.2.1. Predictores psicosociales de la depresión posparto

La investigación psicosocial sobre PPD tiene una rama de investigación mucho más larga que la investigación sobre factores biológicos [18]. Las investigaciones sobre factores psicosociales se agrupan en dos grandes grupos en factores de estrés e interpersonales [18].

1. Factores de estrés

En simultaneo a los cambios que suceden en la fisiología materna durante el puerperio, ocurren numerosos cambios en los roles y compromisos en la vida de la mujer, incluidos los cuidados del recién nacido [18]. En el pasado se consideraba un fuerte predictor el estrés para el desarrollo de DPP, en especial cuando el estrés se combina con otras vulnerabilidades psicológicas, sociales y biológicas [18].
El estrés se define como circunstancias personales significativas que superan o exceden los recursos del individuo. Los investigadores han evaluado distintas variables en la vida personal como molestias diarias, eventos catastróficos, el estrés de los padres o el cuidado de los niños, la tensión crónica o el estrés en general [18].

a. Estresores crónicos

La bibliografía refiere como estrés crónico como la tensión crónica, el estrés percibido por los padres y su relación con los síntomas de DPP [18].

b. Estrés de la crianza de los hijos

El estrés de la crianza y el estrés del cuidado de los niños se refieren a un desequilibrio percibido entre la demanda de la crianza o el cuidado de los niños pequeños y de los recursos disponibles. La gran parte de estudios transversales sobre el estrés general de los padres informan relaciones significativas con depresión recurrente o un diagnóstico de PPD [18].

Un estudio realizado a 139 mujeres encontró que las madres con puntajes elevados en la escala de depresión postparto de Edimburgo (EPDS) no se encontraron mayores niveles de estrés con los cuidados de los niños en comparación con las madres no deprimidas [18].

Algunas investigaciones acerca de factores estresantes específicos como la crianza, cuidar a un bebé con dificultades en su temperamento, cólicos o llantos inconsolables o excesivo. La gran parte encontró asaciones entre el control del temperamento infantil y síntomas depresivos mayores, aunque otros estudios no encontraron asociación [18].

2. Estudios interpersonales

Las relaciones interpersonales de baja calidad favorecen al riesgo de depresión a lo largo de la vida y está también se ha implicado en la depresión postparto [18]. Se han llegado a consensos en revisiones sistémicas y meta analíticas que la falta de apoyo social y conyugal influye en la depresión postparto [18].

No obstante, existe un sesgo de especificidad con respecto a los componentes que implican el funcionamiento interpersonal que subyacen a estas asociaciones y los mecanismos de su protección no están claros [18].

Para poder abordar esta falencia, los factores que intervienen en el funcionamiento interpersonal que se asociación a estos mecanismos son tanto protectores como generadores de riesgo involucrados en el DPP: estado civil, calidad de la relación, estilo de apego y relaciones familiares [18].

a. Estado de la relación conyugal

El predictor más frecuentemente investigado en la depresión postparto es el estado de la relación de la pareja materna, incluido el estado civil legal y el tipo de relación de pareja con el padre biológico del bebé. A un que es común que se piense que es un factor crítico importante en la depresión postparto, el estado civil carece de relevancia en la DPP según metaanálisis [18].

Se encontró evidencia que las mujeres que estaban casadas o que cohabitaban con el padre biológico tenían menos síntomas de DPP en comparación con las mujeres separadas de su pareja o que no estaban en una relación durante el primer año del postparto [18].

Por lo tanto, se puede llegar a la conclusión de que el estado civil podría conferir una cierta protección para mujeres con minorías étnicas o con nivel socioeconómico bajo.

En un estudio de cohorte representativo con 4000 participantes urbanas de nivel socioeconómico pobre y perteneciente a minorías étnicas, encontró que las mujeres casadas tuvieron niveles más bajos de DPP al año después del parto a diferencia de su contraparte de mujeres que cohabitaban, pero no estaban casadas. A su vez las mujeres que cohabitaban tenían proporciones más bajas de DPP con respecto a las mujeres que no cohabitaban, las mujeres que no tenían una relación con el padre biológico tenían los niveles más altos de depresión [18].

b. Apoyo social

El apoyo social es un grupo de recursos humanos y materiales con el que cuenta un individuo como una familia o grupo de amigos para afrontar situaciones adversas como problemas de salud, inestabilidad económica y situaciones afectivas [19].

Tipos de apoyo social: Se consideran formas importantes de apoyo por tener fuerte influencia en la salud de las personas, los tipos de apoyos deben ser consideras de forma empírica. La importancia de los tipos de apoyo depende del contexto en el que sea requerido [19]:

- ✓ **Apoyo emocional:** Esta referida al cariño y empatía que recibe una persona. Es considerado uno de los apoyos más importantes. Por lo general, los individuos consideran que otra persona les ofrece apoyo cuando gira en torno al apoyo emocional [20].

- ✓ **Apoyo informativo:** Esta referida a la información que se ofrece a otras personas para afrontar determinadas situaciones problemáticas. Se

diferencia del apoyo instrumental en el que se ofrece la solución en sí misma, si no que permite ayudarse a sí mismo [21].

- ✓ **Apoyo instrumental:** Este tipo de apoyo se refiere cuando el apoyo está basado en instrumentos o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita [21].

- ✓ **Interacción social positiva:** Este tipo de apoyo social se refiere al tiempo que tienen las personas del círculo social que lo rodean para interactuar con las otras, como divertirse, distraerse, etc [21].En varios estudios se ha encontrado que el apoyo social es un protector moderado contra el desarrollo de PPD sobre todo en adolescentes y mujeres adultas. Siendo el apoyo de la pareja uno de los predictores más importantes [21].

- ✓ **Apoyo percibido:** Como mucho el aspecto más estudiado es el apoyo social percibido (es decir la creencia de que si es necesario el apoyo este se encontrara disponibles), se piensa que este es una diferencia individual estable [21]. En una revisión de 50 estudios sobre el apoyo percibido, en 23 se encontraron asociaciones negativas significativas entre el apoyo percibido y los resultados postparto que fueron solidos después de controlar la demografía, la depresión general y otras variables importantes. En otros estudios no se encontraron asociaciones significativas entre apoyo percibido de la red social general y los resultados postparto en seis estudios longitudinales y dos trasversales [21].

c. Estilo de apego en el adulto

El estilo de apego en el adulto se define como la tendencia a sentirse más o menos seguro cercano a las relaciones cercanas y es una diferencia individual relativamente estable que se ha pensado que influye en la depresión postparto o en los síntomas depresivos que se han pensado que influye en la depresión postparto o en los síntomas depresivos [18].

La protección que sienten las mujeres también se ha investigado junto con el apoyo de la pareja para depresión postparto. Dos estudios Iles et al. 2011, Tanner Stapleton et al. 2012, encontraron que el efecto de una menor seguridad en el apego sobre los síntomas depresivos entre seis y ocho semanas después del parto fue mediado, al menos parcialmente, por una menor satisfacción con el apoyo de la pareja y las calificaciones de la eficacia del apoyo [18].

Durante la transición a la paternidad, la relación de la mujer, la ansiedad específica predijo más síntomas depresivos a las seis semanas, independientemente de los efectos de muchos factores relacionados con la relación, el lactante y la madre (Ferney et al. 2003) [18].

El apego ambivalente también puede interactuar con determinadas conductas negativas del cónyuge para predecir los síntomas depresivos en las parejas casadas durante la transición a la paternidad [18].

