

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TÍTULO

**“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION POSTPARTO
EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
DE SAN JERONIMO-ANDAHUAYLAS, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
SALUD MENTAL**

AUTORA(S):

RENE ZAMORA ROMERO

YESENIA VEGA FLORES

CALLAO, 2020

PERÙ

**“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION POSTPARTO
EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
DE SAN JERONIMO-ANDAHUAYLAS, 2018”**

AUTORA(S):

RENE ZAMORA ROMERO

YESENIA VEGA FLORES

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- _____ PRESIDENTE
- _____ SECRETARIA
- _____ MIEMBRO
- _____ MIEMBRO

ASESORA: _____

Nº de Libro:

Nº de Acta:

Fecha de Aprobación proyecto de tesis:

Resolución de Sustentación de la Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería.

Nº _____

A nuestras familias, motor de nuestras vidas, porque con sus palabras de apoyo, aumentan cada día nuestra perseverancia para lograr cada objetivo..

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	8
1.2. Formulación del Problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Limitantes de la investigación	11
II. MARCO TEORICO	12
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.1.1. Nivel Internacional	12
2.1.2. Nivel Nacional	13
2.2. Marco	17
2.2.1. Teórico	17
• ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO	25
2.2.2. Conceptual	26
2.3. Definición de términos básicos	30
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	31
3.1. Hipótesis	31
3.2. Operacionalización de Variables	32
IV. DISEÑO METODOLOGICO	34
4.1. Tipo y diseño de la investigación	34
4.1.1 Tipo de investigación	34

4.1.2 Diseño de la Investigación	34
4.2. Población y muestra	35
4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo.	36
4.4 Análisis y procedimientos de datos	37
V. RESULTADOS	38
5.1. Resultados descriptivos	38
5.1.1. Factores Obstétricos asociados a la depresión postparto en mujeres que acuden al Centro De Salud San Jerónimo, 2018	38
5.1.2. Factores sociales asociados a la depresión postparto en mujeres que acuden al Centro De Salud San Jerónimo, 2018.	43
5.1.3. Determinación de la prevalencia de la depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018.	48
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
6.1. Contrastación de los resultados con estudios similares	50
6.2 Responsabilidad ética	51
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXO 01	61
ANEXO 02	64
ANEXO 03	66
ANEXO 04	68
ANEXO 05	69
ANEXO 06	70
ANEXO 07	77

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
Tabla N° 5.1	EDAD DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.	40
Tabla N° 5.2	PARIDAD DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.	42
Tabla N° 5.3	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.	43
Tabla N° 5.4	ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.	45
Tabla N° 5.5	SU PAREJA LA INSULTA, HABLA EN TONO DE VOZ ALTA	46
Tabla N° 5.6	LA PUÉRPERA PRESENTA VIOLENCIA PSICOLÓGICA	47
Tabla N° 5.7	SU PAREJA LA EMPUJA, JALONEA, LE TIRA COSAS .	48
Tabla N° 5.8	LA PUÉRPERA PRESENTA VIOLENCIA FÍSICA.	49
Tabla N° 5.9	MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO-ANDAHUAYLAS, 2018	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1 EDAD DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.	41
Gráfico N° 5.2 PARIDAD DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.	43
Gráfico N° 5.3 COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.	44
Gráfico N° 5.4 ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.	45
Gráfico N° 5.5 SU PAREJA LA INSULTA, HABLA EN TONO DE VOZ ALTA	46
Gráfico N° 5.6 LA PUÉRPERA PRESENTA VIOLENCIA PSICOLÓGICA	47
Gráfico N° 5.7 SU PAREJA LA EMPUJA, JALONEA, LE TIRA COSAS .	48
Gráfico N° 5.8 LA PUÉRPERA PRESENTA VIOLENCIA FÍSICA.	49
Gráfico N° 5.9 MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO-ANDAHUAYLAS, 2018	51

RESUMEN

La presente investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION POSTPARTO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO-ANDAHUAYLAS, 2018”. **Objetivo:** Describir los factores asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018. **Metodología:** es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo diseño no experimental. La población fueron 472 mujeres, luego se aplicó la fórmula para muestras finitas resultando una muestra de 36 puérperas captadas en el servicio de consultorio de salud mental del Centro de Salud San Jerónimo, se llevó a cabo entre los meses de Julio, Agosto y Setiembre del año 2019. Tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple. **Resultados:** el 30.6% de las puérperas con depresión postparto tienen entre 2 a 3 hijos, el 38.9% son puérperas mayores de 30 años, el 55.6% de puérperas son convivientes y el 61.1% de puérperas manifiestan tristeza profunda. **Conclusiones** Se concluye que un tercio de las puérperas tienen una edad mayor de 30 años y 6 de cada 10 mujeres tienen entre 1 a 2 hijos. En cuanto a las complicaciones obstétricas 5 de cada 10 puérperas presentaron pre eclampsia. Respecto a los factores sociales la mitad de puérperas conviven con su pareja, 5 de cada 10 mujeres sufre de violencia psicológica. **Recomendaciones:** Elaborar y diseñar un instrumento que estandarice la identificación de los factores asociados a la depresión postparto con la finalidad de detectar oportunamente esta patología en la atención primaria

PALABRAS CLAVES: Depresión, puérpera, factores, violencia

ABSTRACT

This research called "FACTORS ASSOCIATED WITH POSTPART DEPRESSION IN WOMEN GOING TO THE HEALTH CENTER OF SAN JERONIMO-ANDAHUAYLAS, 2018". Objective: Describe the factors associated with postpartum depression in women who attend the San Jerónimo-Andahuaylas Health Center, 2018. Methodology: it is a quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective, non-experimental design study. The population was 472 women, then the formula for finite samples was applied resulting in a sample of 36 postpartum women captured in the mental health consultancy service of the San Jerónimo Health Center, an outing was carried out between the months of July, August and September of the year 2019. Type of probabilistic sampling, simple random. Results: 30.6% of women with postpartum depression have between 2 and 3 children, 38.9% are women who are older than 30 years, 55.6% of women are living together and 61.1% of women have deep sadness. Conclusions It is concluded that one third of the puerperal women are older than 30 years and 6 out of 10 women have between 1 and 2 children. As for obstetric complications, 5 out of every 10 preperceptions consider eclampsia. Regarding social factors, half of the women live with their partners, 5 out of 10 women suffer from psychological violence. Recommendations: Develop and design an instrument that standardizes the identification of the factors associated with postpartum depression in order to timely detect this pathology in primary care

KEY WORDS: Depression, puerpera, factors, violence

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada Factores Asociados a Depresión Postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jeronimo-Andahuaylas, 2018, cuyo objetivo es determinar los factores asociados a la depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jeronimo-Andahuaylas, identificar los factores obstétricos, sociales y las manifestaciones clínicas más frecuentes de la depresión postparto en puérperas. La relevancia de este estudio radica en que este trastorno puede producir hasta la muerte materna, también permitirá conocer cuáles son esos factores asociados a la depresión postparto y con qué prevalencia se presenta este problema en la sociedad; ya que, es un problema de salud pública en la cual todos los profesionales de salud estamos involucrados. Diversos países vienen investigando este tema muy tocado últimamente y que a la fecha vienen tomando importancia sobre la detección oportuna, en el Perú la incidencia se presenta de la misma manera para una mujer que no necesariamente es madre.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera: I, II, III, IV y V. En I, se realizó el planteamiento y formulación del problema general y específicos. Incluye los objetivos y la justificación e importancia del trabajo de investigación. En II, están los antecedentes bibliográficos, las bases teóricas y el glosario de términos técnicos. En III, se desarrolla la matriz de operacionalización de variables. En IV, se desarrolló el diseño de investigación, se determinó la población y obtuvo el procedimiento muestral, se menciona los instrumentos que se emplearon, el procedimiento de la investigación y las técnicas de procesamiento y análisis de datos. En V, se reporta los resultados de la investigación, la discusión de los resultados, finalmente están las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La depresión posparto es el trastorno mental afectivo severo, es una incidencia mundial del 15% , donde está asociado al suicidio y filicidio, el primero es el que representa una de las causas más notable de muertes maternas en el período perinatal (1). la depresión se va presentando como un conjunto de síntomas donde el predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de no sentirse bien e impotencia frente a las exigencias de la vida) donde en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, donde se podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (2). La Depresión Posparto es como un estado de ánimo en que

las pacientes sienten sentimientos de tristeza, llanto fácil, ausencia de esperanza, pérdida de apetito, inquietud, disturbios en el sueño y labilidad emocional. Donde todo empieza dentro de las 4 a 6 semanas suscitadas después del parto con una incidencia de 3% a 27% puede durar de un mes hasta más de un año. La Depresión Postparto se presenta porque durante el puerperio las hormonas del embarazo afectan las sustancias químicas del cerebro que se relacionan directamente con la depresión y la ansiedad (3). Algunos otros estudios mencionan sobre la actividad de la prolactina durante el puerperio. Los niveles de prolactina forman una curva inversa a la de los niveles de estrógenos y progesterona durante el periodo post-parto, porque razonablemente se ha asumido donde que las madres que no amamantan a sus bebés producen un rápido declive en su prolactina, quizá podrían tener una depresión post parto (4) gracias a un estudio han confirmado que la lactancia materna evita la depresión postparto (5). Otro aspecto muy importante mencionar es la red de apoyo que tiene la puérpera, en la investigación realizada se demostró la importancia que tienen las campañas de sensibilización y educación que están dirigidas al público, ejemplo padres, parejas, suegros de estas mujeres, para el aumento del nivel de conocimiento y fomento de actitudes más positivas hacia la depresión posparto (6),

además la continuidad de la lactancia materna exclusiva a largo plazo apoyara a impactar positivamente en la salud mental de madres e hijos (7). Países como China por ejemplo se caracterizó durante muchos años por ofrecer apoyo social(8) mediante prácticas culturales tradicionales con el fin de protegerlos en el puerperio temprano a las mujeres de la depresión posparto, no siempre todas sus actividades lograron ser positivas (9). Hoy en día, la captación oportuna en la atención primaria es factible donde puede ayudar a identificar a todas las madres en riesgo de depresión posparto(10) (7), para que todas las enfermeras de salud pública se sientan preparadas para así poder evaluar, intervenir y finalmente derivar en los casos de depresión posparto, se deba proporcionar capacitación continua, tanto formal como informal, enfocada en mejorar sus conocimientos, actitudes positivas y competencias (11).

