



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**Factores sociales y personales en la depresión  
post parto en las mujeres que acuden al Puesto de  
Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-  
Julio 2018.**

**AUTORES**

**BR. GARCIA HERRERA, RUDY TATIANA**

**BR. SURITA NEYRA, ANA KELLY**

**TUMBES, PERÙ**

**2018**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**

**INFORME DE TESIS**

**Factores sociales y personales en la depresión  
post parto en las mujeres que acuden al Puesto de  
Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-  
Julio 2018.**

**AUTORES**

**BR. GARCIA HERRERA, RUDY TATIANA**

**BR. SURITA NEYRA, ANA KELLY**

**ASESORAS**

**MG. YOVANY FERNÁNDEZ BACA MORÁN**

**MG. GREVILLÍ GARCÍA GODOS CASTILLO**

**TUMBES, PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A nuestro padre celestial por la vida y la salud, que nos brinda día a día, por permitirnos lograr nuestros objetivos y así mismo bendecirnos con la elección de esta hermosa carrera y ayudarnos a superar todo obstáculo.

A nuestros padres y familia que con su apoyo incondicional que nos brindan en todos los momentos de nuestra vida, quienes a diario nos forman con valores, nos aconsejan y motivan a seguir alcanzando nuestras metas y ser mejores profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirnos lograr nuestras metas trazadas. A nuestros padres y familia por ser nuestro motivo de superación y por el apoyo incondicional que nos dieron en cada etapa de nuestra carrera profesional.


Así mismo a nuestros asesores y jurados, por brindarnos sus valiosos aportes y de esa manera nos orientaron en la elaboración de nuestro proyecto de tesis.

A las mujeres del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, por brindarnos el tiempo necesario y colaborar en esta investigación, ya que sin su apoyo, no hubiera sido posible recaudar la información necesaria para esta investigación.

Las autoras

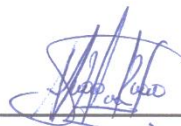
## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Garcia Herrera Rudy Tatiana y Surita Neyra Ana Kelly declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestra investigación con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaramos que hasta donde sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestros asesores de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.



---

Garcia Herrera, Rudy Tatiana



---

Surita Neyra, Ana Kelly



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988  
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande  
Av. Tumbes N° 863  
Tumbes - Perú

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN OBSTETRICIA A LOS BACHILLERES: GARCÍA HERRERA, RUDY TATIANA Y SURITA NEYRA, ANA KELLY

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes siendo las 11:15 horas del día miércoles 05 de diciembre del 2018, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Mg. Soledad Isla Grados** (Presidenta), **Mg. Gladys Farfán García** (Secretario) **Dra. Edith Solis Castro** (Vocal) y **Mg. Yovany Fernández Baca Moran** (Asesor), **Mg. Grevilli García Godos Castillo** (Co-Asesora) con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Factores Sociales y Personales en la Depresión Post Parto en las Mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes Junio – Julio 2018**. Presentado por las Bachilleras en Obstetricia: **García Herrera, Rudy Tatiana y Surita Neyra, Ana Kelly**.

Luego de la exposición de los Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 12:15 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO.
GARCÍA HERRERA, RUDY TATIANA	BUENO
SURITA NEYRA, ANA KELLY	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 12:30 horas se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.

  
Mg. Soledad Isla Grados  
Presidenta

  
Mg. Gladys Farfán García  
Secretaria

  
Dra. Edith Solis Castro  
Vocal.

  
Mg. Yovany Fernández Baca Moran  
Asesora

  
Mg. Grevilli García Godos Castillo  
Co-Asesora.

## CERTIFICACIÓN

Mg. Fernández Baca Morán, Yovany adscrita al Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Mg. García Godos Castillo, Grevilli docente adscrita al Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud docentes principales de la Universidad Nacional de Tumbes. CERTIFICAN que el Informe de Tesis:

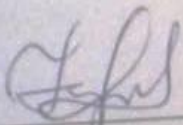
"Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, junio - julio 2018"

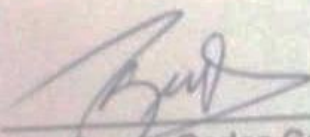
Presentado por los bachilleres:

- GARCIA HERRERA, RUDY TATIANA.
- SURITA NEYRA, ANA KELLY.

Para optar por el Título de Licenciado en Obstetricia, ha sido asesorado y revisado por los suscritos. Por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 08 Agosto de 2018.

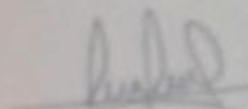
  
Mg. Fernández Baca Morán, Yovany  
Asesora del Proyecto de Tesis

  
Mg. García Godos Castillo, Grevilli  
Co Asesora del Proyecto de Tesis

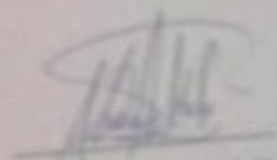


RESPONSABLES

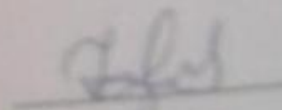
Br. Obst. Garcia Herrera Rudy Tatiana

  
EJECUTOR

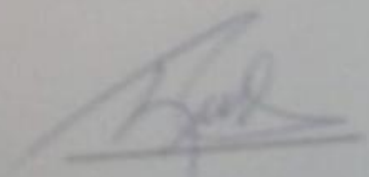
Br. Obst. Surita Neyra Ana Kelly

  
EJECUTOR

Mg. Yovany Fernández Baca Moran

  
ASESOR

Mg. Grevili Garcia Godos Castillo

  
COASESOR



## JURADO DICTAMINADOR

Mg. Isla Grados Soledad

---

PRESIDENTA

Mg. Farfán García Gladys

---

SECRETARIA

Dra. Solís Castro Edith

---

VOCAL

## RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, retrospectivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental se realizó con el objetivo de determinar los factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018. La muestra estuvo constituida por 70 puérperas, a quienes se les aplicó el test de Edimburgo para detectar la depresión post parto y para identificar los factores sociales y personales se utilizó un instrumento diseñado por las autoras, validado por una prueba piloto y por juicio de expertos. Los datos obtenidos fueron interpretados y analizados mediante la estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el 47,1% de las mujeres presentó depresión post parto, respecto a los factores sociales tenían edades entre 20 a 34 años (78,8%), eran convivientes (72,7%), alcanzaron un grado de instrucción de secundaria (66,7%) y refirieron tener un ingreso económico al mes menor a 500 s/. (57,6%); en cuanto a los factores personales: Los antecedentes obstétricos y perinatales eran multigestas (42,5%), de parto por cesárea (51,5%) y manifestaron dar lactancia materna el 93.9%; del total de puérperas encuetadas la mayoría negaron tener antecedentes personales (57,6%) y familiares (87,6%).

Palabras claves: depresión, depresión post parto, factores sociales y personales.

## **ABSTRACT**

The present descriptive, retrospective study with a quantitative approach and non-experimental design was carried out with the objective of determining the social and personal factors in postpartum depression in the women who attend the health post Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, June-July 2018. The sample consisted of 70 puerperal women, to whom the Edinburgh test was applied to detect postpartum depression and to identify social and personal factors, an instrument designed by the authors was used, validated by a pilot test and by expert judgment. . The data obtained were interpreted and analyzed by descriptive statistics. The results showed that 47.1% of the women presented postpartum depression, with respect to the social factors they had ages between 20 to 34 years (78.8%), they were cohabiting (72.7%), they reached a degree of instruction of secondary (66.7%) and reported having a monthly income less than 500 s /. (57.6%); as for the personal factors: The obstetric and perinatal antecedents were multigesta (42.5%), of cesarean delivery (51.5%) and (93.9%) they expressed breastfeeding; of the total number of puerperal women who were interviewed, most denied having a personal history (57.6%) and family history (87.6%).

Key words: depression, postpartum depression, social and personal factors.

## CONTENIDO

	Página
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
1. INTRODUCCIÓN	14
2. MARCO TEÓRICO	18
3. MATERIAL Y METODOS	40
4. RESULTADO	46
5. DISCUSIÓN	51
6. CONCLUSIONES	59
7. RECOMENDACIONES	60
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	61
9. ANEXOS	66

## I. INTRODUCCIÓN

“La depresión post parto es un trastorno de la salud mental en la mujer, con una prevalencia tres veces más alta en los países en desarrollo que en los países desarrollados, siendo más frecuente en las mujeres de nivel socioeconómico bajo”<sup>(1)</sup>.

Según Sulca<sup>(1)</sup> en los últimos años, estudios epidemiológicos certifican que existen porcentajes de un 8% y un 25% de mujeres que muestran síndrome depresivo en el post parto; siendo así que en América Latina, se reportó que en algunos países existen valores con predominio, medios y altos así como: Chile que reporta un 15,3%, Argentina un 12%, Perú un 11% , República Dominicana un 9,8%, un 66% de las mujeres en gestación presentan depresión en Colombia, un 46,5% de las gestantes son de Brasil, España 11% y México un 30,7%.

“La prevalencia de la depresión post parto, pueden deberse a características propias de la población (por ejemplo, el origen étnico, la procedencia, la edad, el nivel socioeconómico, el nivel de escolaridad, el estilo de vida, la falta de apoyo social, la baja autoestima, el embarazo no planificado y los sentimientos negativos en relación con el niño, se asocian a la depresión post parto”<sup>(2)</sup>.

Del mismo modo Aramburú et al<sup>(3)</sup>, nos mencionan otras causas asociadas, como la depresión post parto hereditaria y previa, incluyendo también los sucesos de la vida y aquellas vinculaciones interpersonales alarmantes; varios estudios de cohortes han comprobado estas asociaciones.

En el Perú estas cifras son similares, según Molero et al<sup>(4)</sup>, mencionan que existen cerca del 24,1% de mujeres que sufren

depresión pos parto, sin embargo, esta cifra no es del todo confidencial, puesto a que no se han encontrado muchos estudios que respalden este porcentaje. Aramburu <sup>(3)</sup>, en su investigación que realizo en el hospital Cayetano Heredia con una muestra de 425 mujeres demostró que existe un 5.9% de prevalencia de depresión post parto y aquellos factores de riesgo que se encuentran asociados a la depresión post parto son: el trastorno obsesivo compulsivo, depresión post parto mayor previa, blues postnatal, menor de edad y grado de instrucción inferior.

Lo planteado no es ajeno a nuestra realidad ya que durante las prácticas pre-profesionales las autoras han podido observar que algunas mujeres experimentan distintos grados de confusión afectiva entre los que se incluye la depresión post parto. Sin embargo, se desconoce la prevalencia de los factores sociales y personales en este trastorno. Al indagar sobre este particular en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tumbes, específicamente en la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y la Estrategia de Salud Mental no se encontraron datos. Por lo que se hace necesario contar con estadísticas y las características epidemiológicas, que permitirán captar de manera precoz aquellas pacientes que puedan presentar algún evento característico y propiciar un manejo y control adecuado de esta alteración.