Por lo tanto, el estilo de apego adulto parece influir en el riesgo de PPD tanto directamente, quizás debido a cogniciones negativas subyacentes, como a través del funcionamiento de la relación contemporánea [18].

1. Clínica de trastorno depresivo durante el período perinatal

La clínica relacionada con los periodos de postparto, se clasifican en tres grupos y es importante diferenciarlos pues son patologías que tienen distintos manejos [1]:

- ✓ **Tristeza por el recién nacido o "baby blues**": es el trastorno del ánimo más frecuente, tiene una de entre 30 a 75%, suele debutar en los primeros días, tienen una duración de horas a días, no tiene una duración superior a las 2 semanas. La clínica es leve pero se debe tener precauciones por poder progresar a una depresión postparto [1]. Las pacientes suelen llorar sin una razón clara, tienen dificultad para conciliar el sueño, tomar decisiones y comer, no se sienten preparadas para hacerse cargo del neonato [1].
- ✓ **Psicosis Postparto**: trastorno afectivo más grave, no obstante, su aparición es inusual, con una de 0.1 a 0.2%, tiene un debut agudo, dentro de las pocas

horas del parto hasta las dos semanas después, la sintomatología se caracteriza por estados de depresión o euforia, delirio, labilidad emocional, gran parte de los casos es necesario la intervención médica y hospitalización [1].

2. Cribado para la detección de depresión postparto

Se vuelve necesario la detección de la depresión postparto pues provoca un impacto negativo en la salud pública y un impacto negativo en la vida de las madres afectando la salud emocional y física, las relaciones sociales, el trabajo y la calidad de vida [22]. Las pruebas de cribado ayudan a detectar de forma precoz la depresión postparto de otro modo no se diagnosticarían, permitiendo una rápida intervención del personal de la salud [22].

Los programas de cribado logran reducir la depresión tanto en embarazadas y puérperas en un total de 18 a 59% en comparación a las gestantes y mujeres postparto que no tienen un diagnóstico precoz. Las pruebas de detección son muy económicas y de fácil uso, no causan incomodidad a las pacientes [22]. Sus propiedades estadísticas tienen como característica una elevada confiabilidad y validez, una entrevista clínica es el Gold estándar para el diagnóstico de depresión postparto [22].

Los inconvenientes de las preguntas de cribado es que pueden resultar dificultosas para las personas con un bajo nivel de alfabetización, los cuestionarios pueden resultar incomodos para las personas por intentar vulnerar su privacidad y su confidencialidad [22]. La escala de depresión postparto de Edimburgo fue introducida en 1987 como una herramienta de entorno ambulatorio y es ampliamente utilizada en estados unidos y países de habla hispana, consta de 10 preguntas con respecto a los síntomas de la última semana y puede ser completado en un promedio de 5 minutos, las áreas que investiga el cuestionario son: trastorno del sueño, alimentación, confusión mental, labilidad emocional, idas suicidas [22].

3. Escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja

El apoyo social es uno de los pilares para que una gestante se sienta protegida durante su embarazo y la posterior crianza de su hijo, contribuyendo a la protección contra los estresores psicosociales. Cabe resaltar que la pareja ya sea el padre del niño o conviviente juegan un rol importante en la salud mental de la gestante o puérpera. Es por eso que se buscó adaptar y evaluar la estructura interna de la escala de AFAR-R para medir el grado de apoyo social familiar y de pareja [23]. La escala de apoyo de AFA-R representa una medida fiable y validada, que tiene criterio de evaluación al medir las dimensiones relacionadas con el apoyo de amigos y familia, estimando la percepción de la gestante y puérpera respecto al apoyo que recibe [23].

Se considera una herramienta breve, útil y fácil de comprender y aplicar. La escala de apoyo social AFAR-R muestra adecuadas propiedades psicométricas [23].
La escala cuenta con 14 ítems, estilo Likert, se puntúa en base de 1 a 5 puntos, que se miden desde 1 (nunca) a 5(siempre), con una sumatoria total de puntaje de a 70, el puntaje será proporcional al apoyo que recibe la gestante o puérpera, las preguntas deben ser respondidas a la situación actual de la gestante o puérpera. Se modifico las preguntas en la sección de amigo por la de pareja, para estimar el origen de apoyo social en la dimensión conyugal [23].

1.2.2.2. Consecuencias de la depresión postparto

La salud física y emocional de la madre puede ser negativamente afectada por la depresión postparto, manifestándose en síntomas como fatiga, pérdida de apetito, insomnio, falta de energía y dificultades para llevar a cabo las tareas cotidianas. Además, este trastorno aumenta el riesgo de desarrollar otros problemas de salud mental, como ansiedad y trastorno de pánico [21].

Asimismo, la dinámica familiar puede ser impactada por la depresión postparto, generando tensión y estrés. La madre puede enfrentar dificultades al cumplir con sus responsabilidades maternas y el cuidado del hogar, lo que a su vez puede ocasionar conflictos en las relaciones de pareja y con otros miembros de la familia [21].

La depresión postparto también puede interferir en el establecimiento y desarrollo de un vínculo afectivo saludable entre la madre y el bebé. La madre puede enfrentar dificultades para establecer una conexión emocional con su bebé, lo que puede influir negativamente en el apego temprano y en la capacidad de responder a las necesidades del recién nacido [21].

Además, los recién nacidos de madres que sufren de depresión postparto pueden experimentar dificultades en su desarrollo emocional, social y cognitivo. Es posible que presenten retrasos en el desarrollo del lenguaje, dificultades en la regulación emocional y problemas en las interacciones sociales [21].

1.2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Apoyo social**: son los recursos psicológicos que son importantes para un individuo que hacen sentir el afecto y apoyo por parte de su círculo social. Este apoyo va desde afecto hasta asistencia en las labores cotidianas del individuo. El apoyo social permite que la persona satisfaga sus necesidades sociales por medio de su interacción con su círculo social cercano.

- ✓ **Depresión postparto inmediato:** patología que aparece dentro de las primeras 24 horas del puerperio en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional de Pucallpa, que se caracteriza por llanto, labilidad emocional, sentimientos de culpabilidad, pérdida de apetito y trastorno del sueño, perdida de concentración y memoria, fatiga e irritabilidad.

- ✓ **Escala de depresión postparto de Edimburgo**: test que se utiliza para diagnosticar los casos de depresión postparto.

- ✓ **Escala de apoyo social familiar y amigos (AFA-R) modificado para pareja:** test que permite valorar el apoyo social que recibe la puérpera por parte de su familia y pareja.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La depresión postparto es un trastorno emocional que afecta a muchas mujeres después de dar a luz, y puede tener consecuencias negativas tanto para la madre como para el recién nacido.

Se ha observado que el apoyo social puede desempeñar un papel importante en la prevención de la depresión postparto y en el bienestar general de las puérperas. Sin embargo, se requiere una mayor comprensión de la relación entre el apoyo social y la depresión postparto en un contexto específico, por lo cual es necesario investigar y comprender la relación entre el apoyo social y la depresión postparto en las puérperas inmediatas.

Es fundamental analizar el nivel de apoyo social que reciben las mujeres en este entorno, así como su influencia en la manifestación de síntomas depresivos en el periodo posparto inmediato.

Lamentablemente, la depresión postparto es una enfermedad que no se valora lo suficiente durante el periodo de maternidad. Esto se debe a la falta de métodos con alta sensibilidad y especificidad para su diagnóstico, lo cual provoca una baja tasa de detección, y también a la falta de reconocimiento por parte del personal de salud [1].