Los factores asociados a la depresión posparto informados hasta el momento son: la edad, paridad , el nacimiento prematuro(12), el vínculo madre-hijo(13), conflictos familiares, enfermedades de un miembro de la familia, muerte de alguien significativo, pérdida de relación o divorcio, cambio o pérdida de trabajo, mudarse a otra ciudad, problemas financieros(14), violencia de pareja(15), aculturación(8), nacimientos no deseados(16), la falta de respeto y abuso durante el parto(17), el tipo de parto (18), ausencia de apoyo por parte del marido y nacimiento de una niña (19), los factores sociales y culturales(20).

La depresión postparto impresiona negativamente en los patrones comunicacionales infantiles durante la primera etapa del desarrollo del lenguaje (21), también las madres con depresión postparto realizan una crianza sobre sus hijos caracterizada por un menor afecto y cuidado. La variable que más peso tiene sobre el desarrollo del niño durante el período de estudio es el estilo de crianza bajo en afecto (EBA) (22).

En el nivel internacional, países asiáticos (14) reportan una prevalencia de 19.63%, en América Latina los estudios describen una prevalencia de la enfermedad con rangos

más amplios que oscilan entre el 2 y el 91%; se considerada en algunos de estos países como un problema de salud pública (23).

Estudios realizados en Perú indican que la depresión postparto tiene una prevalencia similar a la que puede presentar la mujer en el transcurrir de su vida, además presenta factores psicosociales y biológicos, estos últimos afectando en su estado emocional por cambios hormonales (24).

En la provincia de Andahuaylas, este problema no es ajeno porque el año 2018 el Centro De Salud San Jerónimo, informó sobre los partos entre mujeres jóvenes, adultas y adolescentes, donde se pudo observar que un porcentaje (25 %) presentaron problema de depresión, específicamente las gestantes alojadas en la casa materna, es en este lugar donde permanecen por semanas hasta el momento del parto, para ella es un espacio desconocido donde tiene que interactuar con diferentes personas que no conoce, sienten que su espacio de privacidad esta siendo invadido, porque todo es compartido con cada una de las gestantes, ocasionando este evento de ansiedad en ellas y el problema afecta en su mayoría a las gestantes adolescentes y multíparas.

Esta es la razón que nos ha llevado a investigar sobre el tema y que a la vez planteamos la siguiente formulación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018?

- b) ¿Cuáles son los factores sociales asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir los factores asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Describir los factores obstétricos asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018.
- b) Describir los factores sociales asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018.

1.4. Limitantes de la investigación

No se presentaron limitantes para realizar esta investigación.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Nivel Internacional

En Israel, Bina et al. (25) (2019), publicaron acerca de “La enfermeras percibieron la preparación para examinar, intervenir y derivar a mujeres con sospecha de depresión posparto. El **objetivo:** examinar la preparación de todas estas profesionales, como los factores asociados con esta preparación. **Metodología:** estudio transversal, n=219 que laboraban en la clínica. Se utilizaron cuestionarios con respecto a la percepción. **Resultados:** dos tercios de la muestra (65,4%) conocían sobre la patología. **Conclusiones:** la capacitación, las actitudes, el conocimiento y la competencia percibida son factores importantes que conducen a la detección oportuna.

En Chile, Mendoza C. (26) (2016), desarrolló un estudio que lleva por título “Adaptación y evaluación de una intervención preventiva de depresión postparto en dos centros de atención primaria de Chillán y en el Hospital comunitario de Bulnes: estudio piloto”. El estudio tuvo como **Objetivos:** Adaptar y evaluar una intervención preventiva de DPP, en mujeres gestantes atendidas por control prenatal, en tres establecimientos de la provincia de Ñuble. **Método:** ensayo clínico controlado piloto. 70 mujeres embarazadas consultantes, con grupo de Intervención y control. Todas las participantes se evaluaron al primer y tercer mes del postparto; como desenlace principal se definió el puntaje promedio de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo según los grupos. **Resultados:** la mayor reducción de los síntomas depresivos postparto entre el primer y tercer mes fue para el Grupo Intervenido, resultado que, comparado con el del Grupo Control sí fue estadísticamente significativo ($p=0,00$). La prevalencia global de DPP fue 10% ($n= 7$); la mayoría de los casos perteneció a este grupo ($n= 5$, $p= 0,25$), mientras que el Grupo Intervención, sólo aportó dos casos, que remitieron al tercer mes postparto. **Conclusiones:** El

estudio muestra aquellos desafíos asociados para la implementación de un programa preventivo, y la necesidad de enfocarse en modelos que consideren a mujeres con factores de riesgo y síntomas sub sindromáticos.

En Ecuador, Santacruz et al. (27) (2015), investigaron sobre “Depresión Posparto. Prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga”, cuyo **objetivo** fue determinar prevalencia y factores de riesgo de depresión posparto, **Metodología:** Estudio cuantitativo de prevalencia, analítico y transversal. Universo: 248 madres cuyo parto fue atendido en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca. Muestra: no probabilística consecutiva. Instrumento un formulario con la “Escala de Depresión Posparto de Edimburgo” (EDPE) y preguntas orientadas a determinar factores de riesgo para depresión posparto (DPP). Análisis: empleamos frecuencias, porcentajes, razón de prevalencia, chi cuadrado y el valor de p para determinar asociación estadística. **Resultados:** De acuerdo a la EDPE existe una prevalencia de 34,3% de Depresión Posparto. Los factores de riesgo encontrados fueron: no encontrarse en edad reproductiva ideal: RP: 2,53 Valor de p: 0,022, falta de apoyo familiar durante el embarazo: RP: 7,25 Valor de p: 0,0008 y violencia intrafamiliar: RP: 3,75 Valor de p: 0,0003. **Conclusiones:** Las madres con mayor riesgo de DPP en el servicio de gineco obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga son aquellas madres que: no se encuentran en edad reproductiva ideal, no recibieron apoyo familiar durante su embarazo y sufrieron violencia intrafamiliar durante el mismo.

2.1.2. Nivel Nacional

Guevara E (28) (2018), estudió sobre la “Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora” cuyo **objetivo:** Determinar la presencia y el nivel de violencia ejercida por la pareja durante el embarazo. **Metodología:** estudio observacional, analítico, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra fueron 120

gestantes que cumplieron criterios de selección; muestreo no probabilístico intencionado. Instrumento fue la Versión Española Del Index Of Spouse Abuse, validad y adaptada para el estudio. **Resultados:** La violencia ejercida por la pareja fue por presencia de violencia social muchas veces 2.4%, nivel leve 90%; violencia económico siempre 6.7%, nivel leve 85%; violencia psicológica varias veces 5%, nivel leve 58.3%; violencia física varias veces 3.6%, siendo leve 74.2%; violencia sexual siempre 9.9%, nivel severo 66.7%; en violencia en general varias veces 5.7% y siempre 5.2%, con nivel de leve 56.1%, moderado 20.6% y severo 23.4%. Del total de entrevistadas el 89.2% presentaron algún tipo de violencia. **Conclusiones:** Existe presencia de violencia ejercida por la pareja durante la gestación, que continúa oculta por las víctimas.

García et al. (29) (2018), estudiaron sobre “Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas” cuyo **objetivo** identificarlos factores sociales y personales que influyen en la depresión post parto, **Metodología:** estudio descriptivo, retrospectivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 70 puérperas, se aplicó el test de Edimburgo y un instrumento diseñado por las autoras, validado por una prueba piloto y por juicio de expertos. **Resultados:** la prevalencia fue del 47,1%, 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%). **Conclusiones:** la mayoría de mujeres con esta patología negaron tener antecedentes personales y familiares.

Míguez et al. (30) (2017), desarrollaron una investigación titulada “Depresión Postparto y Factores Asociados en mujeres con embarazos de riesgo” **Objetivo:** Analizar la presencia de la depresión postparto y las variables asociadas a la misma en una muestra de 99 mujeres. **Metodología:** se utilizaron como instrumentos de evaluación un cuestionario sociodemográfico y de datos clínicos, la “Escala de depresión postparto de Edimburgo” (EPDS) y la escala Estado del “inventario de ansiedad estado-rasgo” (STAI). **Resultados:** el 22,2% presenta depresión postparto. Las mujeres con menos años de formación ($p=0,047$), que no trabajan ($p=0,017$), que presentan mayor sintomatología depresiva durante el embarazo ($p\leq 0,001$) y mayor nivel de ansiedad ($p\leq 0,001$) son las que presentan en mayor porcentaje depresión postparto. **Conclusiones:** Es importante evaluar los factores de riesgo psicosocial en los controles regulares del embarazo, pues genera la oportunidad de detectar a las mujeres en riesgo de presentar depresión postparto y derivarlas a los servicios apropiados.

Young C (31) (2017), investigó sobre los “Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El **objetivo** planteado fue determinar la frecuencia y factores asociados a depresión posparto en puérperas. **Metodología:** estudio Analítico Observacional de corte Transversal, se utilizó el Test de Edimburgo. Análisis bivariado X², y OR en variables politómicas. **Resultados:** Se incluyó 209 puérperas, de las cuales 26.32% presentó tamizaje positivo para depresión posparto. Se encontró asociación estadística con el estado civil (solteras/separadas y convivientes). Se encontró ideación suicida en el 52.72% de la población con tamizaje positivo. **Conclusiones:** la ideación suicida es relativamente alta en el grupo con tamizaje positivo para depresión posparto.