En este sentido, el presente estudio se ha llevado a cabo en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, donde acuden mujeres procedentes de las diferentes zonas de la localidad de Tumbes. Lo antes expuesto ha despertado el interés de las autoras por abordar el tema a través del método científico, partiendo de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al

Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes Junio-Julio 2018?

La depresión es un problema de salud mental la cual podría alterar profundamente al individuo y a su entorno social. La maternidad sobre todo durante el primer año de vida, sus consecuencias se pueden prolongar a lo largo de toda la vida. Lo que significa que repercute significativamente en el binomio madre-niño. Por lo tanto, el tema que se aborda en la presente investigación es relevante puesto que se enmarca dentro del contexto de la salud materna perinatal y de las políticas de salud actuales, lo que le otorga la relevancia social.

En la DIRESA Tumbes, ni en los diferentes establecimientos de salud de la región se cuenta con estadísticas, su valor teórico radica en que la información obtenida contribuirá a incrementar el bagaje de conocimientos en un tema poco estudiado. A partir de los resultados y si el caso lo amerita, se podrá formular sugerencias para la intervención asistencial y educativa orientada a detectar precozmente a las mujeres con depresión post parto y su manejo oportuno, de tal manera que se contribuya a reducir o evitar las complicaciones maternas y/o perinatales de esta patología, he ahí su aporte práctico.

Con la presente investigación se busca asimismo establecer un punto de partida para futuras investigaciones e intervenciones. Las beneficiarias directas del proceso investigativo, será el binomio madre niño a través de acciones que a partir de las sugerencias permitan un trabajo intersectorial que promueva la salud mental como una forma de mejoramiento continuo de su calidad de vida.

Por otro lado, se considera que la utilidad metodológica reside en el abordaje particular de la investigación y el aporte de un instrumento de recolección de datos, el mismo que, debidamente validado servirá como elemento útil para la realización de futuras investigaciones.

Con respecto a los objetivos que dirigen esta investigación son los siguientes: objetivo general determinar los factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018. Objetivos específicos: Determinar la incidencia de depresión post parto, identificar los factores sociales en la depresión post parto, establecer los factores personales expresados en los antecedentes obstétricos-perinatales y en los antecedentes personales y familiares en mujeres con depresión post parto.

A continuación se presenta el capítulo II el marco teórico, capítulo III está relacionado a la metodología utilizada, el capítulo IV está referido a los resultados, el capítulo V comprende la discusión, el capítulo VI se describe las conclusiones y en el capítulo VII se plantean las recomendaciones de la investigación.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

“Durante el embarazo y puerperio ocurren cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que hacen más vulnerable a la mujer para la aparición de estos trastornos. Dentro de los vinculados al puerperio se distingue la tristeza, depresión post parto y la psicosis puerperal”<sup>(5)</sup>.

En tal sentido, diversos investigadores a nivel internacional y nacional han dedicado su esfuerzo para documentar aspectos referidos a la depresión post parto y los factores relacionados, es así que en el ámbito internacional Cuero<sup>(6)</sup>, en su investigación denominada “Prevalencia de depresión post parto en el hospital San Juan de Dios, en Colombia en la ciudad de Cali, en Setiembre – Diciembre 2011”, obtuvieron como resultado que en las 149 mujeres estudiadas se encontró una prevalencia de depresión post parto de un 46,3% según la escala de Edimburgo; por lo que concluyen que la prevalencia de depresión post parto fue elevada en aquella población de estudio; teniendo en cuenta que las mujeres en gestación con antecedentes de depresión tienen un elevado riesgo de desarrollar la enfermedad y así mismo se someterán a exámenes adicionales y posteriormente a un tratamiento preventivo.

Jadresic<sup>(7)</sup>, realizó una investigación titulada “Depresión en el embarazo y el puerperio en Chile en el 2010”, refiriendo que un tercio de las mujeres manifiestan síntomas de depresión y ansiedad en la gestación, mientras tanto en el post parto hay una prevalencia que excede el 40%; al utilizarse criterios operacionales estrictos, encontró que una de cada diez gestantes o puérperas están deprimidas. Esto está asociado a coeficientes intelectuales en la pre

adolescencia y a conductas violentas, por esta razón concluyó que la depresión pre y post parto son extremadamente prevalentes, donde se debe tener en consideración tanto el impacto de no tratar, como de tratar la depresión grávido/puerperal.

Romero et al<sup>(8)</sup>, en su investigación titulada “Prevalencia de tristeza materna y sus factores asociados, realizada en México en el 2010 en el hospital de Gineco-Pediatría núm. 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en León, Guanajuato”, en donde aplicaron la escala de Edimburgo a 1,134 mujeres; demostrando que las 21 (1.8%) de mujeres obtuvieron diagnóstico de tristeza materna relacionados con factores significativos como: antecedentes de hijos muertos, episodios de depresión y alteraciones en el sueño.

Urdaneta et al<sup>(9)</sup>, en su trabajo denominado “Factores de riesgo de depresión post parto en puérperas valoradas por medio de la escala de Edimburgo en Venezuela en el 2009”, con una muestra de 100 puérperas, reportaron; una prevalencia de depresión post parto del 22%, asociándolo con los trastornos médicos durante la gestación, la patología del neonato, la ayuda insuficiente de su cónyuge, tener antecedentes de depresión , nostalgia o tener un nivel educativo primario o inferior.

López<sup>(10)</sup>, en su trabajo nombrado “Frecuencia de la depresión puerperal en la maternidad del hospital Universitario de la Región del Sur, realizado en Brasil en Abril – Mayo 2009”, en el que tuvo como objetivo reconocer la frecuencia de riesgo que puede provocar la depresión post parto en aquellas puérperas que se encuentran internadas, a través de la aplicación de la escala de Edimburgo; donde participaron 53 puérperas inmediatas, obteniendo como

resultados que el riesgo de depresión post parto fue de un 11%.  
Recomienda la importancia de realizar una detección precoz.

A nivel nacional Gonzales<sup>(11)</sup>, realizó un trabajo de investigación “Prevalencia de depresión post parto en puérperas adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio E. Vernales”, en el Perú en la ciudad de Lima en Mayo - 2016, en el que obtuvo como resultado que según la escala de Edimburgo existe una prevalencia de depresión post parto en aquellas mujeres adolescentes y adultas, quienes presentan un porcentaje de un 34,29% y 46,67%; concluyendo que la depresión posparto predomina más en las puérperas adultas que en las adolescentes.

Atencia<sup>(12)</sup>, a partir del estudio denominado “Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión durante Abril – Junio 2015”, realizado en Perú en la capital de Lima, con una muestra de 180 madres adolescentes, divididas en dos grupos: 90 pacientes que han tenido depresión posparto (casos) y 90 pacientes que no han tenido depresión posparto (control), demostró que los principales factores de riesgo para la depresión posparto en las madres adolescentes fueron: la mala relación conyugal, la deficiencia económica de la pareja y la hospitalización del bebé por alguna complicación.

Vera<sup>(13)</sup>, en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a depresión post parto en puérperas del hospital regional docente de Trujillo en el 2013”, reportó que en una muestra de 130 casos y 260 controles, donde utilizó el test de Edimburgo, halló que los factores de riesgo y su frecuencia en mujeres con depresión post parto son los siguientes: “Edad materna menor de 20 años en 35.4%, instrucción no superior en 85.4%, estado civil soltera en 33.1%, edad gestacional pre término en 22.3%, condición de primigestas en un

70%,embarazo no deseado en 71.5% y eventos estresantes durante el último año en 50%”.

Vásquez et al<sup>(14)</sup>, en su investigación denominada “Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión post parto en puérperas que consultan en la clínica CORPOMEDICO en Tarapoto, Junio-Setiembre 2012 Perú”, obtuvieron que en una muestra de 30 pacientes, el 66,7% manifestaron un alto riesgo de depresión post parto mientras un 33,3% no, por lo cual concluyeron que el riesgo de depresión post parto y las características sociodemográficas como : La edad, estado civil, ocupación, etc no tuvieron asociación significativa, pero si en el tipo de Embarazo y parto en la pacientes de estudio.

A nivel regional Acosta<sup>(15)</sup>, realizó un estudio “Factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional II-2 de Tumbes en el 2015”, donde estuvo constituida por 80 puérperas , en la cual fue evaluado mediante un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles; por lo que concluye que los factores de riesgo como: el nivel socioeconómico bajo, la multiparidad, las complicaciones obstétricas, el grado de instrucción primaria y el estado civil no unida están asociados a la depresión postparto.

## 2.2. Bases teórico-científicas.

“La depresión es un trastorno del estado de ánimo. El concepto trastornos del estado de ánimo (TEA) se refiere a una diversidad de condiciones clínicas caracterizadas, fundamentalmente, por cambios del estado de ánimo y del afecto; el estado de ánimo es el estado emocional subjetivo de la persona y el afecto es lo objetivo o lo observable del estado de ánimo”<sup>(16)</sup>.

García <sup>(16)</sup>, refiere que los trastornos del estado de ánimo comprenden, trastornos donde el estado de ánimo puede ser deprimido, sin embargo en algunos casos pueden ser alegres; estas alteraciones del estado de ánimo, se diferencian de la depresión o alegría por medio de la intensidad del estado de ánimo, duración, su relación con otras señales, síntomas clínicos y su impacto sobre el funcionamiento de las personas.

Centrándose en la depresión post parto, nos dicen que “a nivel clínico es indiferenciado de otros tipos de depresión mayor fuera del puerperio, si bien está influenciada por la situación específica de ser madre; los síntomas típicos incluyen el humor depresivo, llanto, irritabilidad y pérdida del interés en las actividades habituales” <sup>(17)</sup>.

“También deben presentarse síntomas como alteraciones del sueño (hipersomnia o insomnio incluso cuando él bebe deja dormir), pérdida o aumento del apetito, dificultades en la atención y la concentración, enlentecimiento o agitación psicomotriz, sensación de fatiga o anergia y sentimientos de culpa excesivos o inapropiados (de ser una mala madre, una mala esposa)” <sup>(17)</sup>.

Otro investigador, refiere que “de modo adicional, pueden aparecer otros síntomas como sentimiento de indiferencias o rechazo hacia el propio hijo y fobias de impulsión consistentes en pensamientos de tipo obsesivo egodistónico de hacer daño al niño”<sup>(18)</sup>.