Uno de los desafíos para diagnosticar esta enfermedad radica en su naturaleza heterogénea, ya que los síntomas depresivos pueden confundirse con los cambios emocionales propios del periodo puerperal, lo que puede pasar desapercibido tanto para los familiares como para el personal de salud. Además, la deficiencia de protocolos para identificar los casos de depresión postparto contribuye a esta problemática [13].

Es crucial diagnosticar la depresión postparto debido a los efectos que puede tener en la madre, como ideas obsesivas relacionadas con el neonato, ansiedad, deficiencias en el rol materno y alteraciones motoras y cognitivas [13]. Asimismo, esta

enfermedad puede tener consecuencias a corto y largo plazo en el desarrollo afectivo y somático del lactante, lo que afecta el vínculo materno-infantil y provoca impactos emocionales y cognitivos significativos[13.] .

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. Problema general:

- ✓ ¿Es el apoyo social un factor protector para evitar la depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2023?

2.2.2. Problemas específicos:

- ✓ ¿Cuál es el grado de relación entre la falta de apoyo social y la depresión postparto en puérperas inmediatas en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023?
- ✓ ¿Las pacientes con depresión postparto inmediato cuentan con frecuente apoyo social por parte de su familia y pareja del hospital regional de Pucallpa en el año 2023?
- ✓ ¿Existe una elevada frecuencia de depresión postparto inmediato en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023?

2.3. OBJETIVOS

2.3.1. Objetivo General:

- ✓ Determinar si el apoyo social es un factor protector para evitar la depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

2.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Determinar el grado de relación entre apoyo social y depresión

postparto en puérperas inmediatas en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

- ✓ Determinar la frecuencia de apoyo social que recibe las puérperas inmediatas por parte de su familia y pareja en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

- ✓ Determinar la frecuencia de depresión postparto inmediato en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1. Hipótesis general:

Hi1: El apoyo social representa un factor protector frente a la depresión postparto en el--hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

H01: El apoyo social no representa un factor protector frente a la depresión postparto inmediato en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

2.4.2. Hipótesis especificas:

Ha1: Existe relación entre apoyo social y depresión postparto del hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

Ha2: Las pacientes con depresión postparto inmediato cuentan con una elevada frecuencia de apoyo social por parte de su familia y pareja del hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

Ha3: Existe una elevada frecuencia de depresión postparto inmediato en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

2.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La depresión postparto es el trastorno psiquiátrico más frecuente durante el periodo posterior al parto, lo cual la convierte en una prioridad para salvaguardar la salud de la madre y el neonato [11].

2.5.1. Justificación social:

La depresión postparto es un trastorno de salud mental que tiene efectos adversos significativos en la vida diaria de las mujeres y sus familias. Puede interferir con el cuidado del bebé, las relaciones familiares, el funcionamiento laboral y la calidad de vida en general. Al comprender la importancia del apoyo social como factor protector, esta investigación puede ayudar a reducir la carga económica y social asociada con la depresión postparto, alentando la implementación de intervenciones tempranas y efectivas.

2.5.2. Justificación teórica y práctica:

La realización de este trabajo busca aportar nuevos conocimientos y evidencia científica a la literatura existente en el campo de la salud mental perinatal. Pudiendo ayudar a refinar y ampliar las teorías existentes sobre los factores protectores y de riesgo relacionados con la depresión postparto, proporcionando una base teórica sólida para futuras investigaciones y prácticas clínicas.

Los hallazgos en esta investigación pueden tener implicaciones prácticas significativas en el diseño e implementación de intervenciones y programas de apoyo dirigidos a las puérperas en el Hospital Regional de Pucallpa. Al comprender la importancia del apoyo social como factor protector, se pueden desarrollar estrategias específicas para promover y fortalecer el apoyo social durante el período postparto, lo que puede contribuir a la prevención y la detección temprana de la depresión postparto.

2.5.3. Justificación en innovación:

La investigación se centra en el Hospital Regional de Pucallpa y aborda la depresión postparto en el contexto local. Al enfocarse en un entorno específico, teniendo la oportunidad de generar conocimientos y recomendaciones adaptados a las necesidades y realidades locales. Esto puede conducir a la implementación de estrategias de prevención y tratamiento de la depresión postparto más efectivas y culturalmente sensibles.

2.5.4. Justificación metodológica (viabilidad):

Este estudio se llevó a cabo utilizando dos test simples, validados y confiables, de fácil llenado. Además, se obtuvo la autorización del Hospital Regional de Pucallpa, lo que permitió acceder de manera eficiente a la población objetivo y recopilar datos. Durante la aplicación de las encuestas, se garantizó la ética en la investigación, protegiendo los derechos y el bienestar de las participantes y manteniendo el anonimato.

Teniendo en cuenta los diferentes niveles de justificación es fundamental realizar un cribado en los servicios de obstetricia y pediatría, ya que esta patología afecta principalmente a mujeres de bajos recursos económicos y a madres jóvenes. En el Perú, estas dos causas constituyen un problema de índole social que afecta tanto la salud pública como la integral.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2018 nacieron 58,411 niños vivos de madres adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que representó el 11.4% de los nacidos vivos en ese año[26].

Este grupo se encuentra en una situación emocionalmente vulnerable debido a su menor calidad de vida, lo que los hace más propensos a sufrir trastornos emocionales. Además, existe una falta de información epidemiológica sobre la depresión postparto, especialmente en la región selvática de Ucayali, que tiene tasas elevadas de embarazo en adolescentes (24.9%). También se registra que el 55.4% de madres adolescentes menores de 15 años solo tiene educación primaria

y el 15.9% de madres adolescentes entre 15 y 19 años tiene estudios secundarios. Esto resalta la necesidad de implementar cribados de depresión postnatal [26].

Además, las mujeres enfrentan dificultades para buscar ayuda psicológica y médica durante la gestación y el puerperio, lo que reduce sus posibilidades de recibir tratamiento oportuno. Durante el periodo perinatal, existe un mayor descuido en la salud mental de las mujeres[26].

En conclusión, es necesario determinar la casuística y factores de riesgo de la depresión postnatal en los establecimientos de salud de nuestra región y del país en general. Esto permitirá desarrollar un enfoque integral de atención a la salud tanto de las madres como de los niños.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO:

Hospital regional de Pucallpa, por ser uno de los hospitales de referencia a nivel de la región Ucayali para la atención de gestantes.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cualitativo pues los fenómenos estudiados pueden ser medidos.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Analítico.

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Método de tipo deductivo

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño aplicado en esta investigación corresponde:

- Casos y controles
- Prospectivo
- Transversal

3.4. POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA:

3.4.1. Población: promedio aritmético de nacido vivos que incluyen los partos vaginales y cesárea de los últimos 5 años del hospital regional de Pucallpa. La información de partos y nacidos vivos fue brindada por el hospital regional de Pucallpa. Población calculada: 3183 puérperas inmediatas.

3.4.2. Muestra: se necesitaron 344 puérperas inmediatas del año 2023.

3.4.3. Diseño de muestreo: No probabilístico**,** por conveniencia, a las puérperas inmediatas atendidas en el hospital Regional de Pucallpa.

3.4.4. Controles: las participantes controles deberán ser puérperas inmediatas que no presentan depresión postparto, que cuenten con apoyo social confirmado con el test de AFA-R modificado, que sean de la misma localidad que los casos, la edad del participante debe estar comprendida entre los 18 a 25 años por representar el grupo con mayor incidencia de depresión postparto.