Flores et al. (32) (2017), estudiaron acerca de la “Violencia basada en género y depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital María Auxiliadora” cuyo **objetivo** fue determinar la Violencia Basada en Género y Depresión Post

Parto en puérperas, **Metodología:** estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 295 puérperas atendidas en el Hospital María Auxiliadora. El instrumento utilizado fue la ficha de Violencia Basada en Género y la escala de Edimburgo. **Resultados:** La edad promedio fue de 32 años, el 68,1% fueron convivientes, el 65% tenía estudios secundarios, el 66,8% tuvo parto vaginal y el 67,5% se dedican a su casa. El 56 % de puérperas no tuvo depresión y el 44% presento depresión postparto. 35 % de puérperas fueron agredidas emocional o psicológicamente de las cuales el 46 % fueron otras personas (tíos, primos, ex pareja), el 40 % fue directamente la pareja, 7 % fue la mamá y otro 7% fue el padre. El 13% alguna vez fue agredido de forma física de los cuales el 44 % son otras personas (tío, primos, cuñado, vecinos), el 41 % es la pareja, el 10 % es el papá y un 5 % es la mamá. El 12 % en algún momento de su vida se sintió forzado a tener relaciones sexuales sin su consentimiento de los cuales 63 % fueron otras personas (ex pareja, padrastro, primos), y un 37 % fue su cónyuge. **Conclusión:** En el estudio se identificó con más frecuencia la violencia psicológica teniendo como agresores a personas externas al núcleo familiar. En el estudio las puérperas presentaron depresión post parto y refieren haberse sentido nerviosa sin tener motivo, a no realizar las cosas como antes, a sentirse desdichada y pensaron en hacerse daño.

Carrión et al.(33) en el 2016 investigaron sobre la “Frecuencia y características de la depresión postparto en el distrito de Lambayeque”, cuyo objetivo fue determinar las características de la depresión postparto, además los factores asociados a esta enfermedad. La metodología empleada fue un estudio de casos y controles de 145 puérperas evaluadas mediante el test de Edimburgo, utilizaron el programa STATA para el análisis estadístico y desarrollaron modelos de regresión logística. Resultados: la prevalencia fue de 33.8% y reportaron como factores de riesgo el nivel socioeconómico marginal ($p= 0.02$

y OR=8.67 (1.39-53.85)) y la no convivencia con la pareja (p=0.047 OR= 2.51 (1.01-6.19)). Conclusiones: la prevalencia afecta a la tercera parte de las puérperas y como factores de riesgo tenemos el nivel socioeconómico bajo y el hecho de no convivir con el padre del recién nacido.

Lipa F. (34) (2014), desarrolló una investigación titulada “Depresión Postparto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de salud I- 3 José Antonio Encinas, Puno”, la investigación tuvo como **Objetivo:** determinar la depresión postparto en puérperas primíparas y multíparas, **Metodología:** El estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra 69 puérperas primíparas y multíparas; para la obtención de datos se utilizó la entrevista estructurada y el instrumento de investigación el test de la escala de depresión postparto de Edimburgo modificada. **Resultado:** el 21.7% oscila en las edades de 16 a 19 años, 27.5% procedentes de la zona urbana, 24.6% hablantes del idioma castellano, 18.8% con grado de instrucción secundaria completa, 31.9% de estado civil conviviente, 21.7% de ocupación su casa y el 18.8% recibieron seis controles prenatales antes de las 31 semanas de gestación. **Conclusiones:** La depresión postparto se presentó en puérperas primíparas de procedencia urbana.

2.2. Marco

2.2.1. Teórico

a) Depresión

La organización Mundial de la salud (2017). Define donde la depresión es el trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o ausencia de autoestima, alteraciones del sueño, del apetito, sensación de agotamiento y falta de concentración. La depresión podría llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al

suicidio. Si es leve puede tratarse sin necesidad de medicamentos, si fuese de carácter moderado o grave, podrían necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (35).

b) **Depresión Postparto**

La depresión postparto consiste en el desarrollo de la depresión en la madre tras el nacimiento de su hijo o hasta un año más tarde. La mayoría ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto (36).

- **Embarazo**

proceso de gestación de un hijo que va desde la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el parto. En la especie humana el embarazo tiene un periodo de duración de aproximadamente 9 meses.

c) **Puerperio**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el período puerperal hasta seis semanas del postparto. definido como el periodo de tiempo donde se extiende desde el final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto. Durante el mismo, las modificaciones gravídicas de los órganos y sistemas maternos retornan al estado antes del embarazo. también tiene un periodo de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento.

d) **Etapas del Puerperio**

El puerperio o postparto, conocido como cuarentena, es el período de tiempo donde se inicia tras el parto y finaliza a las 6-8 semanas del nacimiento. En todo este tiempo el cuerpo de la mujer regresa a la normalidad. Todos los órganos

involucrados en el embarazo y el parto tienen que regresar a su situación anterior (37).

El puerperio tiene tres etapas. Donde cada una de ellas abarca un tiempo determinado y algunos cambios específicos en la mujer. Las etapas del puerperio son:

1. Puerperio inmediato: El puerperio inmediato es las primeras 24 horas después del nacimiento del bebé. En esta, la mujer se puede mostrarse cansada por el esfuerzo realizado durante el parto.

En estas horas comienza a ser consciente de su maternidad y a fortalecer el vínculo con su bebé (37).

2. Puerperio mediato o precoz: El puerperio mediato o precoz se considera a partir de los 2 días hasta los 7-10 días postparto. En este período comienza:

- la involución genital de la mujer
- la aparición de los loquios
- la subida de la leche materna (37)

3.- Puerperio alejado: El puerperio alejado abarca desde el día 11 aproximadamente, hasta el día 45 después del nacimiento del bebé

Esta etapa comprende:

- Fin de la involución uterina.
- Si no hay lactancia, regreso de la menstruación.
- Recupera el peso del útero antes del embarazo (aprox. 60 gramos) (37)

e) Fisiopatología de la Depresión Postparto

Botero (2008), define que las causas de dan por muchos factores y comprende una vulnerabilidad genética, asociada a los cambios hormonales durante el embarazo, la cantidad de estrógenos y progestágenos descienden rápidamente donde esto afectaría de manera clara los circuitos de neurotransmisores de serotonina y noradrenalina. De igual manera, la producción de las hormonas tiroideas pueden disminuir bruscamente después del parto, los síntomas son similares a los del trastorno depresivo, cambios en el estado de ánimo, fatiga, agitación, insomnio, ansiedad. A todos estos factores se suman otros de orden psicosocial como el estrés, medio ambiental por los cambios en las rutinas de trabajo y del hogar, pérdidas de control, pérdida de la figura y el hecho de sentirse menos atractiva, la percepción de estar abrumada con un nuevo bebe a quien cuidar y la inseguridad sobre su capacidad se ser buena madre, además de un deficiente soporte social (38).

Con que frecuencia se da la depresión durante el puerperio

Depresión posparto tiene una prevalencia del 13% y se inicia a las 2-3 semanas tras el nacimiento, dura 4 a 6 semanas e incluso más de un año sin tratamiento (39).

f) Causas de la Depresión Postparto

Podría haber un número de razones en las cuales la mujer se deprime. Cambios hormonales o eventos estresantes en su vida, muerte de un familiar, que pueden ocasionar cambios químicos en el cerebro llevándole a la depresión. también es una enfermedad hereditaria, que pueden ser común en miembros de la misma familia. A veces no está claro que causa la depresión.

Durante el embarazo, estos factores pueden aumentar las posibilidades de que la mujer tenga depresión:

- Historia de depresión o abuso de sustancias (drogas o alcohol)
- Historia familiar de enfermedades mentales
- Poco apoyo de familia y amigos
- Ansiedad sobre el bebé
- Problemas con el embarazo o parto anterior
- Problemas financieros o en el matrimonio
- Edad temprana de la madre

Después del embarazo, los cambios hormonales en el cuerpo de la mujer podrían activar síntomas de depresión. Durante el embarazo la cantidad de las dos hormonas femeninas, que son el estrógeno y progesterona, aumentan grandemente en el cuerpo. En las primeras 24 horas después del parto, la cantidad de estas hormonas disminuye rápidamente al nivel normal de la mujer no embarazada. Investigadores creen que el cambio rápido en el nivel de hormonas puede deberse a causa de la depresión, al igual que cambios hormonales pequeños pueden afectar el humor de la mujer antes de su menstruación. Ocasionalmente, los niveles hormonales de la tiroides bajan después de dar a luz. La Tiroide es una glándula pequeña en el cuello que ayuda a regular el metabolismo (cómo el cuerpo usa y guarda energía de los alimentos). Bajos niveles de Tiroide pueden ocasionar síntomas de depresión incluyendo mal humor, pérdida de interés en actividades normales, irritabilidad, fatiga, dificultad para concentrarse, problemas para dormir, y aumento de peso. Un examen simple de sangre puede determinar si ésta causando depresión en la mujer. Si fuese así, se tendría que dar medicina para la tiroides recetada por un doctor (39)

g) Señales y Síntomas de la Depresión Postparto

Cualquiera de estos síntomas durante y después del embarazo que pueden durar más de dos semanas son señales de depresión:

- Sentirse inquieta o irritable
- Sentirse triste, sin esperanza, y abrumada
- Llorar mucho
- No tener energía o motivación
- Comer demasiado, o muy poco
- Dormir demasiado, o muy poco
- Dificultad para concentrarse, recordar, o tomar decisiones
- Sentirse inútil y culpable
- Pérdida de interés o satisfacción en actividades
- Retirarse de familia y amigos
- Tener dolores de cabeza, de pecho, palpitations rápidas del corazón (el corazón palpita muy rápido y siente que salta palpitations), o respiración agitada (rápida y sin profundidad) (39)

h) Clasificación de la Depresión Postparto

A.- Depresión posparto leve o Baby Blues

Es un síndrome leve, pasajero, que se presenta aproximadamente en un 50-80% de las madres. Ocurre alrededor de los 2-4 días después del parto desaparece sin secuelas, de manera espontánea, en un lapso de 2 semanas. La sintomatología se presenta con tristeza, llanto, fatiga, ansiedad, insomnio, labilidad emocional, cefaleas, cambios del apetito y sentimientos de minusvalía.

Presenta una mínima implicación sobre la actividad habitual de la madre y se ha considerado como un proceso mental psicológico de adaptación a la nueva situación. No obstante, se vigilará la posibilidad de que estos síntomas persistan o aumenten de intensidad y conlleven a una depresión mayor posparto (40).