Medina<sup>(19)</sup>, refiere que durante la etapa del embarazo y el puerperio pueden presentarse alteraciones bioquímicas, hormonales, psicológicas y sociales, que conllevan a una alta inseguridad en la mujer para la aparición de trastornos psíquicos; demostrando que un 80% de las mujeres padecen algún tipo de alteración en estas etapas, presentando desde molestias leves y transitorias hasta la tristeza y el llanto. Pueden presentarse síntomas como: la angustia y la dificultad de relacionarse con su hijo, hasta situaciones graves como inclinaciones suicidas.

La depresión post parto es un problema de salud poco estudiada, se define “como un estado de ánimo donde se presentan sentimientos de tristeza, llanto fácil, falta de esperanza, anorexia, inquietud, disturbios en el sueño y labilidad emocional. Estado que empieza dentro de las 4 a 6 semanas después del parto”<sup>(20)</sup>.

“El puerperio comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer, ya que es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente de 6 a 8 semanas en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno”<sup>(21)</sup>.

Peralta<sup>(21)</sup>, manifiesta que, el puerperio clínicamente se divide en tres períodos: Puerperio inmediato que dura las primeras 24 horas post parto, seguido del puerperio temprano: Se encuentra

entre la primera semana post parto y el puerperio tardío: Comprende el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pre gestacional.

Concluyéndose así que “el puerperio es una etapa de la maternidad intensa, donde se va a poner a prueba el equilibrio y la capacidad de reajuste de la mujer. Destaca que durante los primeros tres días, se suele dar un periodo de adaptación donde las mujeres están preocupadas por sus propias necesidades, lo que permite proporcionar sugerencias y ayuda para el cuidado del bebé, fase caracterizada por la pasividad y la dependencia” <sup>(22)</sup>.

Para Adam <sup>(18)</sup>, la depresión post parto puede tener el riesgo de presentarse más durante el primer mes de post parto; pese a eso, diversos trabajos refieren que el riesgo mayor se puede dar hasta los tres primeros meses e incluso permanecer durante el primer año de post parto; así mismo la sociedad Marcé (organización internacional) aquella que brinda, facilita y fomenta la investigación acerca de la salud de las mujeres, define este episodio como una enfermedad psiquiátrica que se lleve a cabo durante el año siguiente al parto. También se observa que no se dispone de suficientes pruebas que respalden que la depresión post parto sea una entidad independiente con una etiología, sintomatología, curso y/o una evolución claramente diferenciados.

Así mismo Adam <sup>(18)</sup>, manifiesta que la gran cantidad de clínicos e investigadores que laboran en el tema se encuentran de acuerdo, en que los trastornos mentales en el postparto establecen una patología que presenta necesidades específicas y las dificultades en su diagnóstico; por ello las repercusiones de la madre, recién nacido y la necesidad de la población en adecuar los tratamientos, dan a conocer la existencia de un código adicional

“Durante el periodo del post parto” en las clasificaciones diagnosticas dados a que estos problemas se relacionan con los trastornos psíquicos presentes en el post parto.

En el post parto pueden presentarse “tres tipos de alteraciones como: La tristeza post parto o disforia post parto es una forma muy leve de depresión, se llama comúnmente Baby Blues y se describe como una alteración de los estados de ánimo, debido principalmente a cambios hormonales, psicológicos y sociales”<sup>(12)</sup>.

“Éstos tienen una intensidad y duración variable, y suelen aparecer entre el segundo y cuarto día posterior al parto, teniendo una duración de hasta dos a seis semanas. Los síntomas pueden incluir sentimientos de agotamiento, confusión y nerviosismo. En el período post parto, la mujer con "tristeza" llorará frecuentemente y lo hará por largos períodos”<sup>(12)</sup>.

“La psicosis post parto es un acontecimiento relativamente raro (1 en cada 1,000 nacimientos), cuyo comienzo se da generalmente durante los tres primeros meses del período post parto y tiende a ser severa y rápida. Los síntomas incluyen: Pérdida del apetito, hiperactividad, confusión, fatiga, cambios de temperamento, pérdida de la memoria y delirios o alucinaciones tanto auditivas como visuales”<sup>(23)</sup>.

“La depresión post parto se sitúa en un punto intermedio entre la tristeza puerperal y la psicosis puerperal, tanto en gravedad como en incidencia. Es un tipo de depresión que afecta a algunas mujeres poco después de dar a luz”<sup>(12)</sup>.

Se dice que “uno de los aspectos más controvertidos del estudio de la depresión post parto es su etiología, igual que sucede con la mayoría de patologías mentales, no existe una causa única para la depresión post parto, habiéndose propuesto como vía causal la interacción entre factores ambientales y biológicos en mujeres que presentan vulnerabilidad genética”<sup>(18)</sup>.

“El modelo de vulnerabilidad- estrés planteado para la depresión en otros momentos de la vida puede ser también predictivo para la depresión post parto. Este modelo considera el parto (estresor neurohormonal) y los cambios inherentes a la maternidad (estresores psicosociales) como precipitantes de cambios en el humor que se convierten en episodios depresivos en aquellas mujeres vulnerables”<sup>(18)</sup>.

Con respecto a la vulnerabilidad “puede presentarse por tres vías diferentes: vulnerabilidad genética: Estudio de los factores de riesgo genéticos en la depresión post parto complicado desde el punto de vista metodológico , donde se sabe que las mujeres con antecedentes psiquiátricos personales y familiares presentan un riesgo significativamente mayor de presentar depresión post parto”<sup>(18)</sup>.

“En el campo de la genética molecular, varios estudios relativamente recientes encuentran una asociación entre la elevada expresión de determinados genotipos del gen transportador de la serotonina (5-HTT) y la presencia de sintomatología depresiva a las ocho semanas del post parto”<sup>(18)</sup> .

Otra de ellas es la “vulnerabilidad neurohormonal: Parte de la predisposición de varias mujeres a presentar episodios afectivos en las etapas de cambios hormonales como el pre menstruó, el embarazo, el puerperio y la peri menopausia”<sup>(18)</sup>.

Asimismo al “parecer no existe una hormona exclusivamente responsable de la aparición de la sintomatología depresiva en el post parto, pero sí que existe una asociación entre diferentes acontecimientos hormonales relacionados con el parto y el post parto inmediato y la aparición de un incremento en la susceptibilidad para la aparición de clínica afectiva durante este periodo”<sup>(18)</sup>.

“En el post parto inmediato existe un descenso brusco de estradiol y progesterona, hormonas con niveles muy elevados durante la gestación; este hecho podría estar relacionado con la depresión post parto. Diferentes estudios constatan que no existe esta relación y según algunos investigadores encontraron una asociación entre un descenso hormona mayor en el post parto inmediato y la aparición de blues maternal”<sup>(18)</sup>.

Para Adam<sup>(18)</sup>, las determinadas mujeres susceptibles a la disminución de las hormonas gonadales en el período del post parto podrían presentar un riesgo aumentado a padecer depresión post parto y otros trastornos del estado de ánimo durante las distintas etapas del ciclo reproductor; así mismo las mujeres con síndrome premenstrual presentan casi dos veces más la posibilidad de padecer depresión en el post parto.

“La vulnerabilidad psicológica; hace referencia a un conjunto de constructos psicológicos implicados en la evaluación y afrontamiento de las exigencias del entorno. El impacto de las experiencias perinatales es distintos según los rasgos de la personalidad, el estilo

cognitivo, las estrategias de afrontamiento utilizadas y los recursos de apoyo disponibles”<sup>(18)</sup>.

“Los datos de los estudios publicados apuntan a que determinados estilos cognitivos y rasgos de la personalidad, como un elevado neuroticismo o evitación del daño deben considerarse como factores de riesgo. Otro constructo de personalidad, el perfeccionismo, también se ha sugerido como factor asociado a la presencia de síntomas depresivos”<sup>(18)</sup>.

“El estilo de personalidad vulnerable a la depresión post parto, conformado por inestabilidad emocional, ansiedad, preocupación, obesidad, timidez y escasas estrategias de afrontamiento al estrés. Concretamente, la utilización de determinadas estrategias de afrontamiento como las conductas evitativas, la expresión de emociones negativas y las reacciones negativas”<sup>(18)</sup>.

Adam<sup>(18)</sup>, menciona que el modelo de personalidad, ha sido investigado en un estudio transversal donde se estudiaba el temperamento y el carácter en mujeres con depresión post parto. El diagnóstico de depresión mayor o menor en el post parto en aquellas mujeres, resultaron con puntuaciones con significados más altos en evitar el daño que en el grupo de puérperas sanas. Así mismo demostraron más preocupación anticipatoria, temor a la incertidumbre, timidez, fatiga, astenia y en cuanto al carácter, las mujeres con depresión post parto resultaron con puntuaciones inferiores en autodirección, evidenciándose menos responsables, con menos determinación, recursos y auto aceptación.

“El perfeccionismo constituye otra de las variables de personalidad cuya asociación con la depresión ha sido confirmada en diversos estudios. Los pacientes deprimidos obtienen puntuaciones más elevadas en perfeccionismo que los controles no deprimidos”<sup>(18)</sup>.

“En general, las sub escalas que representan el perfeccionismo desadaptativo, especialmente la preocupación por los errores, las dudas sobre las acciones y el perfeccionismo socialmente prescrito, se han correlacionado con síntomas depresivos, tanto en población clínica como en no clínica”<sup>(18)</sup>.

En el Perú, las investigaciones sobre los factores sociales y personales en la depresión post parto, como los historiales psiquiátricos individuales y familiares son insuficientes, según Adam<sup>(18)</sup>, el maternity blues, la aparición de alguna enfermedad crónica, la escasa ayuda en los quehaceres del hogar y la poca ayuda afectiva de la familia se han relacionado con la depresión post parto. Así mismo Sierra et al<sup>(24)</sup>, en su investigación refiere que en una muestra de 340 puérperas, halló que las variables que se relacionaban de forma independiente fueron : La edad materna, nivel económico bajo, uso de anestesia en el parto, historial de trastornos afectivos personales y una mala relación con la familia.

“El riesgo que existe de desarrollar un episodio depresivo durante los meses posteriores al parto, se incrementa al triple respecto al riesgo que puede existir durante el resto de la vida; son numerosas las causas que pueden contribuir a esto. Numerosos estudios han intentado vislumbrar con mayor o menor éxito las causas o factores que más se relacionan con el desarrollo de esta patología en las mujeres”<sup>(25)</sup>.