3.4.5. Criterios de inclusión:

- ✓ Puérpera inmediata que haya dado a luz en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023.
- ✓ Ser mayor de 18 y menor de 25 años de edad.
- ✓ Presenta apoyo social o no por parte de su familia o pareja confirmado por el test de AFAR-R modificado.
- ✓ Presentar depresión postparto o no confirmado por el test de Edimburgo.

3.4.6. Criterios de exclusión:

- ✓ Tener una edad fuera del rango de estudio.
- ✓ No ser puérpera inmediata del hospital regional de Pucallpa.
- ✓ Tener antecedente de depresión preexistente o tener una condición psiquiátrica.
- ✓ Tener el producto en una unidad de cuidados intensivos o presentar malformación congénita grave.

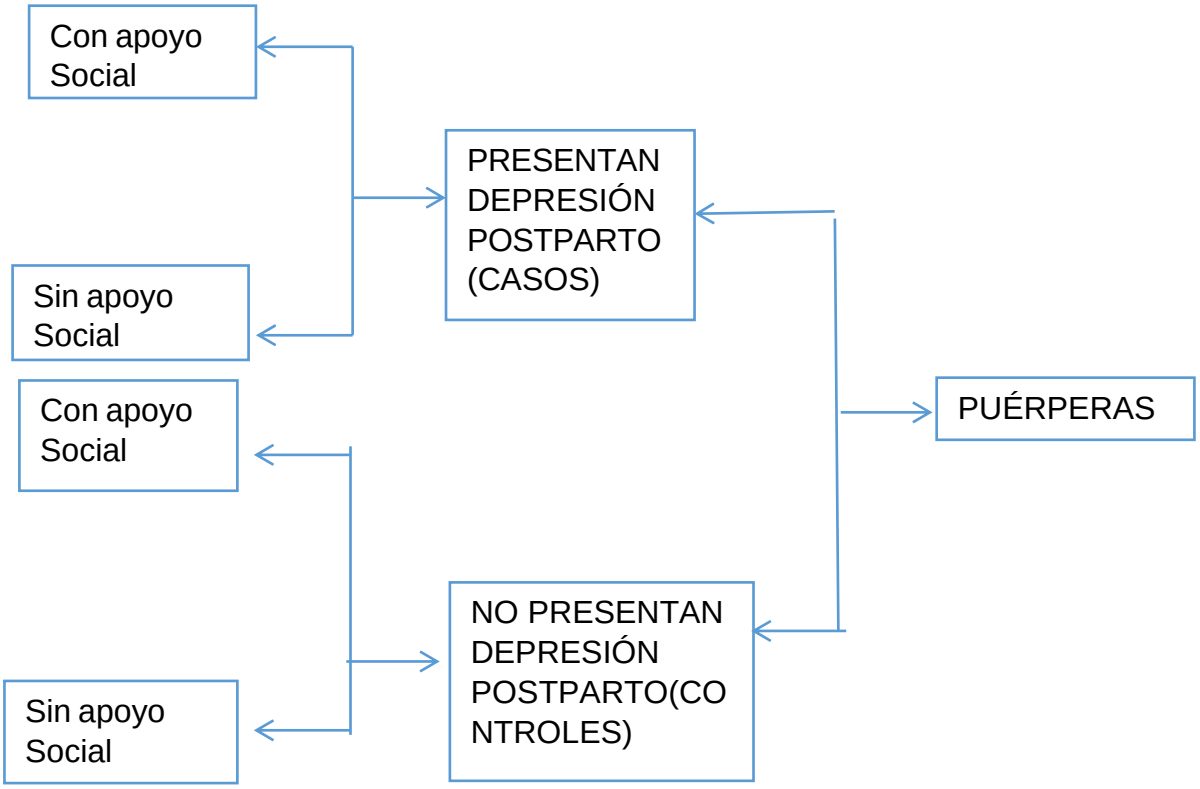


***Figura** 1.Esquema de método de clasificación de la investigación.*

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos que se utilizaran son: escala de apoyo social familiar y de amigos modificada (AFA-R) que contiene como dimensiones el apoyo familiar y de pareja para determinar el grado de apoyo social, cada ítem consta de una respuesta que va de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre con puntaje de 1;2;3;4; 5 respectivamente.

Se determinará el apoyo social con un puntaje superior a los 43 puntos de 70, con lo cual se buscará determinar el factor protector para evitar el desarrollo de depresión postparto inmediato, los casos depresión postparto se medirá a través de la escala de depresión de Edimburgo, los puntajes superiores a 9 puntos serán tomados como positivo. La escala de depresión postparto de Edimburgo ha demostrado una sensibilidad del 90% y una especificidad del 82%. Además, tiene un valor positivo predictivo del 77% y un valor predictivo negativo del 94% [17]. Estas características indican que la escala es efectiva para detectar la presencia de depresión postparto en las mujeres evaluadas, convirtiéndolo en un instrumento válido y seguro para ser un método de cribado en la detección de depresión.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- ✓ Se solicitarán los permisos correspondientes al hospital regional de Pucallpa.
- ✓ Habiendo recibido el permiso, se coordinará capacitación a los encuestadores para una correcta recolección de datos.
- ✓ A todas las participantes de la investigación, se les explicara la finalidad del proyecto y deberán tener el consentimiento informado para participar en la investigación.
- ✓ Después de recoger los datos de la encuesta, se observarán las fallas del llenado del formulario para su corrección inmediata.
- ✓ Se realizará la búsqueda de las pacientes con depresión postparto y sin apoyo social para su posterior análisis con su contraparte paciente sin depresión postparto y sin apoyo social.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos serán estudiados a través de procedimientos estadísticos descriptivos y relacionales de variables categóricas. El programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS® Statistics versión 25.0) será de elección para el análisis de datos. Se utilizará el estadígrafo chi cuadrado para determinar el grado de correlación de la hipótesis, Consideraremos estadísticamente significativo un valor p (α) <0,05.. El apoyo social como protector para evitar el desarrollo de depresión postparto serán medidos a través de la prueba estadística odds ratio.

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INSTRUMENTOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Apoyo social	Los recursos psicológicos que son importantes para un individuo que hacen sentir el afecto y apoyo por parte de su círculo social.	Se determinará el apoyo social con un puntaje superior a los 43 puntos de 70 en la escala de (AFA-R).	- Escala de (AFA-R).	**- Presente** **- ausente**	**cualitativa nominal**
Depresión postparto	Patología que aparece dentro de las primeras 24 horas del puerperio, caracteriza por llanto, labilidad emocional, sentimientos de culpabilidad, pérdida de apetito y trastorno del sueño, perdida de concentración y memoria, fatiga e irritabilidad	Los casos depresión postparto se medirá a través de la escala de depresión de Edimburgo, los puntajes superiores a 10 puntos serán tomados como positivo.	- Escala de depresión de Edimburgo	- **Presente** - **Ausente**	**Cualitativa nominal**

3.8.1. Aplicación de prueba estadística inferencial:

Se utilizará prueba de chi cuadrado y odds ratio.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

1. Todas las participantes serán mayores de 18 años
2. Las pacientes deberán tener consentimiento informado para poder participar en la investigación.
3. La información personal de las pacientes se mantendrá en

confidencialidad y privacidad, por lo cual se le asignará códigos para su posterior identificación.

4. La recolección de datos y el análisis serán desarrolladas por diferente personal.
5. La selección de las participantes será justa e imparcial, no se excluirá ni se incluirá participantes por motivos discriminatorios.
6. Los resultados de la investigación serán entregados a la dirección del hospital regional de Pucallpa para su utilización en beneficio del paciente.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Asociación entre apoyo social y depresión postparto en puérperas inmediatas del hostal regional de Pucallpa en el año 2023.