B.-Psicosis posparto

La psicosis posparto es una enfermedad aguda y grave que ocurre en 1-2 casos de cada 1000 nacimientos. Aparece generalmente de forma brusca entre el tercer y noveno día, aunque puede iniciarse incluso en el sexto mes. La psicosis posparto no se diferencia clínicamente de otras psicosis. Su aparición clínica comporta labilidad del humor, agitación grave, confusión, incapacidad para dormir, pensamiento desorganizado y alucinaciones que implican al niño. En tanto que la madre puede autolesionarse o lastimar a su hijo, la psicosis posparto es una emergencia psiquiátrica (40).

C.-Depresión mayor posparto

Es una de las enfermedades más frecuentes tras el parto y aunque suele pasar inadvertida afecta al 10-20% de las púerperas según diversos estudios. Se inicia a las 2-3 semanas tras el nacimiento, con una duración de 4-6 semanas, e incluso 8 superior al año sin tratamiento. La mujer siente fuertes sentimientos de culpa, incapacidad total de hacerse cargo de su hijo y de ambivalencia en relación con el afecto de éste. Existe una sobreprotección del niño; la madre mira al niño siempre como enfermo, lo cual motiva a repetidas consultas al especialista. A veces esta situación es el único síntoma de una depresión de la madre, pudiendo aparecer una intolerancia extrema hacia el bebé, llegando a gritarle, incluso a pegarle. Generalmente su cuadro es más florido, la mujer que sufre una depresión postparto generalmente experimenta varios síntomas (40).

- **Consecuencias de la depresión postparto si no es tratada**

La depresión no solo daña a la madre, sino también a su familia. Algunos investigadores han encontrado que la depresión durante el embarazo puede resultar en bebés que nace prematuros o de bajo peso. Algunas mujeres con depresión tienen dificultad para cuidarse durante el embarazo. Pueden tener problemas para alimentarse sin ganar suficiente peso durante el embarazo; tienen problemas para conciliar el sueño; evitan acudir a sus controles prenatales; puede que no cumplan las instrucciones médicas; tienen mala alimentación; o pueden usar sustancias nocivas para la salud, como alcohol, tabaco, o drogas. La depresión postparto puede afectar las habilidades de la mujer para ser madre. Puede que le falte energía, tenga problemas para concentrarse, sea irritable, y no pueda llenar la necesidad de amor y afecto del bebé. Como resultado, se puede sentir culpable y perder confianza en sí misma y en sus habilidades como madre, lo cual puede agravar la depresión. Los investigadores creen que la depresión posparto afecta al bebé causando retrasos en el desarrollo del habla, problemas emocionales, problemas de comportamiento, nivel de actividad bajo, problemas para dormir, y angustia o sufrimiento. Ayuda si el padre o alguna otra persona llenan las necesidades emocionales del bebé mientras la madre está deprimida (39).

- i) Tratamiento de la Depresión Postparto

Hay dos tratamientos comunes para la depresión.

Terapia de habla. Esta es hablar con un terapeuta, psicólogo, o trabajador social para educarse a cambiar como la depresión la hace sentir, pensar y actuar.

Medicamento. Su doctor le puede dar antidepresivos. Estos medicamentos pueden ayudar a calmar los síntomas de la depresión. Mujeres que están

embarazados o amamantados deben conversar con su médico acerca de las ventajas y riesgos de tomar antidepresivos. A algunas mujeres les preocupa que estos medicamentos afecten al bebé. La depresión de la madre puede dañar el desarrollo del bebé, por lo tanto conseguir un tratamiento es importante para la madre y el bebé. Los riesgos de tomar medicamentos deben ser comparados a los riesgos de la depresión. Es una decisión que las mujeres deben tratar muy cuidadosamente con sus médicos. Mujeres que deciden tomar antidepresivos deben conversar con sus médicos sobre cuales medicamentos es más prudente tomar durante el embarazo o mientras amamanta a su bebé (39).

- **ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO:**

La escala de depresión postparto de Edimburgo publicada por Cox, Holden y Sabovsky en 1987, que ha sido utilizada en diferentes investigaciones en varios países y culturas, constituyendo un instrumento eficiente y valioso de evaluar a pacientes en riesgo de depresión perinatal. En el trabajo de investigación se aplica la versión traducida al español por el Departamento de Psicología por la Universidad de Iowa (Moreno Zaconeta, Domínguez Casulari da Motta, Franco, 2004). Se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que sufren de depresión postparto; una afección alarmante más prolongada que la “melancolía de la maternidad” (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. Estudios previos revelaron que la depresión de postparto perjudica por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento. Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo. La escala de depresión postparto de Edimburgo se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Consiste de diez cortas declaraciones. La madre elige cuál de las

cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden responder 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 sufran de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de la escala de depresión postparto de Edimburgo que al juicio clínico. Se debe hacer 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 (41).

2.2.2. Conceptual

a) Características Sociodemográficas de las Puérperas

Edad: La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se desarrollan tomando como referencia la edad. Sería el caso de la demografía, las encuestas electorales y todo tipo de estadísticas de población ⁽¹⁹⁾ **Nivel de Instrucción:** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios alcanzados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles:

- Primarios y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han culminado ningún tipo de estudios, Educación

Infantil, Educación Primaria, estudios primarios como la EGB, la Enseñanza Primaria y estudios similares.

- Formación Profesional. Estudios de Formación Profesional.
- Secundarios. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior o BUP, de Bachillerato LOGSE, Acceso a la Universidad y similares.
- Medios-Superiores. Estudios de Ingenieros Técnicos y Peritos, Magisterio, Enfermería y otros del mismo nivel.

Estado Civil: El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, por decirlo así, la historia jurídica de la persona.

Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente:

- Soltero/a
- Comprometido/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

Procedencia: Se define como un proceso que supone movimiento especial de grandes sectores, desde un lugar de origen a otro de destino. Es una característica relacionado con el movimiento migratorio de la población, dentro de esta característica es necesario considerar las características propias de la mujer.

b) Factores Asociados A Depresión Postparto

Factores:

Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de adquirir una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor (42).

▪ Factores Obstétricos

En lo referente a los factores obstétricos, se ha sugerido que el número de partos es un factor de riesgo asociado a la Depresión Postparto; diversas investigaciones han finalizado que el nacimiento del primer hijo representa un estrés único y se correlaciona con la depresión de manera más fuerte, que en el caso del segundo o el tercer parto, el embarazo en adolescente, algunas investigaciones señalan que un embarazo en la adolescente está asociado a la depresión postparto ya que el adolescente no alcanzado su desarrollo físico, dentro de los factores obstétricos también encontramos, las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio (43).

Paridad: Se define como la clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación con un producto mayor de 500gr, mayor de 25 cm de talla, vivo o muerto independientemente de la salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical; es decir es la clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos que ha parido (43).

Embarazo en adolescente

La maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación, que con educación secundaria. Se estima que 16 millones de niñas

de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan parto cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. En el área sexual, la sexualidad irrumpe con mayor intensidad en la adolescencia y está comprobado que el inicio de las relaciones coitales se da entre los 12 y 13 años para ambos sexos, aunque es más temprano en las mujeres, muchas investigaciones reportan que un porcentaje bastante alto de adolescente desarrollan depresión postparto por los cambios, que experimentan durante el embarazo parto y puerperio (44).

- Complicaciones Obstétricas durante el embarazo parto y postparto

Se entiende por complicación a todo evento que pone en peligro la vida de la madre y el recién nacido. Las complicaciones más frecuentes que se presentan son pre eclampsia, aborto, expulsivo prolongado, desgarros, hemorragias

- Factores sociales Asociados a la Depresión Postparto

Conflicto conyugal: rechazo frente al embarazo, siendo la ambivalencia más difícil de abordar en el manejo psicoterapéutico.

Violencia psicológica: Incluye toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones, exigencia de obediencia o sumisión, insulto. Asimismo, tendrán la consideración de actos de violencia psicológica contra la mujer los ejercidos por hombres en su entorno familiar o en su entorno social y/o laboral (45).

Violencia Física: Incluye cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, Asimismo, tendrán la consideración de actos de violencia física contra la mujer los ejercidos por hombres en su entorno familiar o en su entorno social y/o laboral. Acoso, violación, penetración de objetos, tocamientos y contactos no

deseados, mutilación genital, Empujones, tirones de pelo, bofetadas, golpes, patadas, quemaduras, mordeduras, estrangulamiento, puñaladas, tortura, asesinato (45).

2.3. Definición de términos básicos

Depresión: la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración

La depresión postparto: consiste en el desarrollo de una depresión en la madre tras el nacimiento de su hijo o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto.

Embarazo: En la mujer, proceso de gestación de un hijo que va desde la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el parto. En la especie humana el embarazo dura aproximadamente 9 meses

Puerperio: La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como período puerperal hasta seis semanas del postparto.

Factores: Es toda circunstancia o situación que incrementa las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Por ser una investigación de tipo observacional descriptiva que solo se basa en describir los hechos o fenómenos de la realidad, por lo tanto no justifica la formulación de una hipótesis(46).

3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	NIVELES
Factores asociados	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores implican que las personas afectadas presenten factor de riesgo,	Existen diferentes factores asociados a la depresión post parto como son los factores obstétricos Los factores sociales	Factores obstétricos	Edad	< de 19 años	Cualitativa Nominal
					De 19 a 29 años	
					De 29 a 35 años	
					De 35 años	
				Paridad	1 a 2 hijos	Cualitativa Nominal
					2 a 3 hijos	
					Mayor de 3 hijos	
				Complicaciones obstétricas	Pre eclampsia	Cualitativa Nominal
					Infecciones	
Atonías con pérdida sanguíneas						

			Factores sociales	Estado civil	Soltera Casada conviviente	Cualitativa Nominal
				Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Ordinal
				Zona de procedencia	Rural Urbana	Cualitativa Nominal
				Violencia psicológica	Si no	Cualitativa Nominal
				Violencia física	Si no	Cualitativa Nominal

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo y diseño de la investigación

4.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo.