También Valencia <sup>(25)</sup>, menciona que la influencia de diferentes factores pone a la mujer en una situación de inseguridad, afirmando que se encuentran en una serie de factores extrínsecos sociodemográficos que pueden mostrar una asociación con la depresión post parto, una de ellas es la edad de la gestante. La edad presenta bastante ambivalencia, el autor refiere que la corta edad, por la interrupción del desarrollo personal, como la falta de práctica no permiten enfrentar los nuevos roles; por lo que se dice que las mujeres que se son madres en edades muy tempranas, pueden presentar mayores incidencias de depresión post parto que las que tienen mayor edad, sobre todo en los acontecimientos de la adolescencia.

Así mismo Valencia<sup>(25)</sup>, encontró que el estado civil; está relacionado con muchos casos de depresión post parto sobre todo cuando la madre es soltera, pero no es el hecho de no tener pareja durante el embarazo, sino que la mujer puede estar casada, pero tienen una mala relación con su pareja o que tengan problemas afectivos. Por lo tanto, el conyugue es una pieza fundamental para conformar esa cadena de ayuda a la mujer, así como la figura materna de asesora y vividora previa de esa experiencia y los profesionales de la salud que la atienden en esta etapa; por lo cual ellos brindaran su ayuda y para evitaran que llegue a una enfermedad, ya que este podría ser un causa modificable.

“Los niveles de instrucción menores se han asociado con mayor prevalencia de depresión post parto probablemente relacionado con las menores oportunidades que los mismos generan para las madres afectadas”<sup>(26)</sup>.

“El nivel socioeconómico constituye una variable en la que los estudios muestran resultados similares. Una economía personal o familiar precaria, personas con dificultades o ya en situaciones de pobreza, se asocian con un mayor riesgo de sufrir una depresión post parto” <sup>(25)</sup>.

Según Valencia<sup>(25)</sup>, en cuanto a la ayuda familiar, ha demostrado un aumento del riesgo de depresión post parto en mujeres que experimentan problemas conyugales durante el embarazo. En tanto que otros investigadores no confirmaron este hallazgo, por lo cual se ha mencionado anteriormente que las mujeres con la depresión post parto percibieron a sus maridos como menos favorables que las mujeres que no se han deprimido, pero estas diferencias fueron evidentes solo en el post parto y no durante el embarazo.

Por esta razón Valencia <sup>(25)</sup>, refiere que al no recibir apoyo las mujeres tras la llegada del nuevo miembro ya sea para hacer los quehaceres del hogar, en el cuidado del recién nacido o el soporte emotivo por parte de la familia o su pareja, incrementa el riesgo de sufrir estos trastornos; sin embargo, la imagen de un papá puede ser una pieza imprescindible de este problema y ayude a prevenir o reducir los probables efectos que tenga la depresión de la madre en el entorno que la rodea. Un padre sano, puede ayudar a desarrollar las actividades que la madre no puede realizar en ese instante con el bebé: destacar en la comunicación, el apego y el cariño además de ser de mucho soporte para la madre.

“El apoyo familiar tomo especial relevancia ya que ello va a depender de que las adolescente retome la idea de seguir con su formación. Las experiencias y sentimientos positivos de la madre durante el embarazo y el apoyo recibido por parte de su familia ayudan en su adaptación a la maternidad” (27).

En los factores obstétricos Atención<sup>(12)</sup>, refiere que el riesgo depresión post parto que podrían incrementar son: Embarazo en adolescentes, complicaciones obstétricas durante el embarazo, embarazo de alto riesgo principalmente en el parto o el post parto y presencia de alteraciones psicológicas durante el embarazo.

Para Saeb<sup>(28)</sup>, el embarazo y el parto a menudo se consideran eventos estresantes de la vida por derecho propio y el estrés de estos eventos puede llevar a la depresión sin embargo, algunos investigadores han estudiado los efectos de acontecimientos vitales estresantes adicionales que las mujeres experimentan durante el embarazo y el puerperio. Estos eventos, que se reflejan un estrés adicional en un momento en que las mujeres son vulnerables, pueden tener un efecto causal papel en la depresión post parto; ya que en su meta análisis incluyeron 13 estudios que comprendían más de 1350 sujetos que examinó los efectos de los factores obstétricos donde concluyeron que los factores obstétricos tenían un efecto pequeño (0.26) en el desarrollo de la depresión post parto.

Ciertos estudios como el de Valencia<sup>(25)</sup>, menciona que la paridad de la mujer podría influenciar en cómo aceptan el embarazo y el post parto, se pueden presentar por este motivo un estado depresivo con más facilidad que otras; por eso se dice que las primíparas, por ser el primer embarazo tienen mayor niveles de ansiedad, sin embargo lo relacionan más con el embarazo que con la depresión. Así mismo otras investigaciones nos refieren que la

llegada del primogénito presenta un estrés único y se relaciona con la depresión de manera más fuerte que en el segundo o el tercer parto; sin embargo hay confrontaciones respecto a esta teoría donde sugieren que las multíparas, es decir, las que tienen más de 2 hijos, presentan más riesgo o presentan una mayor puntuación en la escala de depresión post parto.

Poo y et al<sup>(29)</sup>, en su estudio concluye que el tener tres o más hijos es un factor de riesgo para sufrir depresión postparto, esto puede ser que al tener más de un hijo, la madre tiene que acondicionar los mismos recursos económicos para hacer más labores, con el recién nacido como con los hijos anteriores. Además, el depender de un bajo nivel socioeconómico, la llegada de un nuevo hijo conlleva a redistribuir el presupuesto familiar.

Según el tipo de parto ya sea vaginal o cesárea, también influye en la aparición de la depresión post parto. Urdaneta<sup>(30)</sup>, al determinar la forma del nacimiento, se encontró que el parto vaginal simboliza un factor defensor para el desarrollo de depresión post parto mientras que las mujeres que tuvieron un parto por cesárea tienen tres veces más el riesgo para presentar depresión; coincidiendo con otras investigaciones donde se descubrió que las mujeres cesareadas muestran un riesgo muy superior. Por otro lado en otras investigaciones concluyeron que el tipo de parto, ya sea cesárea o parto vaginal, no parece ser estadísticamente distintos para sufrir el riesgo de depresión post parto.

Según Valencia<sup>(25)</sup>, existen aspectos relacionados con enfermedades del feto o del recién nacido como: Retraso en el crecimiento intrauterino, malformaciones o el ingreso a la unidad de neonatología lo cual es un fuerte impacto para los padres llegarán incluso hasta culparse y afectar su salud.

Con respecto a la lactancia materna existen controversias según algunos autores; Valencia <sup>(25)</sup>, dice que la lactancia materna está íntimamente ligada con el contacto piel con piel facilitando los sentimientos de confianza y autoestima de la madre donde le favorece la relación con el bebé, ayudando en el vínculo y el apego entre ambos. Todo esto predomina en el descenso de los niveles de ansiedad y depresión, así mismo investigaciones desarrolladas en distintos países señalan que en casos en que la lactancia es abandonada de manera precoz o ni siquiera se iniciaba, las tasas de sintomatología ansiosa- depresiva son mayores.

Es decir; para Valencia <sup>(25)</sup>, la lactancia materna se relaciona significativamente con la depresión post parto. Por otro lado, existen investigaciones como Delgado <sup>(31)</sup>, donde dice que no se encuentra ninguna relación entre no amamantar y la depresión post parto.

Dentro de los antecedentes de las mujeres con depresión post parto según Valencia<sup>(25)</sup>; encontramos los antecedentes familiares con enfermedades psiquiátricas, es una de las piezas que más se vincula para desarrollarse la depresión post parto , en distintos estudios realizados; en la cual en primer lugar tenemos, los hijos de madres que han padecido episodios depresivos en el post parto, que tienen una alta predisposición de sufrir problemas afectivos, sobre todo una depresión a lo largo de su vida.

A estos dilemas afectivos se suman los problemas de comportamiento que pueden llegar a desarrollarse, Valencia<sup>(25)</sup> , destaca que los problemas conductuales del cambio de comportamiento como las alteraciones por carencia de atención e hiperactividad (TDAH), carácter más difícil, altas dosis de

impulsividad, agresividad y los trastornos cognitivos. Además, aquellas que sufren problemas psiquiátricos tienen índices de peligros mayores, ya que puede suceder que ésta se descompense, teniendo en cuenta que una de los motivos puede ser el temor a las consecuencias dañinas de los medicamentos en el feto, le hagan desatender la medicación sin preguntar antes a un profesional de salud.

El ambiente emocional que gira en torno a la mujer puede afectar su autoestima y el modo en que asumen las tensiones durante el embarazo y el puerperio. En la investigación de Borbalán <sup>(32)</sup>, los antecedentes psiquiátricos anteriores; algunas investigaciones señalan que haber sufrido episodios de depresiones anteriores incrementa la incidencia en un 10 -24%. Si la depresión se da durante el embarazo el riesgo crece a un 35%, y si existen precedentes de depresión post parto, el valor se dispara hasta el 50%.

“Cerca de 50% de los casos de depresión post parto son depresiones que ya se presentaban en el embarazo o incluso antes de éste. La literatura indica que las mujeres que sufren este cuadro tienen un mayor riesgo de sufrir episodios futuros de depresión, con o sin relación a un parto”<sup>(33)</sup>.

Sin embargo Valencia <sup>(25)</sup>, sostiene que la población conoce las enfermedades de salud mental pero sigue existiendo cierto tabú hacia ellas; los factores personales, tienen un papel principal en los antecedentes personales de la mujer. Por ejemplo, aquellas que han tolerado algún episodio depresivo durante su vida, tienen un riesgo de aumentar del 25 al 40% de que esto suceda de nuevo en el post parto y aun el riesgo pueda multiplicarse, en los casos en los que se

reproduzcan episodios de ansiedad o incluso de depresión durante los nueve meses del embarazo.

Muchos estudios reportan varios métodos para evaluar la depresión postparto, sin embargo, se aprobó que el mejor instrumento de tamizaje es la escala de depresión de post parto de Edimburgo, Atencia<sup>(12)</sup> refiere que el test de Edimburgo se utiliza para el diagnóstico de la depresión post parto, este test ha sido seleccionado por tener una especificidad del 99% y una sensibilidad del 78% a nivel internacional. Además, el test ha sido validado por Mazzotti.

Para Cox<sup>(34)</sup>, el test de Edimburgo se creó para ayudar a los profesionales de la salud en la atención primaria de salud en la detección precoz de las madres que sufren de depresión de post parto; una enfermedad preocupante más duradera que la “Melancolía de la Maternidad” o “Blues” en inglés, lo cual ocurre durante la primera semana después del parto, pero que es menos grave que la psicosis puerperal. Trabajos anteriores han confirmado que la depresión post parto perjudica por lo menos a un 10% de las madres y que muchas de ellas no reciben tratamiento. Así mismo estas madres han logrado soportar la carga de su bebé y las tareas domésticas, pero su gusto por la vida se ha visto muy perjudicado involucrando a que la familia padezca consecuencias a largo plazo.