	Con depresión Postparto Casos N %		Sin depresión postparto Controles N%		Prueba de hipótesis
					Chi cuadrado Valor 6,561
Presente	17	16.3%	30	28.8%	
Ausente	35	33.7 %	22	21.2 %	

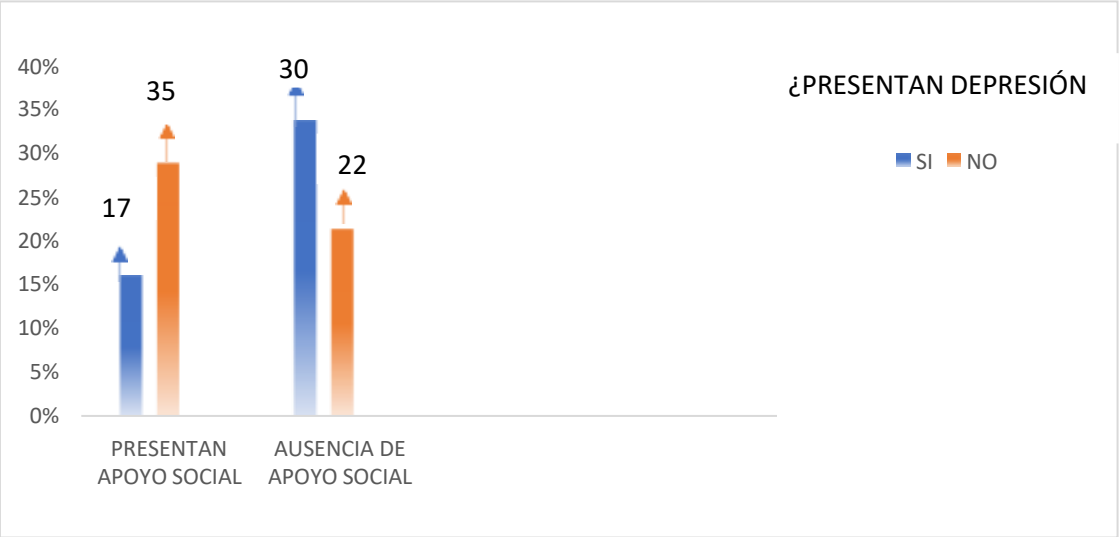
valor p: 0.01 V de Cramer: - 0,251

Fuente: encuestas realizadas a las puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el 2023

Interpretación: Se estima que el 16.3% de las mujeres participantes presentaron depresión postparto con apoyo social, mientras que el 33.7% experimentó depresión postparto sin recibir apoyo social. Un 28.8% no manifestó ni depresión postparto ni apoyo social, mientras que el 21.2% no experimentó depresión postparto y contó con apoyo social.

El análisis de chi cuadrado reveló un valor de 6.561 con un nivel de significancia (valor p) de 0.01. Estos resultados indican una relación significativa entre la variable independiente (apoyo social) y la variable dependiente (depresión postparto), lo cual nos lleva a rechazar la hipótesis nula planteada. El valor V de Cramer-0.251 indica que las variables tienen una potencia de asociación de débil a moderada, un signo negativo indica que una variable aumenta a medida que la otra disminuye o viceversa.

***Figura** 2. Barra de Asociación entre apoyo social y depresión postparto enpuérperas inmediatas del hospital Regional de Pucallpa en el año 2023.*



Fuente: encuestas realizadas a las puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el 2023

Tabla 2. Odds Ratio de la asociación entre apoyo social y la presencia de depresión postparto en puérperas inmediatas del hostal regional de Pucallpa en el año 2023.

		Intervalo de confianza del 95%	
	Valor	inferior	Superior
Odd ratio	0.356	0.16	0.792

Interpretación: El valor de 0.356 indica que las mujeres con apoyo social tienen aproximadamente un 35.6% menos de probabilidades de experimentar depresión postparto en comparación con aquellas sin apoyo social.

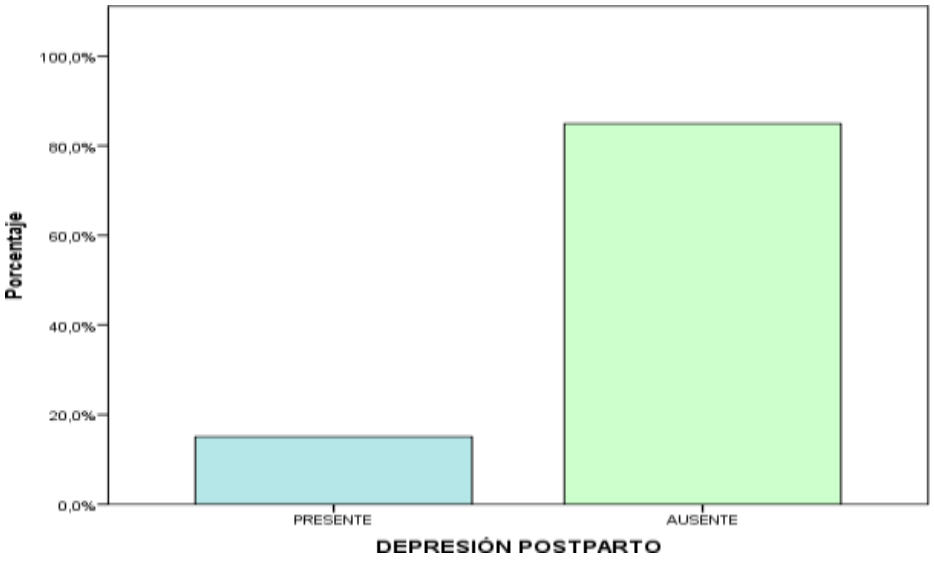
Tabla 3. Frecuencia de depresión postparto en puèrperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el 2023

DEPRESIÓN POSTPARTO	F	%
PRESENTE	52	15.1 %
AUSENTE	292	84.9 %
TOTAL	344	100 %

Fuente: test de depresiòn postparto realizados a puerperas inmediatas del hospital regional Pucallpa en el 2023.

Interpretaciòn: 15.1 % del total de puerperas que realizaròn el test de edimburgo presenta depresión postparto, el 84.9% no presento depresión postparto.

***Figura** 3. Frecuencia de depresiòn postparto en puerperas inmeditas del hospitalregional de Pucallpa en el año 2023*



Fuente: test de depresiòn postparto realizados a puérperas inmediatas del hospital regional Pucallpa en el 2023