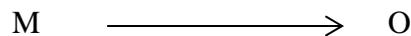
- **Cuantitativo:** implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados.
- **Descriptivo:** porque están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población.
- **Transversal:** analiza los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población o muestra.
- **Prospectivo:** Registra los datos a partir del presente.

4.1.2 Diseño de la Investigación

La presente investigación, es de tipo **no experimental**. Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (47).

Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador. Es por esto que también se le conoce como investigación «ex post facto» (hechos y variables que ya ocurrieron), al observar variables y relaciones entre estas en su contexto (47).

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra

O = Información de interés

4.2. Población y muestra

La población estuvo integrada por mujeres que dieron parto en el Centro de Salud San Jerónimo, donde se consideró 472 atenciones entre los meses de Julio, Agosto y Setiembre del año 2018 (registro de libro de parto del año 2018). Este estudio se llevó a cabo entre los meses de Julio, Agosto y Setiembre del año 2019.

Muestra:

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Z^2 = Factor de confianza 95%

N = población

p = Proporción que esperamos encontrar 5%

$q = 1 - p$

E^2 = Error máximo permitido 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 472 * 0.05 * 0.95}{(472-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{86.13}{1.36}$$

$$n = 63.3$$

$$n = 63$$

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado es probabilístico, aleatorio simple.

4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo.

La técnica fue la encuesta; Es una técnica que se utiliza para determinar tendencias en el objeto de estudio. Es un conjunto de preguntas dirigida a una muestra representativa de la población o instituciones con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección de datos para evaluar los factores asociados a la depresión postparto y la escala de depresión postparto de Edimburgo–EPDS.

Ficha de recolección de datos sobre factores Obstétricos y sociales:

Esta ficha fue elaborada para recolectar información sobre los factores Obstétricos y sociales de las púerperas, consta de 10 ítems y está dividido de la siguiente manera:

Factores Obstétricos: 1-3 ítem

Factores Sociales: 4-10 ítem

Escala De Depresión Postparto De Edimburgo–EPDS:

Esta escala fue creada en la ciudad de Edimburgo por Cox y col. (48), ha sido validado por Alvarado y col. (49). Este cuestionario es de gran ayuda para los profesionales de atención primaria en la detección precoz de la depresión posnatal. Traducido a más de 10 idiomas y validado en diferentes países de culturas y lenguas diversas, consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta de 0 a 3, por lo tanto el rango general va de 0 a 30.

El estudio tuvo lugar a la secuencia descrita a continuación:

Autorización

Previa aprobación del proyecto de tesis, se gestionó los permisos respectivos a las autoridades respectivas a la gerente de la Micro Red San Jerónimo y la jefa del Centro de Salud San Jerónimo para la aplicación del Instrumento, con el propósito de contar con las facilidades necesarias para la recolección de datos y así lograr los resultados esperados.

Identificación

Se identificaron a las puérperas a través del libro de registro de partos y del registro de las puérperas atendidas en consultorio de Salud Mental del Centro de Salud de San Jerónimo.

Selección de participantes

Luego de aplicar los criterios de inclusión se procedió a seleccionar a las puérperas diagnosticadas con depresión postparto.

Aplicación del instrumento

Después de seleccionar a las puérperas para el estudio se invitó a las puérperas que cumplían con los criterios de selección a participar en el estudio.

4.4 Análisis y procedimientos de datos

Una vez obtenida la información se codificó y fueron tabulados los datos. Se realizaron gráficas para presentar la información, para lo cual se empleó el paquete estadístico SPSS versión 24.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Factores Obstétricos asociados a la depresión postparto en mujeres que acuden al Centro De Salud San Jerónimo, 2018

Tabla N° 5.1

**EDAD DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.**

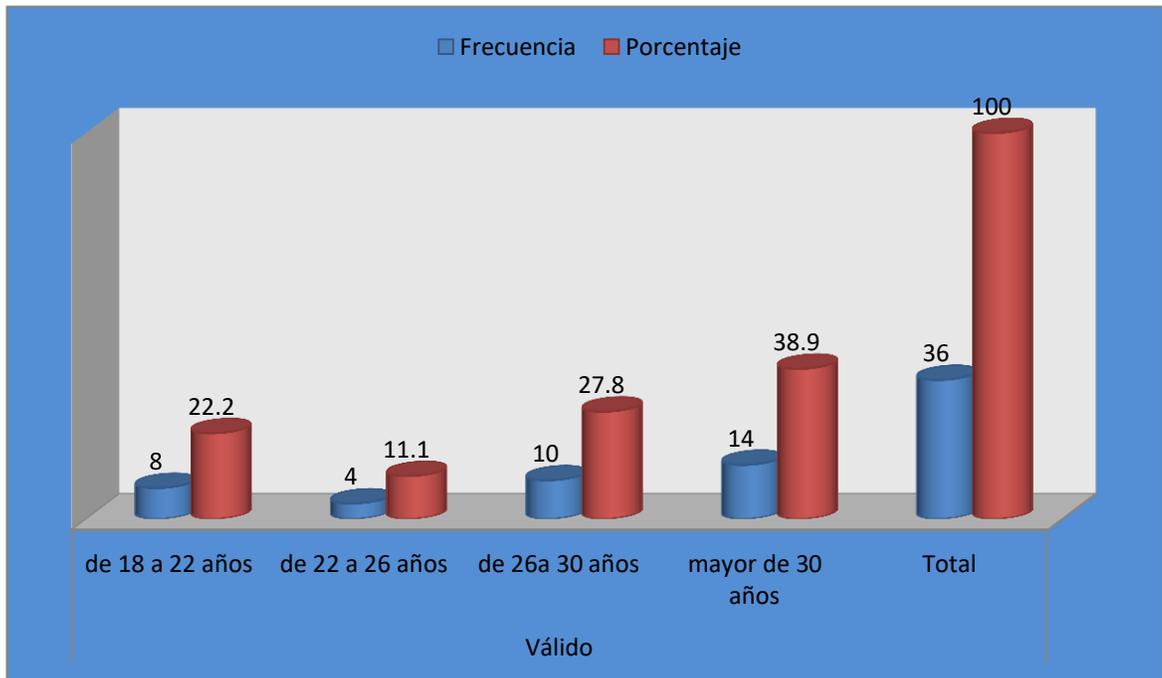
	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 22 años	8	22.2
De 22 a 26 años	4	11.1
De 26a 30 años	10	27.8
Mayor de 30 años	14	38.9
Total	36	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

Interpretación: En la tabla y grafico N° 5.1, muestran los resultados referido a la edad de la puérpera. Los resultados reportaron que del 100 % de la muestra El 38.9% tienen una edad mayor de 30 años,(14 puérperas),el 27,8%,se encuentran entre 26 a 30 años,(10 puérperas), el 22.2% se encuentran entre 18 a 22 años (8 puérperas),el 11.1% entre 22 a 26 años,(puérperas). Del resultado se concluye que el 38.9% de puérperas con depresión postparto son mujeres mayores de 30 años

Gráfico N°5.1

**EDAD DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.**



Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

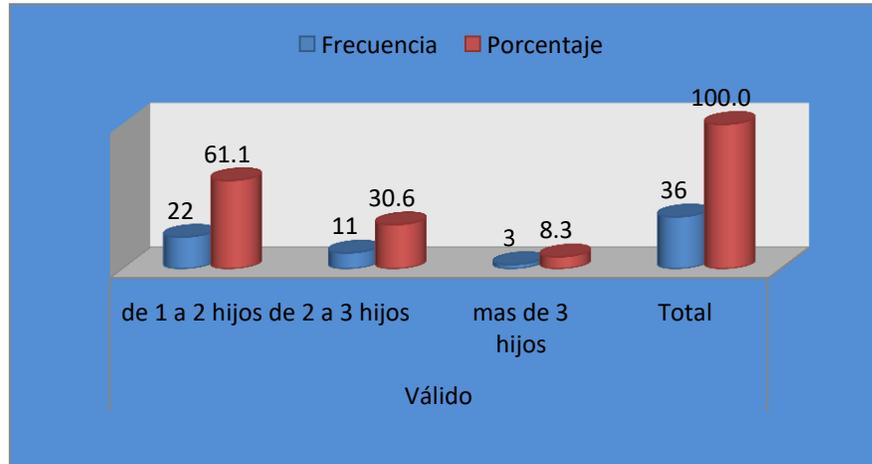
Tabla N° 5.2
PARIDAD DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 2 hijos	22	61.1
De 2 a 3 hijos	11	30.6
más de 3 hijos	3	8.3
Total	36	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

Interpretación: En la tabla N°5.2, muestran los resultados referidos a la paridad de las puérperas. Los resultados reportaron que del 100% de la muestra (36 puérperas) el 61.1% (22) son mujeres que tienen entre 1 a 2 hijos, el 30.6% (11) de mujeres tienen entre 2 a 3 hijos y solo el 8.3% (3) de mujeres tienen más de 3 hijos. Del resultado se concluye que más de la mitad de puérperas con depresión postparto tienen entre uno a dos hijos.

Gráfico N°5.2
PARIDAD DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.



Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

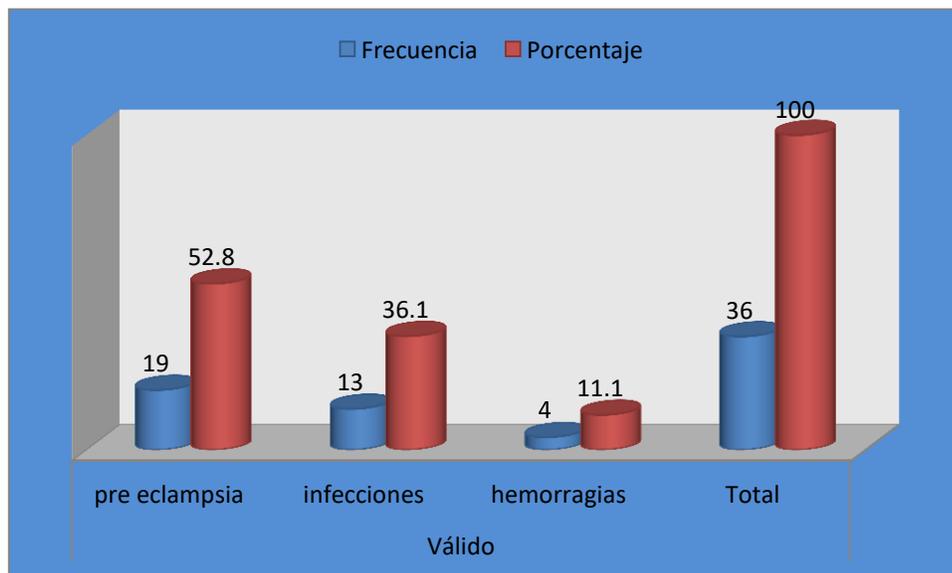
Tabla N° 5.3
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON DEPRESIÓN
POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO,
2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Pre Eclampsia	19	52.8
Infecciones	13	36.1
Hemorragias	4	11.1
Total	36	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

Interpretación: En la tabla y grafico N° 5.3, muestran los resultados referidos a las complicaciones obstétricas. Los resultados mostraron que del 100% de la muestra, el 52.8% de puérperas con depresión postparto presentaron como complicación más frecuente la pre eclampsia, (19 puérperas),el 36.1% presentaron infecciones,(13 puérperas),el 11.1% presentaron hemorragias,(4 puérperas). Del resultado se concluye que el 52.8% de puérperas con depresión postparto, la complicación obstétrica más frecuente que presentan son la pre eclampsia.

Grafico N°5.3
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON DEPRESIÓN
POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO,
2018.



Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

5.1.2. Factores sociales asociados a la depresión postparto en mujeres que acuden al Centro De Salud San Jerónimo, 2018.

Tabla N° 5.4

ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	11.1
Casada	12	33.3
Conviviente	20	55.6
Total	36	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

Interpretación: En la tabla y grafico N°4, muestra los resultados referidos al estado civil. Los resultados reportaron que del 100% de la muestra, el 55.6% de puérperas son convivientes,(20 puérperas),el33.3% son casadas (12 puérperas),el11.1% son solteras (4 puérperas). Del resultado se concluye que el 55.6% de puérperas que padecen depresión postparto son convivientes (12 puérperas).

Grafico N°5.4

ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS CON DEPRESIÓN POSTPARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2018.



Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

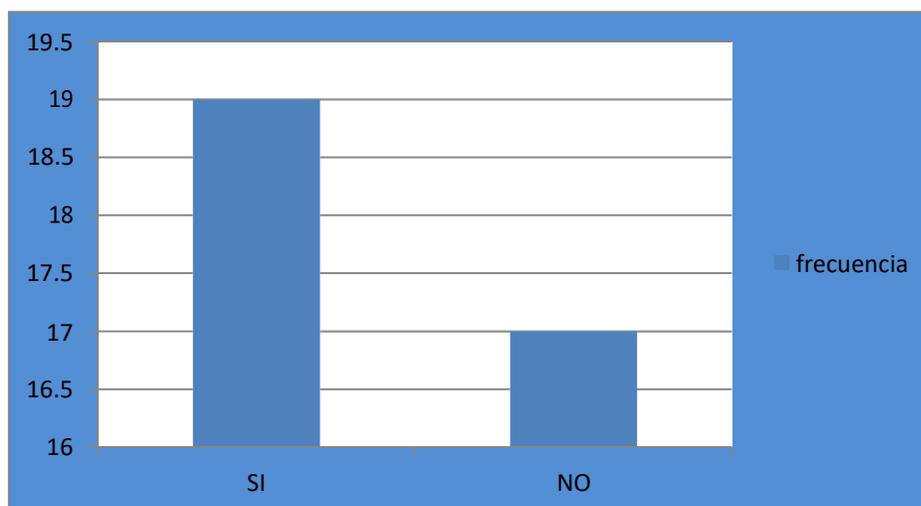
Tabla N°5.5
SU PAREJA LA INSULTA, HABLA EN TONO DE VOZ ALTA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	52.8
No	17	47.2
Total	36	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

Interpretación: En la tabla y grafico N°5, muestran los resultados referidos a violencia. Los resultados mostraron que el 52.8% de puérperas manifestaron que sus parejas la insultan, y le hablan en tono de voz alta, (19 puérperas), el 47.2% manifestaron no presentar estos insultos (17 puérperas). Del resultado se concluye que el 52.8% de puérperas son violentadas con insultos y tono de voz alta.

Gráfico N°5.5
SU PAREJA LA INSULTA, HABLA EN TONO DE VOZ ALTA



Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

Tabla N°5.6
LA PUÉRPERA PRESENTA VIOLENCIA PSICOLÓGICA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	44.4
No	20	55.6
Total	36	100.0

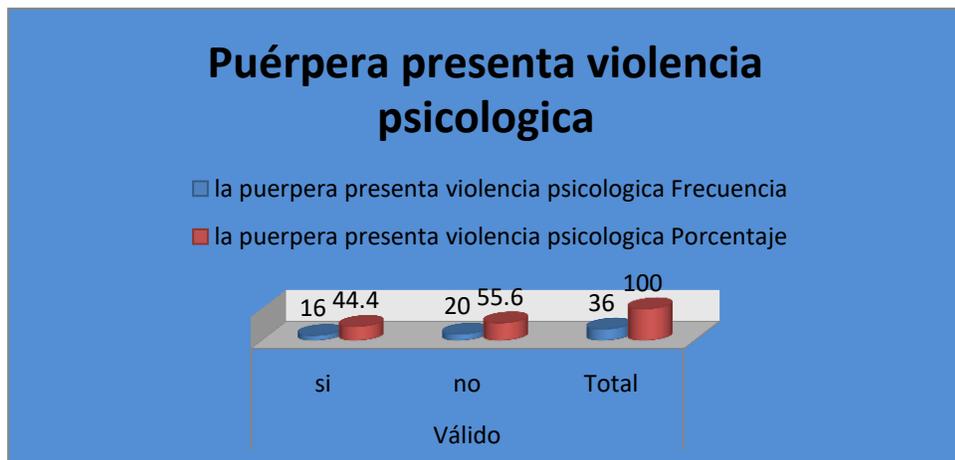
Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

Interpretación: en el gráfico y tabla N°6, muestran los resultados referidos a la violencia Psicológica.

Los resultados mostraron que el 55.6% (20 puérperas), de puérperas no presentaron violencia psicológica y el 44.4% (16 puérperas),de puérperas si presentaron violencia psicológica.

Del resultado se concluye que el 55.6% de puérperas no presentaron violencia psicológica.

Gráfico N°5.6
LA PUÉRPERA PRESENTA VIOLENCIA PSICOLÓGICA



Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

Tabla N° 5.7

SU PAREJA LA EMPUJA, JALONEA, LE TIRA COSAS.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	52.8
No	17	47.2
Total	36	100.0

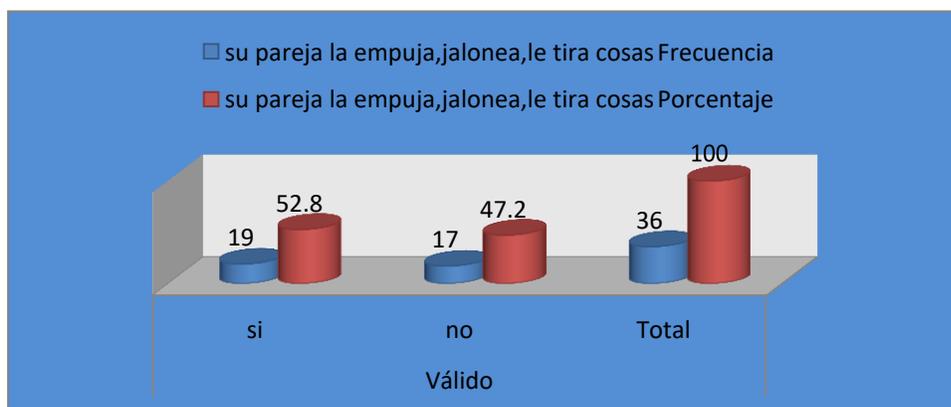
Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

Interpretación: En la tabla y grafico N°07, muestran los resultados referido a la violencia que sufren las puérperas, cuando su pareja la empuja, jalonea, le tira cosas. Los resultados mostraron que el 52.8% (19 puérperas), de puérperas sus parejas la empujan, jalonean, le tiran cosas el 47.2% (17 puérperas), de puérperas sus parejas no la empujan, no la jalonean, ni le tiran cosas.

Del resultado se concluye que el 52.8% de puérperas sus parejas si las empujan, jalonean ,le tiran cosas.

Gráfico N° 5.7

SU PAREJA LA EMPUJA, JALONEA, LE TIRA COSAS.



Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

Tabla N° 5.8

LA PUÉRPERA PRESENTA VIOLENCIA FÍSICA.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	8.3
No	33	91.7
Total	36	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

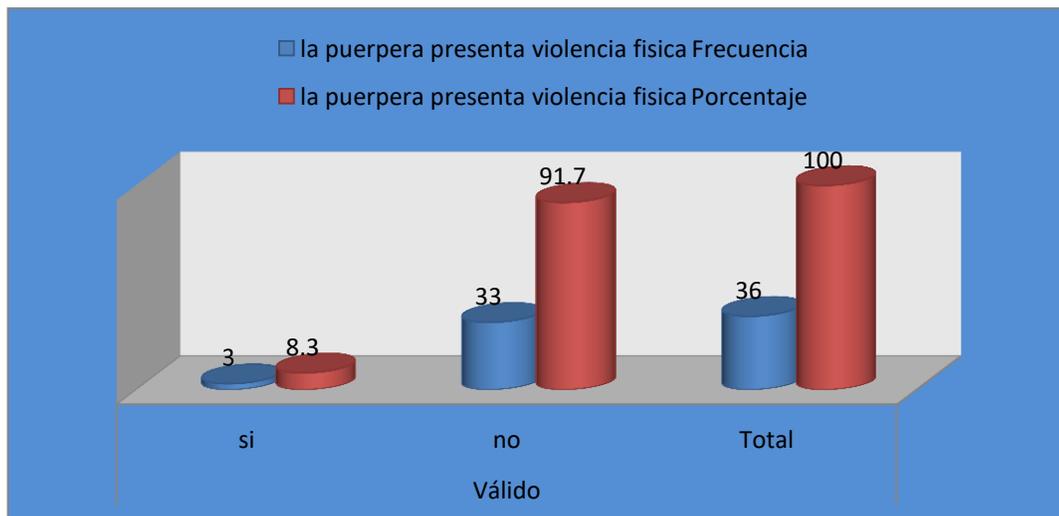
Interpretación: En la tabla y grafico N° 08, muestran los resultados referidos a la violencia física.