“La escala de depresión de post parto de Edimburgo se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Consiste de diez cortas declaraciones. La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior” <sup>(34)</sup>.

“Las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No se le debe dar más importancia a los resultados de la escala de depresión post parto que al juicio clínico”<sup>(34)</sup>.

Por lo tanto, “se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad”<sup>(34)</sup>.

La escala de Edimburgo según Ortiz <sup>(35)</sup>, ha sido validado en diferentes países y culturas, obteniendo su mayor sensibilidad con un punto de corte 9/10, estableciendo el punto de corte más adecuado para estudios de tamizaje, es un test ampliamente utilizado, corto, de fácil aplicación, como procedimiento de despistaje que no sustituye al juicio clínico y puede ser aplicado a todas las puérperas de forma general.

Cox <sup>(34)</sup>, menciona que las instrucciones para su uso son las siguientes: La madre elegirá la respuesta que más se acerque a la forma en cómo se sintió en los 7 días anteriores, responderá las diez preguntas, tener precaución y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas. El test de Edimburgo se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post parto. La clínica de pediatría, la cita de control de postparto o una visita al hogar pueden ser oportunidades para aplicarla.

“Este test consiste en un registro de auto aplicación, que consta de 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta cada uno; las opciones tienen un puntaje que varía de 0 a 3 puntos, de acuerdo a la severidad de los síntomas, de modo que al final de la prueba, el puntaje varía entre 0 a 30 puntos”<sup>(12)</sup>.

“Las pautas para la evaluación son: A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0) se suman todos los puntos para dar la puntuación total”<sup>(34)</sup>.

“Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el “0” para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la escala de depresión post parto está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo, asimismo se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento”<sup>(34)</sup>.

Castañón <sup>(36)</sup>, manifiesta que la mejor oportunidad para aplicar el test de Edimburgo es hasta las 8 semanas posparto, básicamente en que dicho período representa el máximo de prevalencia de la depresión post parto y además ya han disminuido los síntomas atribuibles a un período adaptativo normal. Esto va a permitir una mayor especificidad y un mayor valor predictivo positivo, otra opción sería aplicar la el test entre las 4 y 6 semanas post parto, procediendo rápidamente a una evaluación médica. Teniendo en cuenta lo descrito, en el presente estudio se aplicará el test entre las 6 a 8 semanas.

### **2.3. Definición de términos básicos.**

#### **Depresión:**

Es un trastorno mental muy común que se caracteriza por presentarse con melancolía, sentimientos de culpa, autoestima bajo, alteraciones del sueño y/o apetito, incapacidad para enfrentar la vida; llegando hacerse grave u repetitivo <sup>(37)</sup>.

#### **Depresión posparto:**

Es la presencia de depresión en la madre tras el nacimiento de su hijo o hasta un año más tarde. La depresión post parto ocurre la mayor parte del tiempo dentro de los primeros tres meses de puerperio <sup>(12)</sup>.

#### **Factores Sociales:**

Son aquellas características que afectan los elementos de los sistemas políticos, sociales y culturales del entorno <sup>(38)</sup>.

#### **Factores Personales:**

Son el conjunto de características y actitudes de la persona que podemos cambiar de forma consciente <sup>(39)</sup>.

### III. MATERIAL Y MÉTODOS.

#### 3.1. LUGAR Y PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, departamento de Tumbes por el periodo de 2 meses, de Junio a Julio del 2018.

#### 3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación ejecutada es de tipo descriptivo, corte transversal, retrospectiva, le correspondió un diseño no experimental con un enfoque metodológico cuantitativo.

M      O → X    Y

Donde:

M                    : Muestra

O                    : Observación de hechos relevantes

X                    : Variable 1: Factores Sociales y personales

Y                    : Variable 2: Depresión post parto.

### **3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:**

#### **Población muestral:**

Estuvo representada por todas las puérperas que tuvieron de 6 a 8 semanas de puerperio, atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, que según el libro de registro totalizó 420, un promedio de 35 por mes. En el presente estudio la población muestral estuvo constituida por 70 participantes.

#### **Muestreo:**

Corresponde el muestreo no probabilístico. La recolección de datos se realizó en 2 meses.

#### **Criterios de Inclusión:**

Puérperas de 6 a 8 semanas, de parto vaginal o cesárea, atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas y que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

Las puérperas de 6 a 8 semanas atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas que no tuvieron la capacidad de comunicarse, que tuvieron alguna alteración mental, que no aceptaron formar parte del estudio o que habiendo aceptado no mostraron la predisposición para responder a las preguntas formuladas.

### **3.4 Método, técnica e instrumentos de recolección de datos**

**Método:** El método que se utilizó fue la encuesta.

**Técnica:** La técnica que se usó es la entrevista.

### **Instrumento de recolección de datos:**

En este caso particular de la depresión post parto se aplicó el test de Edimburgo (anexo 01), prueba de tamizaje que incluye 10 preguntas en la cual sus instrucciones de uso fueron: 1. La madre elegirá la respuesta que más se acerque a la forma en cómo se sintió en los 7 días anteriores, 2. Responderá las diez preguntas, 3. Tener precaución y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas. El test de Edimburgo se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post parto. El consultorio de pediatría, la cita de control post parto o una visita en el hogar pueden ser oportunidades convenientes para aplicarla <sup>(34)</sup>. En este caso se acudió al Puesto de Salud Gonzales Gerardo Villegas.

“Las pautas para la evaluación son: A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0) se suman todos los puntos para dar la puntuación total” <sup>(34)</sup>.

“Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el “0” para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente.”<sup>(34)</sup>.

Para identificar los factores se utilizó un cuestionario, elaborado por las autoras, el cual se ha dividido en tres áreas, que incluyen 13 preguntas (anexo 02), según los objetivos planteados. El mismo que ha sido validado con juicio de expertos (anexo 03) y sometido a una prueba piloto.

### **3.5 Plan de procesamiento**

Para la recopilación de los datos se llevó a cabo los siguientes pasos: El proyecto de investigación fue evaluado por la asesora y coasesora de tesis, seguidamente se presentó al comité de investigación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia para su revisión y posterior aprobación mediante resolución Decanal.

Se solicitó los permisos en la institución donde se realizó la recopilación de la información, mediante los trámites administrativos correspondientes. Se procedió a la selección de las puérperas, corroborando criterios de inclusión y criterios de exclusión. Luego se abordó a los sujetos seleccionados y se encuestó cumpliendo el siguiente protocolo: Saludo cordial a la puérpera, según el horario en el que se realizó el cuestionario; presentación de los investigadores, indicando nombres, apellidos y la labor que realiza, luego se les solicitó el consentimiento informado (anexo 04). Al finalizar se agradeció cordialmente por su participación en el estudio. Después se asignó un código a cada cuestionario.

### **3.6 Análisis de datos**

Una vez que se recolectó los datos se sometieron a un proceso de crítica, codificación, luego transferidos a una base de datos diseñada en el programa Excel y SPSS versión 24 para su tabulación cuyos resultados se presentaron en tablas, de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto de investigación. Posteriormente los datos fueron interpretados y analizados haciendo uso de la estadística descriptiva.

### **3.7 Principios éticos**

#### **Anonimato:**

Las pacientes que participaron en el presente estudio fueron informadas del objeto de la investigación, se aseguró el carácter anónimo de la encuesta, confidencialidad y libre participación.

Se llevó a cabo esta investigación y se consideró ciertos aspectos éticos, se aseguró la forma de transparencia y confiabilidad de este estudio a modo de que no perjudicó a quienes entregaron la información, así mismo se obtuvo la información requerida, teniendo cuidado cuando se analizaron, es decir no se manipulo la información, sino más bien se respetaron los datos proporcionados.

#### **Principio de Beneficencia:**

Comprende como máximo “No hacer daño”, este principio encierra dimensiones, como: Garantía que no sufrieran daños: Es inadmisibles que a las participantes de una investigación se les exponga a experiencias que den como resultado daños graves o permanentes, se debe tener en cuenta no solo el daño físico sino también el psicológico; afianzar a los sujetos de la investigación que su información no fue utilizada de ninguna forma en contra de ellos.

#### **Principio de respeto a la Dignidad Humana:**

Derecho del sujeto a la autodeterminación: Implica que tiene libertad para decidir sus propias acciones incluyendo su participación voluntaria en el estudio; de este modo una vez que se informó a las personas respeto a la naturaleza del estudio a sus derechos que gozan; ellas mismas autorizaron si desean participar o no en el mismo.

**Principio de justicia:**

Derecho a un trato justo y a la privacidad: Tanto durante la selección de los sujetos, como a lo largo del estudio. Se seleccionó a las personas sin discriminación de la raza y condición económica, en todas las entrevistas se trató con igualdad a las personas.

Derecho a la privacidad: se conservó a través del anonimato, no se reveló de ninguna manera la identidad de las personas entrevistadas.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1: Incidencia de la depresión post parto en las mujeres que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018.**

Depresión post parto	N°	%
Con depresión post parto	33	47,1%
Sin depresión post parto	37	52,9%
Total	70	100%

Fuente: Test diseñado para evaluar la depresión post parto en el puesto de salud. Tumbes. 2018

Del total de mujeres encuestadas el 47,1% de las mujeres presentó depresión post parto, en tanto que el 52,9% no presentaron.

**Tabla 2: Factores sociales en la depresión post parto en las mujeres que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018.**

Factores sociales	Depresión post parto	
	N	%
<b>Edad</b>		
>=35	4	12,1%
20 – 34	26	78,8%
<=19	3	9,1%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	3	9,1%
Casada	6	18,2
Conviviente	24	72,7
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	3	9,1%
Secundaria	22	66,7%
Superior	8	24,2%
<b>Situación económica</b>		
Menos de 500	19	57,6%
500-1500	11	33,3%
>1500	3	9,1%
<b>Apoyo emocional de la familia</b>		
Si	32	97,0%
No	1	3,0%
<b>Apoyo emocional de la pareja</b>		
Si	29	87,9%
No	4	12,1%

**Apoyo económico de la familia**

Si	19	57,6%
No	14	42,4%

**Apoyo económico de la pareja**

Si	30	90,9%
No	3	9,1%

---

TOTAL	33	100%
-------	----	------

---

Fuente: Encuesta diseñada para conocer los factores sociales y personales en la depresión post parto, Tumbes. 2018

Del total de puérperas motivo de estudio el 78,8% tiene edades que fluctúan entre 20 a 34 años, el 72,7% es conviviente, el 66,7% ha alcanzado el grado de instrucción de secundaria, el 57,6% refirió tener un ingreso económico al mes menor a 500 s/, la mayoría cuenta con apoyo emocional de la familia (97%), de la pareja (87,9%), también reciben el apoyo económico de la familia (57,6%) y pareja (90,9%) respectivamente.