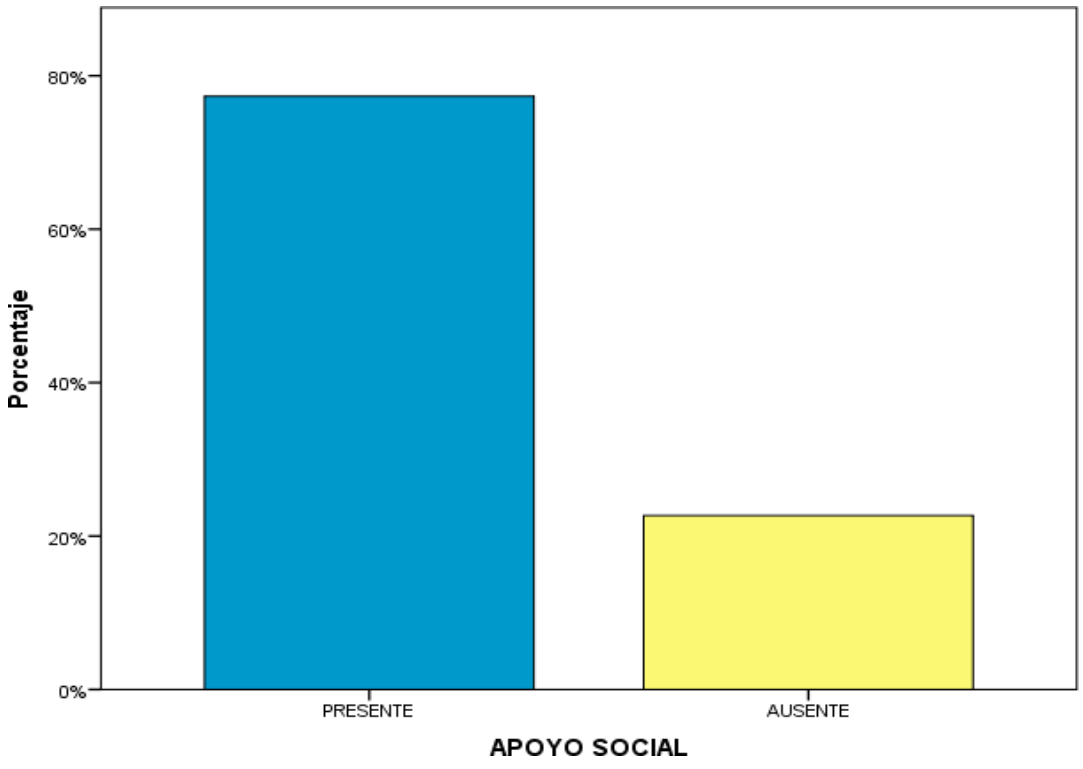
Tabla 4. Frecuencia de apoyo social en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2023

		f	%
Válidos	PRESENTE	265	76.8 %
	AUSENTE	79	23.2 %
	Total	344	100 %

Fuente: test de apoyo familiar y pareja modificado realizado a puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el 2023.

Interpretación: 76.8 % de las participantes presenta apoyo social, 23.2 % no recibe apoyo social.

Figura 4. *Barra de frecuencia de apoyo social en puérperas inmediatas del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2023*



Fuente: test de apoyo familiar y pareja modificado realizado a puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el 2023.

4.2. DISCUSIÓN

Durante la etapa del puerperio, las mujeres experimentan diferentes cambios a nivel familiar, personal y laboral, lo cual constituye un riesgo para la salud mental de la madre. Durante el puerperio la madre no solo debe cuidar de su propia salud, sino también velar por la salud del recién nacido.

Por lo cual existen diferentes investigaciones que buscan entender la relación entre el apoyo social y su relación con la depresión postparto, pero no se centran específicamente en un grupo etario que pueda estar más afectado. Por estos motivos, en esta investigación se tomó como punto de partida criterios de inclusión y exclusión específicos para disminuir el sesgo de pacientes que presentaran depresión postparto por motivos ajenos al déficit de apoyo social como el rango de edad de 18 a 25 años, los recién nacidos no deben estar en una unidad de cuidados intensivos ni tener malformaciones congénitas severas, no presentar depresión preexistente.

En nuestro estudio, se encontró que el 15.1% del total de participantes presentaron depresión postparto. En cuanto al apoyo social el 76.8% del total de participantes contaba con dicha variable, lo cual indica que gran parte de las puérperas del Hospital Regional de Pucallpa cuenta con apoyo por parte de su familia y pareja.

Para demostrar el objetivo principal de esta investigación, se realizó la selección de casos y controles. Los casos fueron las pacientes que presentaron depresión postparto según el test de Edimburgo y que completaron el test de AFAR-modificado. Los controles fueron aquellas pacientes que no presentaron depresión postparto según el test de Edimburgo y que también completaron la escala de AFAR-modificado, buscando que tuvieran características similares.

Como resultado, se identificaron 52 pacientes con depresión postparto y se seleccionaron otras 52 pacientes sin depresión postparto como controles. Dentro de estos grupos, el 16.3% presentó depresión postparto con apoyo social, mientras que el 33.7% experimentó depresión postparto sin recibir apoyo social. El 28.8% no manifestó ni depresión postparto ni apoyo social, y el 21.2% no experimentó depresión postparto y contó con apoyo social.

Estos datos nos muestran que gran parte de las pacientes que no presentaron apoyo social presentaban depresión postparto. Esta relación se demostró con la prueba estadística de chi cuadrado, la cual arrojó un valor p de 0.01 y una frecuencia esperada de 6,561, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis nula. El valor de v de Cramer de -0.256 nos indica que la potencia de asociación es débil a moderada con una relación inversa, es decir que el aumento de una variable provoca la disminución de otra y viceversa.

Una vez confirmada la relación entre las variables, se aplicó el odds ratio para demostrar que el apoyo social es un factor protector. El resultado fue un OR de 0.356, lo cual indica que las mujeres con apoyo social tienen aproximadamente un 35.6% menos de probabilidades de experimentar depresión postparto en comparación con aquellas sin apoyo social.

Estos datos coinciden con la investigación realizada en México por Martínez O, quien encontró que las pacientes con bajo apoyo familiar presentaron una prevalencia de depresión postparto del 17.9%, mientras que las pacientes con un alto apoyo familiar y sin depresión postparto fue del 71.1% [5].

A nivel nacional se encontró que Velasco llego a la conclusión que disfunción familiar y la depresión postparto presentan una relación con un valor p de 0,001, con los resultados que el 81.4% de las puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2019 presentaron disfunción familiar y depresión postparto [10].

En otra investigación realizada por Ramos M ,titulada Relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2020, se encontró que de 122 mujeres, el 20,5% presento depresión postparto dentro de los cuales el 48 % y 52 % de esas pacientes percibió que el apoyo social era de deficiente a regular respectivamente, teniendo un valor p <0.001 lo cual resalta que el apoyo social tiene relación con la depresión postparto [28].

En la investigación de Arauco C. sobre Grados de disfuncionalidad familiar asociado a depresión postnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019, el estado civil se clasificó en dos categorías: "Sin pareja" y "Con pareja". Se observó una relación significativa entre estas categorías (p<0,007) con un OR=3,138. Esto implica que las mujeres que no tienen pareja después del parto

tienen un riesgo 3,1 veces mayor de sufrir depresión postnatal en comparación con aquellas que sí tienen pareja [11].

Estos resultados consideran que la depresión postparto tiene una fuerte relación con el déficit de apoyo por parte de la pareja y familia, uno de las inconvenientes de las tesis citadas es su diseño de investigación pues solo son tesis relacionales y no buscan demostrar que la disfunción familiar o el déficit de apoyo social son factores de riesgo para depresión postparto, a comparación de esta investigación que demuestra que el apoyo social es un factor protector.

La posible explicación a la relación entre depresión postparto y el apoyo social es que la maternidad representa una serie de cambios en la vida de una mujer adquiriendo nuevos compromisos incluidos los cuidados del producto, volviéndola vulnerable a nivel psicológico y social, aumentado los niveles de estrés [18].

El apoyo social proporciona diferentes herramientas para afrontar situaciones estresantes, la presencia de personas cercanas y solidarias aporta la seguridad y competencias necesarias para afrontar situaciones estresantes y reducir la sensación de vulnerabilidad [18].

Las limitaciones encontradas en esta investigación es que la mayoría de las participantes tenían 24 horas de haber ha dado luz, por lo cual puede que la cantidad de pacientes que presenten depresión postparto sea superior al transcurrir el tiempo, otro de las limitaciones es que no se toma en cuenta a las adolescentes ni gestantes añosas que podrían tener otras frecuencias de depresión postparto superior o inferior al grupo etario estudiado además si cuentan con un porcentaje diferente de apoyo social al grupo estudiado, estas incógnita nos muestra un amplio campo de investigación en apoyo social y su relación con la depresión postparto.