Los resultados mostraron que el 91.7% (33 puérperas), de puérperas no presentaron violencia física, el 8.3% (03 puérperas), de puérperas si presentaron violencia física.

Del resultado se concluye que el 91.7% de puérperas no presentaron violencia física.

Gráfico N° 5.8

LA PUÉRPERA PRESENTA VIOLENCIA FÍSICA.



Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

5.1.3. Determinación de la prevalencia de la depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018.

Tabla N° 5.9
MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES DE LA DEPRESIÓN
POSTPARTO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
SAN JERÓNIMO-ANDAHUAYLAS, 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Tristeza Profunda	22	61.1
Sentimiento De Culpa	9	25.0
Dificultad Para La Concentración	4	11.1
Idea Suicida	1	2.8
Total	36	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

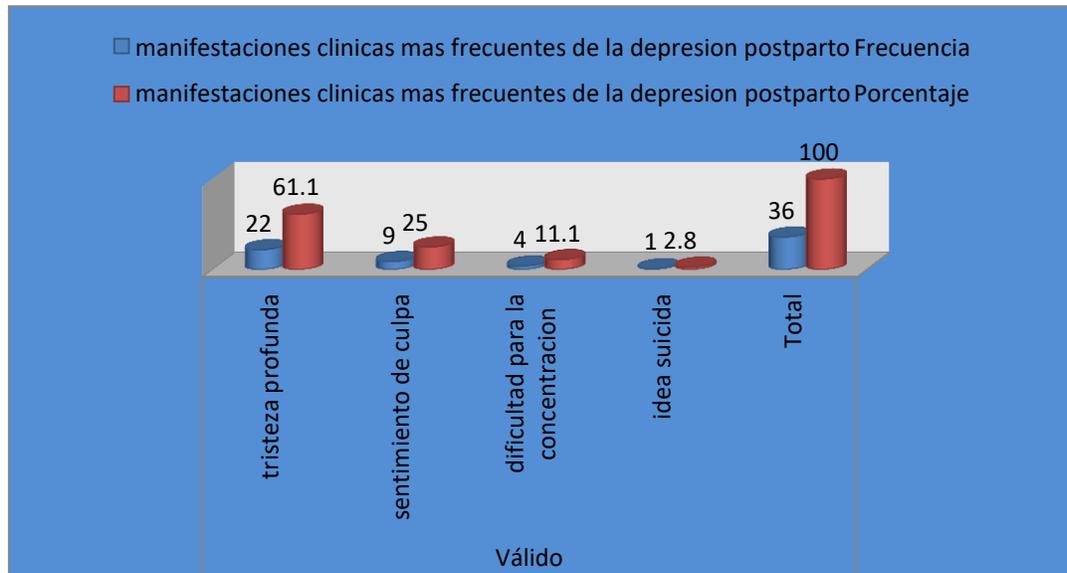
Interpretación: En la tabla y grafico N° 09, muestran los resultados referidos a las manifestaciones clínicas más frecuentes de la depresión postparto.

Los resultados mostraron que el 61.1% (22 puérperas), de puérperas presentaron tristeza profunda, el 25% (09 puérperas), de puérperas presentaron sentimiento de culpa, el 11.1% (04 puérperas),de puérperas presentaron dificultad para la concentración y el 2.8% de puérperas presentaron idea suicida.

Del resultado se concluye que la mayoría de puerperas 61.1% presentan tristeza profunda y una minoría de puérperas 2.8% presentaron idea suicida.

Gráfico N° 5.9

MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO-ANDAHUAYLAS, 2018



Fuente: ficha de recolección de datos aplicado por la investigadora

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de los resultados con estudios similares

Este trabajo se basó en los factores asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al centro de salud San Jerónimo, 2018.

Las puérperas con depresión postparto, estudiadas se encontraron en un rango de edad entre los 18 años y mayores de 30 años, el mayor porcentaje es de 38.9% constituidos por puérperas mayores de 30 años, el 27.8% constituidas por puérperas entre las edades de 26 a 30 años el 22.2% constituidos por puérperas entre las edades de 18 a 22 años y el 11.1 % constituidos por puérperas entre las edades de 22 a 26 años. Los resultados obtenidos en la investigación guardan relación con Carillo (2012) pues en su trabajo de investigación las puérperas que presentaron depresión el mayor porcentaje estuvo constituidos por edades entre 15 a 42 años. Así mismo el presente estudio difiere con Quezada (2011), donde el 71% de puérperas con depresión postparto son las adolescentes menores de 18 años.

Referente a las complicaciones Obstétricas se observó que el 52.8% de puérperas presentaron pre eclampsia, el 36.1% presentaron infección y el 11.1% presentaron hemorragias. Estos resultados difieren con el estudio de Carrión y Moreano (2016), donde la complicación más frecuente que presentaron las puérperas fue el DPP en un 49% y 96% de puérperas no presentaron ninguna complicación.

Referente al estado Civil, se observó que el 55.6% de puérperas con depresión postparto el 55.6% de ellas son convivientes, el 33.3% de ellas son casadas y el 11.1% de ellas son solteras. Este resultado guarda relación con el estudio de Carillo (2012), donde el 77% son conviviente, el 13% casadas y el 10% son

solteras. Así mismo este resultado difiere con el estudio de Olartegui (2019), donde el 42% son solteras, el 35 % convivientes y el 23% casadas.

Referente a las manifestaciones clínicas más frecuentes en la Depresión postparto el 61.1% de puérperas presentan tristeza profunda, el 25 % presento sentimiento de culpa, el 11.1% presento dificultad de concentración y el 2.8% idea suicida estos resultados guardan relación con el estudio de Carrión y Moriano (2016), donde el mayor porcentaje de manifestaciones clínicas son el sentimiento de culpa y dificultad para la concentración y el menor porcentaje estuvo en la idea suicida

6.2 Responsabilidad ética

La presente investigación se realizó respetando las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, tomado del manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación (OPHSI) y del comité institucional de ética para derechos humanos (CIE).

Esta investigación se fundamentó en los principios de autonomía, o sea la capacidad de las personas de tomar decisiones sin consultar a otra persona, también el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia, veracidad, confidencialidad, libertad y responsabilidad, en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

- La usuaria tuvo libertad de decidir sobre la participación de la investigación y de emitir sus respuestas, sin ser influenciada por parte de otras personas o de las investigadoras.
- La información se recabó luego que la usuaria brinde el consentimiento respectivo.

- Luego que la usuaria fue informada en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, emitió su autorización firmando el documento de consentimiento informado.
- Se respetó el anonimato de la usuaria participante de la investigación, desde el inicio de la investigación, hasta el final.
- La información obtenida de la mujer sexualmente activa, no ha sido revelada, utilizándose sólo para fines de investigación.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la investigación, el siguiente estudio permitió arribar a las siguientes conclusiones:

- a) Los factores asociados a la depresión postparto encontrados en esta investigación fueron de carácter obstétricos como la edad, paridad y complicaciones obstétricas y en cuanto a los factores de carácter social fueron el estado civil, el grado de instrucción, la zona de procedencia, la violencia física y psicológica.
- b) Los factores obstétricos asociados a la depresión postparto encontrados en este estudio fueron la edad donde tenemos que el 38.9% tienen una edad mayor de 30 años (14 puérperas) y el 11.1% entre 22 a 26 años,(puérperas). Respecto a la paridad el 61.1% (22) son mujeres que tienen entre 1 a 2 hijos y solo el 8.3% (3) de mujeres tienen más de 3 hijos. En cuanto a las complicaciones obstétricas tenemos que el 52.8% de puérperas con depresión postparto presentaron como complicación más frecuente la pre eclampsia y el 11.1% presentaron hemorragias,(4 puérperas).
- c) Los factores sociales asociados a la depresión postparto encontrados en este estudio fueron el estado civil donde se reportó que el 55.6% de puérperas son convivientes,(20 puérperas) y el 11.1% son solteras (4 puérperas). Respecto a la violencia psicológica el 55.6% (20 puérperas), de puérperas no presentaron violencia psicológica y el 44.4% (16 puérperas) si presentaron violencia psicológica. En cuanto a la violencia física tenemos que el 91.7% (33 puérperas), de puérperas no presentaron violencia física, el 8.3% (03 puérperas), de puérperas si presentaron violencia física.

RECOMENDACIONES

- a)** Elaborar y diseñar un instrumento que estandarice la identificación de los factores asociados a la depresión postparto con la finalidad de detectar oportunamente esta patología en la atención primaria.

- b)** Sensibilizar a los profesionales responsables de la salud materna para mejorar los factores obstétricos que se asocian a la depresión postparto utilizando del test de la escala de depresión postparto de Edimburgo adaptada.

- c)** Realizar intervenciones educativas que aborden los principales factores sociales asociados a la depresión postparto como parte de la atención diaria y oportuna que se les brinda a las púerperas que acuden a la atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, & Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica* 42 Jun 2018 [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Sep 29]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>
2. Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Conselleria de Sanidade Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.; 2014 [citado 2019 Sep 29]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
3. Canaval GE, González MC, Schallmoser LM, Tovar MC, & Valencia C. Depresión posparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Colomb Médica*. 2000; 31(1): 4-10-10.
4. Warner R, Appleby L, Whitton A, & Faragher B. Attitudes toward motherhood in postnatal depression: development of the Maternal Attitudes Questionnaire. *J Psychosom Res*. 1997 Oct; 43(4): 351-8.
5. Cabrera Rodríguez A. Depresión posparto y lactancia materna. *Nutr Hosp*. 2012 Dic; 27: 87-87.
6. Branquinho M, Canavarró MC, & Fonseca A. Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population. *Midwifery*. 2019 Oct; 77: 86-94.
7. Webber E, & Benedict J. Postpartum depression: A multi-disciplinary approach to screening, management and breastfeeding support. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019 Jun; 33(3): 284-9.
8. Chen J, Cross WM, Plummer V, Lam L, & Tang S. A systematic review of prevalence and risk factors of postpartum depression in Chinese immigrant women. *Women Birth* [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Oct 7]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519218302105>
9. Ding G, Niu L, Vinturache A, Zhang J, Lu M, Gao Y, et al. "Doing the month" and postpartum depression among Chinese women: A Shanghai prospective cohort study. *Women Birth* [Internet]. 2019 May [citado 2019 Oct 7]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519218302221>
10. Sorg M, Coddington J, Ahmed A, & Richards E. Improving Postpartum Depression Screening in Pediatric Primary Care: A Quality Improvement Project. *J Pediatr Nurs*. 2019 May; 46: 83-8.