**Tabla 3: Antecedentes obstétricos y perinatales en la depresión post parto en las mujeres que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018**

Antecedentes Obstétricos y perinatales	Depresión post parto	
	N	%
<b>N° de Embarazos o Gestaciones</b>		
Primigesta	8	24,2%
Segundigesta	11	33,3%
Multigesta	14	42,5%
<b>Tipo de último parto</b>		
Cesárea	17	51,5%
Vaginal	16	48,5%
<b>Complicación del bebé al nacer</b>		
Si	3	9,1%
No	30	90,9%
<b>Recibe lactancia materna su bebé</b>		
Si	31	93,9%
No	2	6,1%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta diseñada para conocer los factores sociales y personales en la depresión post parto, Tumbes. 2018

Del total de puérperas encuestadas el 42.5% son multigestas, el 51.5% son de parto por cesárea, en el 90.9% no tuvo complicaciones el recién nacido y el 93.9% manifestó haber dado lactancia materna.

**Tabla 04: Antecedentes personales y familiares en la depresión post parto en las mujeres que acudieron al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018.**

Antecedentes personales y familiares	Depresión post parto	
	N	%
<b>Depresiones previas</b>		
Antes del embarazo	4	12.1%
Durante el embarazo	6	18.2%
Después del parto	4	12.1%
Ninguno	19	57.6%
<b>Antecedentes familiares de depresión</b>		
Si	4	12.1%
No	29	87.9%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta diseñada para conocer los factores sociales y personales en la depresión post parto, Tumbes. 2018

Del total de púerperas motivo de estudio el 57.6% manifestaron no tener antecedentes personales, ni antecedentes familiares (87,9%) de depresión post parto.

## V.- DISCUSIÓN

Entre los resultados de la presente investigación llama la atención la alta incidencia de depresión post parto con un 47,1%, en tanto que el 52,8% de las mujeres no presentaron depresión post parto.

Sobre el particular, se cuenta con resultados que se aproximan a los presentados, es así que, Cuero <sup>(6)</sup> a partir del estudio “Prevalencia de depresión post parto en el hospital San Juan de Dios, en Colombia en la ciudad de Cali, en Setiembre –Diciembre 2011”; reportó que en las 149 mujeres estudiadas se halló una prevalencia de depresión post parto del 46,3% según la escala de Edimburgo.

Jadresic <sup>(7)</sup>, en su investigación titulada “Depresión en el embarazo y el puerperio en Chile en el 2010”, demostró que un tercio de las mujeres presentan síntomas de depresión y/o ansiedad durante el embarazo, mientras que en el post parto hay una prevalencia que supera el 40%.

Por otro lado, se han revisado hallazgos que difieren de los obtenidos en la presente investigación como en el estudio de, Urdaneta et al<sup>(9)</sup>, denominado “Factores de Riesgo de Depresión Postparto en puérperas valoradas por medio de la escala de Edimburgo en Venezuela en el 2009”, con una muestra de 100 puérperas, en el que reportaron; una prevalencia de depresión post parto del 22%.

Asimismo, López<sup>(10)</sup>, en su trabajo titulado “Frecuencia de la depresión puerperal en la maternidad del hospital Universitario de la Región del Sur, realizado en Brasil en Abril – Mayo 2009”, en el que tuvo como objetivo identificar la frecuencia de riesgo para desencadenar la depresión post parto en aquellas puérperas que se

encuentran internadas, a través de la aplicación de la escala de Edimburgo; donde participaron 53 puérperas inmediatas, obtuvo como resultados que el riesgo de depresión post parto fue 11%.

Los resultados de la presente investigación son parecidos a los de algunas realidades, pero la alta incidencia de la depresión post parto supera a la mayoría. Situación muy preocupante que constituye un problema de salud mental. Si bien es cierto el puerperio es una etapa de cambios fisiológicos, anatómicos y emocionales, los hallazgos reflejan que un porcentaje considerable de mujeres no logran afrontar adecuadamente estos cambios emocionales, al contrario entran en un estado de confusión, tristeza, ansiedad, con sentimientos de culpa, lo que las expone a intentarse o hacerse daño a sí mismas y que muchas veces pasan desapercibidas para sus familiares.

Con respecto a los factores sociales en las características de la edad se observó que el grupo más representativo de las mujeres que tienen depresión post parto se encuentra entre los 20-35 años con un porcentaje de 78.8%.

La Dra. Rojas <sup>(40)</sup>, en su estudio “Depresión post parto según la escala de Edimburgo en pacientes puérperas del hospital central de Maracay Febrero-Agosto 2016”, reportó que en las 186 puérperas estudiadas se halló que el 83.33% tuvieron edades entre 19-35 años. Así mismo en el estudio realizado por Vera<sup>(13)</sup>, denominado “Factores de riesgo asociados a depresión post parto en puérperas del Hospital regional docente de Trujillo-Perú 2013”, presentó entre sus conclusiones que el 64.6% de las mujeres con riesgo de depresión post parto se encuentra entre las edades de 20-40 años.

Por otra parte Lipa <sup>(41)</sup> en su estudio “Depresión post parto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de salud I – 3 José Antonio Encinas, Puno 2014”, en su muestra de 69 puérperas, reporto que el 21,7 % de las mujeres con depresión post parto oscila entre las edades de 16 a 19 años.

Los resultados de esta investigación y otros estudios dejan en claro que existen discrepancias en la edad con la depresión post parto, siendo así que algunos autores señalan que las mujeres adolescentes son aquellas que más presentan depresión post parto, por lo mismo que son adolescentes y por su falta de conocimiento frente a las responsabilidades de la vida. Caso contrario en la presente investigación se observó que la edad es una característica en la depresión post parto, esto refiere a que no existe edad máxima, ni mínima para que se presente este problema en la vida de las mujeres.

Con respecto al estado civil en este estudio, se obtuvo como resultado que el 72.7% de las mujeres encuestadas con depresión post parto son convivientes.

En el estudio de Rosas <sup>(42)</sup>, denominado “Depresión Post parto en adolescentes en el hospital Chiquinquirá, Maracaibo- Febrero 2014” en Venezuela, reportó que en las 50 pacientes estudiadas se obtuvo una prevalencia de depresión post parto, donde predominó el concubinato con un 74%.

Sulca <sup>(1)</sup> en su estudio “Violencia intrafamiliar en adolescentes y su relación con la depresión post parto en el Instituto Nacional materno perinatal, Enero - Marzo del 2014”, con una muestra de 150 puérperas, demostró que 63.3% de las puérperas son convivientes.

Asimismo estos resultados fueron contradictorios con los de Mendoza <sup>(43)</sup> en su estudio “Adaptación y evaluación de una intervención preventiva de depresión post parto en dos centros de atención primaria de Chillán y en el hospital comunitario de Bulnes: estudio piloto, Enero- 2016” quien tuvo como resultado que el 78% de las pacientes fueron solteras.

Los resultados de la presente investigación y otros estudios dejan en claro que pese a que las mujeres conviven con su pareja, tienen un porcentaje significativo de sufrir depresión post parto, esto puede darse por motivo de una mala calidad de vida debido a un nivel económico bajo, problemas emocionales y problemas familiares sea con la pareja o con el entorno familiar; lo cual puede conllevar a que la mujer se sienta preocupada, impotente por los problemas que quizás no pueda resolver, poniendo en riesgo su estado mental.

Con respecto al grado de instrucción el 66,7% de las mujeres con depresión post parto, presentan estudios secundarios.

Investigaciones como el de Hurtado<sup>(44)</sup>, en su estudio “Nivel socioeconómico bajo como factor asociado a la depresión puerperal en Trujillo – Perú 2017”, quien reporto que el 69% de las mujeres puérperas son de estudios secundarios. Así mismo existe un significativo resultado en el estudio de Atencia<sup>(12)</sup> denominado “Factores de riesgo para la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante Abril – Junio, 2015”, quien demostró que un 87.9% de las madres adolescentes son de estudios secundarios.

Tras analizar los resultados, se observó que pese a que el nivel de educación de las mujeres de estudio, es secundario, no está ajeno al problema de la presente investigación. Esto puede darse por motivo de que la mujer no pudo concluir sus objetivos y metas como terminar sus estudios y ser una mejor persona en la vida laboral, donde ella entra en conflicto consigo misma y con los de su entorno culpándolos de no lograr lo que ella una vez quiso, sintiéndose con baja autoestima, poco valorada, triste e impotente.

En cuanto a la situación económica de la presente investigación se observó que el 57,6% de las mujeres en estudio cuenta con un ingreso económico menor de 500 soles al mes.

Según Carrión y Moreno<sup>(45)</sup>, en su estudio “Frecuencia y características de la depresión post parto en el distrito de Lambayeque- Marzo 2016”, reportó que un 58,62% de las puérperas se encuentran en un nivel socioeconómico bajo inferior. Así mismo Hurtado <sup>(44)</sup> en su estudio “Nivel socioeconómico bajo como factor asociado a la depresión puerperal en Trujillo – Perú 2017”, nos da a conocer que existe un porcentaje significativo del 74% de mujeres puérperas que presentan depresión post parto tienen un nivel socioeconómico bajo.

En los resultados de la presente investigación se puede observar que las mujeres que tienen características de un ingreso económico bajo, tienen un porcentaje significativo de depresión post parto, situación que preocupa ya que altera el estado mental y físico de la mujer, provocando ansiedad, miedo, angustia. Esto puede darse porque la mujer no cuenta con el ingreso monetario necesario para la satisfacción de su familia en la escolaridad, comida, vestimenta, etc.

Con respecto a los antecedentes obstétricos y perinatales se evidenció que el 42,5% de las mujeres que tienen depresión post parto son multigestas.

Gonzales <sup>(11)</sup>, en su investigación “Prevalencia de depresión post parto en puérperas adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2016”, quien demostró que el 59,5% de las puérperas con depresión post parto son multigestas.

Sin embargo, los resultados de la investigación presentados por Vera<sup>(13)</sup>, en su estudio “Factores de riesgo asociados a depresión post parto en puérperas del Hospital Regional docente de Trujillo, 2013” manifestó que el 70% de las mujeres con riesgo de depresión post parto son primigestas. Así mismo Lipa <sup>(41)</sup> en su investigación “Depresión post parto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de salud I-3 José Antonio Encinas, Puno 2014” quien encontró que un 42,03% de las mujeres con depresión post parto son primiparas.