CONCLUSIONES

- El apoyo social es factor protector contra la depresión postparto en puérperas inmediatas entre los 18 a 25 años en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023.

- El apoyo social está relacionado significativamente con la depresión postparto.

- La mayor parte de las participantes cuenta con apoyo social, induciendo que existe un fuerte compromiso de la familia y pareja con las puérperas.

- Las puérperas que tuvieron apoyo social presentaron menor riesgo de desarrollar depresión postparto.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda investigar la depresión postparto en diferentes rangos de edades como en las puérperas adolescentes y añosas.

- Se recomienda la investigación continua para detectar más factores de riesgo para el desarrollo de depresión postparto.

- Se recomienda la creación de programas para promover el apoyo social y prevenir la depresión postparto.

- Sensibilizar a la población sobre la importancia del apoyo social durante el posparto y educar sobre los signos y síntomas de depresión postparto, para buscar ayuda temprana si es necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mora Delgado M. Depresión postparto y tratamiento. Rev Med Cos Cen 2016;73(622):511-514. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163q.pdf

2. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 10 de julio de 2018 [citado 1 de junio de 2023];42:e97. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e97/

3. Molero KL, Urdaneta Machado JR, V C, Baabel Zambrano N, Contreras Benítez A, Azuaje Quiroz E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado 29 de junio de 2023];79(4):294-304. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262014000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

4. C P, J G, H S, S MB. Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. Arch Womens Ment Health [Internet]. febrero de 2019 [citado 10 de febrero de 2022];22(1). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29968129/

5. Vázquez Morales C. Ambiente familiar y social en pacientes con depresión posparto [Internet]. Universidad Veracruzana. Especialidades Médicas. Región Veracruz; 2020 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://cdigital.uv.mx/

6. Santos MLC, Reis JF, Silva R de P, Santos DF, Leite FMC. Síntomas de la depresión posparto y su asociación con características socioeconómicas y de apoyo social. Esc Anna Nery [Internet]. 31 de enero de 2022 [citado 1 de junio de 2023];26:e20210265. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/abstract/?lang=es

7. Rodríguez OM. Asociación de depresión posparto con apoyo familiar. 5 de noviembre de 2021 [citado 9 de febrero de 2022]; Disponible en: http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3216

6. Arnold M, Kalibatseva Z. Are “Superwomen” without social support at risk for postpartum depression and anxiety? Women Health. 2021 Feb;61(2):148-159. doi: 10.1080/03630242.2020.1844360. PMID: 33210886.

9. Pao C, Guintivano J, Santos H, Meltzer-Brody S. Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. Arch Womens Ment Health. febrero de 2019;22(1):105-14.

10. Morillo Cruz EJ. Factores asociados a depresión postparto durante la pandemia Covid 19 Hospital Albrecht. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2023]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8215

9. Moreno LE. Depresión y apoyo social en gestantes de un centro materno infantil del distrito de Comas [tesis en línea]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/24031/Moreno%20Estremadoyro%2C%20Luis%20Enrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Velasco Paredes LI. Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 9 de febrero de 2022]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40284

13. Arauco Lozano C. Grados de disfuncionalidad familiar asociado a depresión postnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2022]; Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2976

14. Olortegui Risco K de los M. Estado civil como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital Belén de Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2022]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2725

15. Vallejo Ruiloba J, Antonio, Blanch J., Bulbena Vilarrasa. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8.ª ed. Vol. 10. barcelona: ELSEVIER MASSON; 2015. 2272 p.

16. OMS. Organización mundial de la salud. 2021 [citado 12 de febrero de 2022]. Depresión. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

17. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/033.html

18. Gary C, Kenneth L, Steven B, Jodi D, Barbara H, Brian C, et al., editores. williams obstetricia. 25.ª ed. ciudad de mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 1346 p.

19. NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf

20. Yim IS, Tanner Stapleton LR, Guardino CM, Hahn-Holbrook J, Dunkel Schetter C. Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. Annu Rev Clin Psychol. 2015;11:99-137.

21. DE LEON LOPEZ DE VELASQUEZ. CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PACIENTES EN EDADES COMPRENDIDAS DE 14 A 45 AÑOS. Disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/De%20Leon-Ana.pdf

22. Apoyo social [Internet]. CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO; 2022. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737

23. Fachado AA, Rodríguez MM, Castro LG. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica.

24. Fachado AA, Rodríguez MM, Castro LG. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria. 2013;19:6.

25. Learman LA. Screening for Depression in Pregnancy and the Postpartum Period. Clin Obstet Gynecol. septiembre de 2018;61(3):525-32.

26. Reyna-Martínez M, González Ramírez MT, Vanegas Farfano MT. Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en mujeres mexicanas embarazadas. Ansiedad Estrés. 1 de julio de 2020;26(2):129-35.

24. Mendoza B Constanza, Saldivia Sandra. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Jul [citado 2023 Abr 26] ; 143(7): 887-894. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700010&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700010.

29. libro.pdf [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1733/libro.pdf

26. Oquendo M, et al. Validez y seguridad de la escala de depresión perinatal de Edimburgo. Imblomed. 2008;22(3). Disponible en: https://www.inper.mx/descargas/pdf/ValidezyseguridaddelaescaladedepresionperinataldeE.pdf

28. Ramos Cárdenas MA. Relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2020 [Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16091/Ramos_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Aprobación del proyecto por el comité de ética

"Año de la Unidad, Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS

Pucallpa, 05 de Mayo del 2023

OFICIO N°111- 2023- UNU- FMH- CGyT

Señor:
Bach. Frank Delgado Reátegui
Presente.-

ASUNTO : **REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO**

Ref. : Oficio N° 024-2023-UNU-FMH-CEI

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y tramite correspondiente.

Título del Proyecto: "APOYO SOCIAL, FACTOR PROTECTOR CONTRA DEPRESIÓN POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2023".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Mg. Luis Alberto Vicente Yaya
Presidente de la C.G y Titulos-FMH

C.c.
Archivo
LAVY/lwt

Anexo 2: Aceptación del hospital para realizar proyecto



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Pucallpa 26 de Abril del 2023

CARTA N° 032-2023-OADI/HRP/PUC

SEÑOR:
MC. EDILBERTO NUÑEZ CAMPOS
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

Presente. -

ASUNTO: Aceptación para Recolección de Datos de Proyecto de Investigación

De mi mayor consideración

Grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle que se hace conocimiento la aceptación para realizar en nuestra institución para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado **"APOYO SOCIAL, FACTOR PROTECTOR CONTRA DEPRESIÓN POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2023 "**, teniendo en consideración que al término del estudio se deberá enviar una copia del mismo, a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y se solicita considerar a nuestra institución como parte de la investigación, publicación y otros, para ser considerado dentro de la producción de investigaciones del Hospital Regional de Pucallpa.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

OBST. ANITA FLORIAN CACERES
COP. 4510 - RNE 1096-E-01
JEFE OADI

2 6 ABR 2023
4043 10:59

C/c.
GINECO-OBSTETRICIA

"54 Años cuidando tu Salud"
"Rumbo al Tercer Nivel de Atención Especializada"

DIRECCIÓN: Jr. Agustín Cauper N° 285-Distrito Calleria-Ucayali-Perú Teléf. 061-575211
Correo:oadihrp2018@gmail.com.pe -Pagina web: www.hrpucallpa.gob.pe

Anexo 3. Consentimiento informado para participare en investigación sobre apoyo social y depresión posparto

Yo, deseo participar voluntariamente en la tesis de pre grado llamada **"Apoyo Social, Factor Protector contra la Depresión Posparto Inmediata en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2023",** realizado por el bachiller en medicina Frank Erik Delgado Reategui**.** El propósito del estudio es investigar la relación entre el apoyo social y los factores protectores contra la depresión posparto.