Se observó en los resultados que los antecedentes obstetrico-perinatal en la depresión post parto que tuvo mayor predominio fueron las multigestas. Estos hallazgos probablemente respondan a la inequitativa repartición de roles de género en la familia, en el que la mujer desempeña el rol reproductivo: Alimentar, cuidar a los hijos y realizar los quehaceres demesticos, en tanto que el varón ocupa el rol productivo o de proveedor de la familia, lo que conlleva a que todas las tareas del hogar y la crianza de los hijos recaigan sobre la mujer, estresandola, abrumandola, poniendo en riesgo su estado físico y emocional.

Con respecto al tipo de parto se obtuvo como resultado que un 51,5% de las mujeres en estudio tienen depresión post parto, su parto fue por cesárea. Por otra parte Gonzales<sup>(11)</sup> en su investigación “Prevalencia de depresión post parto en puérperas adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2016” encontró que un 50,52% de las puerperas tuvieron un parto por cesárea.

Paucara<sup>(46)</sup> en su investigación titulada “Utilidad de la Escala de Edimburgo en el diagnóstico de depresión post parto en madres que acuden a consultorios de Atención Integral del niño en el hospital Goyeneche de Arequipa, 2016”, demostró que en el 50% de las pacientes su parto fue por cesárea.

Mientras que estos resultados son diferentes a la investigación que realizó Atencia<sup>(12)</sup>, “Factores de riesgo para la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante Abril – Junio, 2015”, quien demostró que un 72.20% de las mujeres que tienen riesgo de depresión su parto no fue por cesárea.

En el estudio se aprecia que gran porcentaje de las mujeres con depresión post parto culminaron su embarazo por cesárea. Lo que significa que estas mujeres han atravesado por alguna situación difícil, ya que la cesárea muchas veces es una alternativa ante un embarazo o parto complicado y lo que debió ser una experiencia gratificante, maravillosa e inolvidable se convierte en dolorosa y frustrante.

Con respecto a la lactancia materna resultados demostraron que el 93.9% de las mujeres que dan de lactar presentan depresión post parto; estos resultados se aproximan a los reportados por Mendoza <sup>(43)</sup> en su estudio “Adaptación y evaluación de una intervención preventiva de depresión post parto en dos centros de atención primaria de Chillán y en el hospital comunitario de Bulnes: Estudio piloto, Enero- 2016”, en que el 68.5% de las pacientes que dan de lactar sin dificultades presentaron depresión post parto.

Por su parte, Atencia en su estudio <sup>(12)</sup> denominado “Factores de riesgo para la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión durante Abril – Junio 2015”, reportó que el 65.60% de mujeres adolescentes que dan lactancia materna exclusiva con dificultades presentaron depresión postparto.

Se observa en los resultados que existe controversia, algunos autores sostienen que la lactancia materna si es una característica de la depresión post parto, mientras que otros se opone o lo niegan. No obstante, en el estudio un alto porcentaje de mujeres que dan de lactar presentan depresión post parto probablemente se deba a que la mujer en esta etapa muchas veces tiende a estresarse por motivo de que debe atender al bebe produciendo en ella cansancio, no tiene buena producción láctea lo cual la hace sentir impotente afectando así su estado mental.

## VI. CONCLUSIONES

1. El porcentaje de las mujeres que presentaron depresión postparto fue de 47,1%, mientras que un 52,8% no presentaron depresión postparto.
2. En las características de los factores sociales identificados en la depresión post parto se encontró la edad entre 20 a 34 años, ser convivientes, alcanzar un grado de instrucción de secundaria y tener un ingreso económico al mes menor a 500 s/.
3. Las mujeres con depresión post parto presentan antecedentes obstétricos y perinatales, ser multigestas, de parto por cesárea y haber dado lactancia materna.
4. La mayoría de mujeres con depresión post parto negaron tener antecedentes personales y familiares.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Los obstetras y otro personal que laboran en los consultorios de los establecimientos de salud Gerardo Gonzales Villegas deberían aplicar a las puérperas el test de Edimburgo, como prueba de tamizaje de la depresión post parto, lo que permitirá detectar precozmente síntomas depresivos y brindar apoyo emocional. Lo que implica que el personal de salud debe ser capacitado para identificar los casos y de ser necesario derivarlos al especialista.
2. Los estudiantes y docentes de la Escuela de Obstetricia en coordinación con los obstetras del establecimiento de salud Gerardo Gonzales Villegas deberían proyectarse a la comunidad a través de intervenciones comunitarias, que incluyan talleres sobre autoestima, comunicación asertiva, manejo de conflictos en la familia y otras actividades que permitan que aquellas mujeres de estudio puedan recrearse, además que puedan descubrir y desarrollar sus habilidades, permitiendo llevar un ingreso económico a su hogar.
3. Se sugiere que los estudiantes, egresados, docentes de la Escuela de Obstetricia y los obstetras del establecimiento de salud, realicen sesiones educativas a las mujeres en los consultorios de materno y psicoprofilaxis en temas como: Roles y equidad de género.
4. Además se sugiere que los estudiantes, egresados y docentes de la Escuela de Obstetricia realicen investigaciones con enfoque cualitativo, con el propósito de estudiar a profundidad los sentimientos de las mujeres que presenta depresión postparto.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sulca Quispe K. Violencia intrafamiliar en adolescentes y su relación con la depresión post parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Enero - Marzo del 2014. [Tesis]. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2015.
2. Rincón Pabón D y Ramírez Vélez R. Depresión post parto en mujeres Colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010. Rev. Salud pública 2004; 16(4):534-546.
3. Aramburú P, Arellano R, Jáuregui S, et al. Prevalencia y factores asociados a depresión post parto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana, Junio 2004. Rev. Peruana de Epidemiología. 2008; 12(3):1-5.
4. Molero K, Urdaneta J, Sanabria C, et al. Prevalencia de depresión post parto en púerperas adolescentes y adultas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2014; 79(4):5.
5. Dois Castellón A. Actualizaciones en depresión post parto. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(4).
6. Cuero Vidal O, Díaz Marín A. Prevalencia de depresión post parto en el Hospital San Juan de Dios en Colombia en la ciudad de Cali, en Setiembre-Diciembre del 2011. Rev. Colomb de Obst y Ginecol. 2013; 64(4):371-378.
7. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio. Rev. Chil. neuro-psiquiatr. 2010; 48(4):269-278.
8. Romero G, Dueñas de la R, Regalado C. Prevalencia de tristeza materna y sus factores asociados. Rev. Ginecol y Obst de Méx. 2010; 78(1):53-57.
9. Urdaneta M, Rivera S, García J, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Factores de riesgo de depresión post parto en púerperas Venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Rev Chil de Obst y Ginecol. 2011; 76(2): 102-112.

10. López M. Frecuencia de la depresión puerperal en la maternidad de un Hospital Universitario de la Región del Sur. Rev. Enferm. glob.2012;11(27).
11. Gonzales Apaza M. Prevalencia de depresión post parto en puérperas adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo del 2016. [Tesis]. Lima: el Hospital Nacional Sergio E. Bernales; 2016.
12. Atencia Olivas S. Factores de riesgo para la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante Abril – Junio del 2015. [Tesis].Lima: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; 2015.
13. Vera Díaz JE. Factores de riesgo asociados a depresión post parto en puérperas del Hospital Regional Docente Trujillo en el 2013. [Tesis]. Trujillo: Hospital Regional Docente; 2013.
14. Vásquez E, Sangama R. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión post parto en puérperas que consultan en la clínica CORPOMEDICO Junio-Setiembre del 2012. [Tesis] Tarapoto: Clínica CORPOMEDICO; 2012. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1252>.
15. Acosta Puicon J. Factores de riesgo asociado a depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional II-2 de Tumbes. [Internet] 2015 [fecha de acceso 16 de Octubre del 2017]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3373>.
16. Garcia O. Depresión. [internet] 2015 [fecha de acceso 28 de Octubre del 2017]; Disponible en: <http://temasmedicosmariajose.blogspot.pe/2015/09/ahora-quiero-pasar-enfocarme-en-lo-que.html>
17. Martos I, Sánchez M, Pérez M. Depresión post parto, la cara más oscura de la maternidad. [internet] [fecha de acceso 30 de Octubre del 2017]; Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/092.pdf>
18. Adam Torres G. Depresión Post parto, Hostilidad y Hábitos de salud. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Hospital clínic de Barcelona 2013.

19. Medina Serdán E. Diferencias entre la depresión post parto, la psicosis post parto y la tristeza postparto. *Artí de Rev. Perinatol Reprod Hum.* 2013; 27(3):185-193.
20. Carrillo Dávila MG. Factores asociados a depresión post parto en mujeres que acuden al Hospital General de ECATEPEC “Dr. José María Rodríguez en 2012 [Tesis]. México: Hospital General de ECATEPC.
21. Peralta MO. Aspectos clínicos del puerperio [internet] [fecha de acceso 26 de Octubre del 2017]; Disponible en: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf).
22. Oquedo CM, Lartigue BT, Gonzalez PI, Mendez CS. Validez y seguridad de la escala de depresión perinatal de Edimburgo de tamiz para detectar depresión perinatal. [Internet] [fecha de acceso 28 de Octubre del 2017]; Disponible en: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Validezyseseguriddelaescalaadedepresionperin>
23. Clínica DAM [visitado el 15 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/embarazo/000118.html>
24. Sierra JM, Carro T, Garcia E. Variables asociadas al riesgo de depresión post parto. *Atención Primaria.* [Internet] 2002 [citado 8 de Noviembre de 2017]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702789798>
25. Valencia L. Trabajo de Fin de Grado: La depresión post parto. [internet] [fecha de acceso 28 de Octubre del 2017]; Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/23448>
26. Santacruz M, Serrano F. Prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca [Tesis] Ecuador: Hospital José Carrasco Arteaga 2014.
27. Echeberria Gil M. Trabajo de Fin de Grado: Depresión post parto en madres adolescentes. [internet] [Fecha de acceso 30 de Octubre del 2017]; Disponible en: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001093.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001093.pdf)

28. Saeb Martínez S. Acontecimientos vitales estresantes asociados a la sintomatología y postraumática en puérperas Mexicanas expuestas a violencia extrema ambiental. [Tesis Doctoral] México: Hospital General Universitario de Zona N°51; 2016.
29. Póo A, Espejo C, Godoy C, Gualda M, Hernández T, Pérez C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. Rev Méd Chile 2008; 136: 44-52.
30. Urdaneta J, Rivera A, García J, Guerra, Baabel N, Contreras A. Prevalencia de depresión post parto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo. Rev Chil Obstet Ginecol 2010; 75(5): 312 – 320.
31. Delgado J. Factores de riesgo asociado a depresión post parto en adolescentes [Tesis]. Maracaibo: Universidad de Zulia. Facultad de Medicina; 2013.
32. Borbalán Escáñez, J. Depresión post parto. [internet] [fecha de acceso 6 de Octubre del 2017]; Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2495/Trabajo.pdf?sequence=1>
33. Rojas G, Fritsch R, Guajardo V, Rojas F, Barroilhet S, Jadresic E Caracterización de madres deprimidas en el post parto. Rev. Med. Chile 2010; 138: 536-542.
34. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. escala de depresión de Post parto de Edinburgh revista británica de psiquiatría 1987; 150
35. Ortiz R, Gallego C, Buitron E, Menses Y, Muñoz N et al. Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Post parto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. Rev. Colomb psiquiat.2016;45(4):253–26
36. Castañón C, Pinto J. Mejorando la pesquisa de depresión post parto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo. Rev. méd Chile. 2008; 136(7):851-8.
37. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [visitado el 12 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

38. Factores sociales. [Visitado el 10 de diciembre del 2017]. Disponible en : [https://es.slideshare.net/kmpanita\\_91/definiciones-1047150](https://es.slideshare.net/kmpanita_91/definiciones-1047150)
39. Factores personales. [Visitado el 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/arrohconbacalao/factores-personales>.
40. Rojas A. Depresión post parto según la escala de Edimburgo en pacientes puérperas en el Hospital central de Maracay. [Tesis].Venezuela: Universidad de Carabobo sede Aragua. Facultad de ciencias de la salud; 2016.
41. Lipa F. Depresión post parto en puérperas primíparas y múltiparas del Establecimiento de salud I-3 José Antonia Encinas, Puno. [Tesis].Puno: Universidad Nacional del Antiplano. Escuela de Enfermería; 2014.
42. Rosas N. Depresión post parto en adolescentes en el Hospital Chiquinquirá. [Tesis].Venezuela: Universidad del Zulia. Facultad de medicina; 2014.
43. Mendoza. Adaptación y evaluación de una intervención preventiva de depresión post parto en dos centros de atención primaria de Chillan y en el Hospital comunitario de Bulnes: Estudio Piloto. [Tesis]. Chile: Tesis para optar el grado de doctorado en salud mental; 2016.
44. Hurtado W. Nivel socioeconómico bajo como factor asociado a depresión puerperal. . [Tesis].Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de medicina; 2017.
45. Carrión A, Moreno. Frecuencia y características de la Depresión post parto en el distrito de Lambayeque. [Tesis].Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de medicina humana; 2016.
46. Paucara R. Utilidad de Escala de Edimburgo en el diagnóstico de la depresión post parto en madres que acuden a consultorios de Atención Integral del niño en el Hospital Goyeneche de Arequipa. [Tesis].Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de medicina; 2016.

## ANEXOS 01

### CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POST PARTO EDIMBURGO (EPDS)

Como hace poco usted tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque con una cruz el número correspondiente a la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

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

- 0 ( ) Tanto como siempre
- 1 ( ) No tanto ahora
- 2 ( ) Mucho menos
- 3 ( ) No, no he podido

2. He mirado el futuro con placer:

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

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

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

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:

- 0 ( ) No, para nada
- 1 ( ) Casi nada
- 2 ( ) Sí, a veces
- 3 ( ) Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:

- 3 ( ) Sí, bastante
- 2 ( ) Sí, a veces
- 1 ( ) No, no mucho
- 0 ( ) No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian:
- 3 ( ) Sí, la mayor parte de las veces
  - 2 ( ) Sí, a veces
  - 1 ( ) No, casi nunca
  - 0 ( ) No, nada
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:
- 3 ( ) Sí, la mayoría de las veces
  - 2 ( ) Sí, a veces
  - 1 ( ) No muy a menudo
  - 0 ( ) No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada:
- 3 ( ) Sí, casi siempre
  - 2 ( ) Sí, bastante a menudo
  - 1 ( ) No muy a menudo
  - 0 ( ) No, nada
9. He sido tan infeliz que he estado llorando:
- 3 ( ) Sí, casi siempre
  - 2 ( ) Sí, bastante a menudo
  - 1 ( ) Sólo en ocasiones
  - 0 ( ) No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mí misma:
- 3 ( ) Sí, bastante a menudo
  - 2 ( ) A veces
  - 1 ( ) Casi nunca
  - 0 ( ) No, nunca

## ANEXO 02

### CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIALES Y PERSONALES EN LA DEPRESIÓN POST PARTO

#### PRESENTACION:

Señora, somos alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia; en esta ocasión venimos a aplicar una encuesta cuya finalidad es realizar un trabajo de investigación, cuyo título es **“Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes, Junio-Julio 2018”** para lo cual solicitamos su colaboración respondiendo con sinceridad las preguntas del cuestionario. Le aseguramos la confidencialidad de los datos brindados dado que la encuesta es anónima.

#### I. FACTORES SOCIALES

Parto: lugar..... Fecha: ..... Semanas de puerpera.....

1. Edad: .....

2. Estado civil:

- |            |                |
|------------|----------------|
| a) Soltera | c) Conviviente |
| b) Casada  | d) Otros       |

3. Grado de instrucción:

- |               |             |
|---------------|-------------|
| a) Analfabeta | b) Primaria |
| c) Secundaria | d) Superior |

4. Situación económica:

- a) Menos de 500 soles
- b) De 500 a 1500 soles
- c) Mayor a 1500 soles



## ANEXO 03

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR LAS VARIABLES FACTORES SOCIALES Y PERSONALES EN LA DEPRESION POST PARTO.

#### I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL PROYECTO: FACTORES SOCIALES Y PERSONALES EN LA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS TUMBES, JUNIO-JULIO 2018.

PERSONAL INVESTIGADOR:

AUTORES: García Herrera Rudy Tatiana  
Surita Neyra Ana Kelly

ASESOR: MG. Yovany Fernández Baca Morán

VARIABLES DE ESTUDIO:

VARIABLE 1: FACTORES SOCIALES Y PERSONALES

VARIABLE 2: DEPRESIÓN POST PARTO

#### II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos para las variables factores sociales y personales y depresión post parto ha sido revisado en su contexto integral, habiéndose planteado sugerencias respecto a la inclusión de algunos ítems que le den mayor consistencia. Luego se ha sugerido se someta a una prueba piloto en una población similar a la que se pretende realizar la investigación.

III. Cumplido el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.

Tumbes, Enero del 2018

  
\_\_\_\_\_  
Janet Navas Torres  
Institución: Hospital de la Emergencia y Cuidados Unitarios  
Código: 1550-E.09  
OBSIETRA

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para poder participar en el trabajo de investigación, aplicado por las Bachilleres de Obstetricia, como requisito para el proyecto de investigación. Estoy consciente que la información que suministre permitirá conocer los factores sociales y personales en la depresión postparto en las mujeres que acuden al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas- Tumbes, junio-julio 2018.

Entendido que fui elegida para este estudio por ser puérpera y realizar mis atenciones en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas. Además doy fe que estaré participando de manera voluntaria y que la información que aporte es confidencial, y que no se revelara a otras personas, por lo tanto, no afectara mi situación personal, ni mi salud. Así mismo sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento. A demás, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y lees que involucra mi participación y que puedo obtener más información en caso lo considere necesario por las bachilleres de obstetricia mencionadas.

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

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

## ANEXO 05

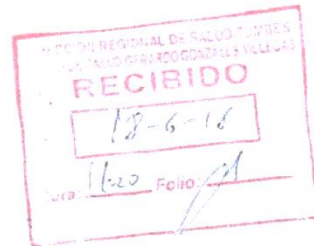
### “AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

#### SOLICITUD

Solicito: Permiso para aplicar encuesta

#### DIRIGIDO A:

Dr Luis E. Arambulo López  
Directora Del P.S Gerardo Gonzales Villegas.  
Dirección Regional de Salud



Nos es grato dirigirnos a su digno despacho para saludarla y exponerle que, para optar el título de Lic. En Obstetricia, realizamos el proyecto de tesis titulado “FACTORES SOCIALES Y PERSONALES EN LA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS TUMBES, JUNIO-JULIO 2018”, por tal motivo solicitamos ante Ud. Se nos otorgue el permiso necesario para recolectar los datos mediante la aplicación del instrumento, con fines de investigación.

Solicito a su despacho se sirva autorizar ante la oficina competente, se me conceda lo enunciado.

#### POR LO EXPUESTO:

Ante usted solicito acceder a mi petición.

TUMBES, Junio del 2018

  
\_\_\_\_\_  
García Herrera Rudy  
Autora de Proyecto

  
\_\_\_\_\_  
Surita Neyra Kelly  
Autora de Proyecto

**ANEXO 06**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACION	INSTRUMENTO
Factores Sociales y personales	Características que determinen los rasgos sociales y demográficos de una persona	Factores Social	Edad	≤19 años 20-34 ≥ 35	Cuestionario elaborado por las autoras
			Estado civil	Soltera Casada Otros	
			Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	
			Situación económica	Menos de 500 De 500-a 1500 Mayor de 1500	
			Apoyo de familia	Si No	
			Apoyo de pareja	Si No	
		Factores Personales: Antecedentes Obstétricos Y Perinatales	Gestas	Primigesta Multigesta Gran multigesta	
			Paridad	Primípara Mutípara Gran múltipara	
			Tipo de parto	Vaginal Cesárea	
			Recién nacido	Buen estado Mal estado	
			Lactancia materna	Si No	
		Factores Personales: Antecedentes personales y familiares	Depresiones previas	Antes del embarazo  Durante el embarazo Después del parto	
			Antecedentes familiares de depresión	Si No	

**ANEXO 07**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				METAS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Elaboración del proyecto	Autores y asesores	x	x	x	X													Aprobación del proyecto
2. Validación del Instrumento de recolección de datos	Autores			x	X													Formato con datos suficientes y completo
3. Recolección de datos	Autores					X	x	x	x	X	x	x	x					Aplicación de las variables
4. Procesamiento de datos	Autores y asesores													x				Elaboración de tablas. Presentación de datos
5. Analizar y relacionar datos de las unidades de estudio	Autores y asesores													x	x			Arribar a conclusiones científicas
6. Revisar bibliografía especializada de consulta	Autores	x	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x				Comparación con otros estudios
7. Redactar documento: Informe de investigación.	Autores-asesores														x	x		Presentación del informe
8. Presentar Informe	Autores																X	Sustentación del informe