Su participación es voluntaria. Puede optar por no participar o puede dejar de participar en cualquier momento. Si decide participar, se le pedirá que complete un test. Completar el test le tomará aproximadamente 10 minutos.

Al firmar este formulario, usted reconoce que ha sido informado de los riesgos y beneficios asociados con la participación en este estudio de investigación y que acepta participar en el estudio.

Los riesgos potenciales de participar en este estudio de investigación incluyen sentirse incómodo al responder las preguntas de la encuesta.

Los beneficios potenciales de participar en este estudio de investigación incluyen la posibilidad de obtener información sobre la depresión posparto. Sus respuestas también pueden contribuir a ampliar el conocimiento sobre el apoyo social y los factores de protección contra la depresión posparto. Sus respuestas se mantendrán confidenciales y serán analizadas como parte de una tesis de pregrado de la universidad nacional de Ucayali.

_____

Firma

Pucallpa, ……de… .....del 2023

Anexo 4. Escala de depresión postparto de edimburgo

Debido a que recientemente ha tenido un bebé, nos gustaría saber cómo se siente. Por favor, subraye la respuesta que se acerca más a cómo se ha sentido en los últimos 7 días y marque con una “x” el cuestionario de apoyo familiar y de pareja.

En los últimos 7 días: localidad: edad: cod de ficha:

He sido capaz de reír y ver el lado divertido de las cosas

a) Tanto como he podido (0)
b) No mucho ahora (1)
c) Definitivamente no mucho (2)
d) En absoluto (3)

1. Me ha hecho ilusión hacer cosas

a) Tanto como siempre (0)
b) Más bien menos de los que solía (1)
c) Definitivamente menos de lo que solía (2)
d) Prácticamente nada (3)

2. Me he culpado innecesariamente cuando las cosas han ido mal

a) Sí, la mayor parte del tiempo (3)
b) Sí, algunas a veces (2)
c) No muy a menudo (1)
d) No, nunca (0)

3. He estado nerviosa o preocupada sin un buen motivo

a) No, en absoluto (0)
b) Prácticamente nunca (1)
c) Sí, a veces (2)
d) Sí, con mucha frecuencia (3)

4. Me he sentido asustada o ansiosa sin un buen motivo

a) Sí, bastante (3)
b) Sí, a veces (2)
c) No, no mucho (1)
d) No, en absoluto (0)

5. Las cosas me han superado

a) Sí, la mayor parte del tiempo no he sido capaz en absoluto de afrontar las cosas (3)
b) Sí, a veces no he afrontado las cosas tan bien como habitualmente (2)
c) No, la mayor parte del tiempo he afrontado las cosas bastante bien (1)
d) No, he afrontado las cosas tan bien como siempre (0)

6. He sido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir

a) Sí, la mayor parte del tiempo (3)
b) Sí, a veces (2)
c) No con mucha frecuencia (1)
d) No, en absoluto (0)

7. Me he sentido triste o muy abatida

a) Sí, la mayor parte del tiempo (3)
b) Sí, a veces (2)
c) No con mucha frecuencia (1)
d) No, en absoluto (0)

8. He sido tan infeliz que he estado llorando

a) Sí, la mayor parte del tiempo (3)
b) Sí, con bastante frecuencia (2)
c) Solo ocasionalmente (1)
d) No, nunca (0)

9. Se me ha ocurrido hacerme daño a mí misma

a) Sí, con bastante frecuencia A veces (2)
b) Prácticamente nunca (1)
c) Nunca (0)

Anexo 5. Escala de apoyo familiar y de pareja

N°	ÍTEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas					
2	Cuentas con tu pareja para platicar cuando lo necesitas					
3	Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema personal					
4	Cuentas con tu pareja para que te ayude a resolver algún problema personal					
5	Tus padres te demuestran cariño o afecto					
6	Cuentas con tu pareja para que te demuestre afecto					
7	Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan					
8	Confías en tu pareja para hablar de las cosas que te preocupan					
9	Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en el trabajo u otras actividades (domésticas)					
10	Tu pareja te ayuda en el trabajo u otras actividades (domésticas)					
11	Tu pareja te apoya cuando tienes problemas en la escuela, trabajo u otras actividades (domésticas)					
12	En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos)					
13	Estás satisfecha con el apoyo que recibes de tu familia					
14	Estás satisfecha con el apoyo que recibes de tu pareja					

Anexo 6. Matriz de consistencia

<table>
<tr><th>Problemas.</th><th>Objetivos.</th><th>Hipótesis.</th><th>Variables.</th><th>Metodología</th></tr>
<tr><td>Problema general.</td><td>Objetivo general.</td><td>Hipótesis alternativa.</td><td>Variable independiente</td><td rowspan="2">caso y control, Analítico, prospectivo, transversal</td></tr>
<tr><td rowspan="2">¿El apoyo social es un factor protector para evitar la depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2023?</td><td rowspan="2">Determinar si el apoyo social es un factor protector para evitar la depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2023.</td><td rowspan="2">Hipótesis alternativa general:
H1: El apoyo social representa un factor protector frente a la depresión postparto
Hipótesis especificas:
H2: existe relación entre el apoyo social y depresión postparto en puérperas inmediatas en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023
H3: Las pacientes con depresión postparto inmediato cuentan con una elevada frecuencia de apoyo social por parte de su familia y por parte de su pareja.
H4. Existe una elevada frecuencia de depresión postparto inmediato en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023.</td><td>Apoyo social</td></tr>
<tr><td>Variable dependiente.</td><td>Población.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Depresión postparto</td><td>Puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa del año 2023</td></tr>
<tr><td>Problemas específicos.</td><td>Objetivos específicos.</td><td>Hipótesis nula.</td><td colspan="2">Muestra.</td></tr>
<tr><td>¿Cuál es la frecuencia de apoyo social que recibe la ´puérpera inmediata con depresión postparto por parte de su familia?
¿Cuál es la frecuencia de depresión postparto inmediato en el hospital regional de Pucallpa?
¿Cuál es la frecuencia de apoyo social que recibe la ´puérpera inmediata con depresión postparto por parte de su familia y pareja pareja?</td><td>Determinar el grado de relación entre apoyo social y depresión postparto en puérperas inmediatas en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023.
Determinar la frecuencia de apoyo social que recibe la ´puérpera inmediata con depresión postparto por parte de su familia y pareja en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023
Determinar la frecuencia de depresión postparto inmediato en el hospital regional de Pucallpa en el año 2023</td><td>Hipótesis nula general:
HO.1: El apoyo social no representa un factor protector frente a la depresión postparto inmediato.</td><td colspan="2">Puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa de 18 a 25 años en el año 2023
Técnica.
Encuesta.
Instrumento.
1. Escala de depresión postparto de Edimburgo
2. escala Afar Modificada
Análisis.
Se procesará en el programa estadístico SPSS versión 25.0, para Windows 10. Para luego aplicar pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes) y la prueba estadística inferencial no paramétrica chi-cuadrado para determinar el grado de relación entre las variables y odds ratio para determinar el factor protector</td></tr>
</table>