11. Kanengoni B, Andajani-Sutjahjo S, & Holroyd E. Women's experiences of disrespectful and abusive maternal health care in a low resource rural setting in eastern Zimbabwe. *Midwifery*. 2019 Sep; 76: 125-31.
12. de Paula Eduardo JAF, de Rezende MG, Menezes PR, & Del-Ben CM. Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019 Dic; 259: 392-403.
13. Tsuchida A, Hamazaki K, Matsumura K, Miura K, Kasamatsu H, Inadera H, et al. Changes in the association between postpartum depression and mother-infant bonding by parity: Longitudinal results from the Japan Environment and Children's Study. *J Psychiatr Res*. 2019 Mar; 110: 110-6.
14. Nurbaeti I, Deoisres W, & Hengudomsu P. Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia. *Sex Reprod Healthc*. 2019 Jun; 20: 72-6.
15. Mahenge B, Stöckl H, Mizinduko M, Mazalale J, & Jahn A. Adverse childhood experiences and intimate partner violence during pregnancy and their association to postpartum depression. *J Affect Disord*. 2018 Mar; 229: 159-63.
16. Upadhyay AK, Singh A, & Singh A. Association between unintended births and risk of postpartum depression: Evidence from Ethiopia, India, Peru and vietnam. *SSM - Popul Health*. 2019 Oct; 100495.
17. Silveira MF, Mesenburg MA, Bertoldi AD, De Mola CL, Bassani DG, Domingues MR, et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *J Affect Disord*. 2019 Sep; 256: 441-7.
18. Unsal Atan Ş, Ozturk R, Gulec Satir D, Ildan Çalim S, Karaoz Weller B, Amanak K, et al. Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sex Reprod Healthc*. 2018 Dic; 18: 13-8.
19. Upadhyay RP, Chowdhury R, Salehi A, Sarkar K, Singh SK, Sinha B, et al. Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017 Oct; 95(10): 706-17.
20. Pham D, Cormick G, Amyx MM, Gibbons L, Doty M, Brown A, et al. Factors associated with postpartum depression in women from low socioeconomic level in Argentina: A hierarchical model approach. *J Affect Disord*. 2018 Feb; 227: 731-8.

21. Paolantonio MP, Faas AE, & Manoiloff LMV. La Mutuality Perlocutiva En La Comunicación Preverbal En Niños Con Madres Con Depresión Postparto. *PERLOCUTIVE Mutual PREVERBAL Commun Child MOTHERS POSTPARTUM Depress*. 2016 Jul; 33(2): 267-82.
22. Pedrós Roselló A, Tomás Pérez A, Leal Cercós C, & Aguilar García-Iturrospe C. Influencia de la conducta, las actitudes y el estilo de crianza sobre el desarrollo del niño en madres con depresión postparto. *Actas Esp Psiquiatr*. 2002 Sep; 30(5): 292- 300.
23. Mendoza B C, & Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev Médica Chile*. 2015 Jul; 143(7): 887-94.
24. Vega-Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. *Rev Medica Hered*. 2019 Ene; 29(4): 207.
25. Bina R, Glasser S, Honovich M, Levinson D, & Ferber Y. Nurses perceived preparedness to screen, intervene, and refer women with suspected postpartum depression. *Midwifery*. 2019 Sep; 76: 132-41.
26. Mendoza Bermúdez C. Adaptación y evaluación de una intervención preventiva de depresión postparto en dos centros de atención primaria de Chillán y en el Hospital comunitario de Bulnes Estudio piloto [Internet] [Tesis Doctoral]. [Chile]: Universidad de Concepción Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería; 2016 [citado 2019 Sep 29]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1917>
27. Santacruz Fernandez MF, & Serrano Andrade FX. Depresión Posparto. Prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2014. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2015 [citado 2019 Oct 9]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21717/1/Tesis.pdf>
28. Guevara Ordaya EB. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora Agosto-Setiembre de 2017 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima-Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2018 [citado 2019 Oct 9]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3476/3/guerra_oeb.pdf
29. García Herrera RT, & Surita Neyra AK. Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Tumbes-Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2018 [citado 2019 Oct 9]. Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/221/TESIS%20-%20GARCIA%20Y%20SURITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Míguez MC, Fernández V, & Pereira B. Depresión Postparto Y Factores Asociados En Mujeres Con Embarazos De Riesgo. *Behav Psychol Psicol Conduct*. 2017 Ene; 25(1): 47-64.
31. Young Candia C del R. Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Internet] [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano.]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 2019 Oct 7]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5990/Young_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Flores Santamaría JA, & Zumaeta Tuesta JK. Violencia basada en género y depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2017 [citado 2019 Oct 9]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1025/TITULO%20-%20Flores%20Santamaria%2C%20Jahaira%20Anali.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Carrión Arcela JP, & Moreno Vásquez LN. Frecuencia y características de la Depresión Postparto en el Distrito de Lambayeque [Internet] [Tesis de PreGrado]. [Lambayeque-Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 2019 Sep 29]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/937>
34. Lipa Tudela F. Depresión postparto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de Salud I – 3 José Antonio Encinas, Puno 2014 [Internet] [Tesis de PreGrado]. [Puno-Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2014 [citado 2019 Sep 29]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2794>
35. OMS. Temas de salud | Depresión [Internet]. WHO. 2017 [citado 2019 Sep 29]. Disponible en: <http://www.who.int>
36. University of Maryland Medical Center. Depresión Posparto [Internet]. 2019 [citado 2019 Sep 29]. Disponible en: <https://www.umms.org:443/ummc>
37. Olivares T. Las 3 etapas del puerperio [Internet]. Maternidadfacil. 2015 [citado 2019 Sep 29]. Disponible en: <https://maternidadfacil.com/las-3-etapas-del-puerperio/>
38. Botero Uribe J, Henao G, & Londoño Cardona JG. Obstetricia y ginecología: texto integrado. octava. Colombia: Ediciones Tinta Fresca; 2008.
39. Uriarte AG. Estados emocionales en el postparto. *Med Natur*. 2006;(10): 5-9.

40. Arbanas G. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). *Alcohol Psychiatry Res Zagreb*. 2015; 51(1): 61-4.
41. Holden JM, & Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo [EPDS, por sus siglas en inglés]. *British Journal of Psychiatry* [Internet]. [citado 2019 Sep 29]; Disponible en: https://nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
42. Duque de Estrada Riverón J, & Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Rev Cuba Estomatol*. 2001 Ago; 38(2): 111-9.
43. Molero KL, Urdaneta Machado JR, V C, Baabel Zambrano N, Contreras Benítez A, Azuaje Quiroz E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2014; 79(4): 294-304.
44. OMS. Embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. 2014 [citado 2019 Sep 29]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
45. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, & Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2004 [citado 2019 Sep 29]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
46. Gómez MM. Introducción a la metodología de la investigación científica. Editorial Brujas; 2006. 194 p.
47. Polit DF, & Hungler BP. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. Lippincott; 1989. 444 p.
48. Cox JL, Holden JM, & Sagovsky R. Detección de depresión postnatal. Desarrollo de la Escala de depresión postnatal de Edimburgo de 10 ítems. *BJP*. 1987; 150: 782-6.
49. Alvarado DR, Guajardo DV, Rojas DG, & Jadresic DE. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE EDIMBURGO PARA EMBARAZADAS. : 36.

ANEXOS

<p>Problemas Específicos</p> <p>a)¿ Cuáles son los factores obstétricos asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018?</p> <p>b)¿ Cuáles son los factores</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Describir los factores obstétricos asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018.</p> <p>b) Describir los factores</p>	<p>formulación de una hipótesis.</p>			<p>▪ Violencia física</p>	<p>interés</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Se utilizó una ficha de recolección de datos para evaluar los factores asociados a la depresión postparto y la escala de depresión postparto de Edimburgo–EPDS.</p> <p>Una vez obtenida la información se</p>
---	---	--------------------------------------	--	--	---------------------------	--

<p>sociales asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018?</p>	<p>sociales asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018.</p>					<p>codificarán y serán tabulados los datos y se realizarán gráficas para presentar la información.</p>
---	---	--	--	--	--	--

ANEXO 02
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Presentación: Buenos días, Señoras somos Rene Zamora Romero y Yesenia Vega Flores licenciada enfermeras laboramos en el centro de salud san jerónimo. En esta oportunidad venimos a aplicar una encuesta con la finalidad de realizar un trabajo de investigación, cuyo título es “**FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION POSTPARTO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO 2018**”, para lo cual solicito su colaboración respondiendo con sinceridad las preguntas del cuestionario. Le aseguramos la confidencialidad de los datos brindados dado que la encuesta es ANONIMA.

Instrucciones: A Continuación se presentaran una serie de preguntas. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y conteste con absoluta sinceridad marcando con un aspa(x) una alternativa de respuesta. Si usted tuviera alguna duda pregúntele a la persona a cargo.

Nº de Encuesta..... Fecha...../...../2018

I.FACTORES OBSTETRICOS

1.- Paridad de la puérpera

- De 1 a 2 hijos ()
- De 2 a 3 hijos ()
- Más de 3 hijo ()

2.-Edad de la puérpera

- a) menor de 18 años ()
- b) de 18 a 29 años ()
- c) de 29 a 35 años ()
- d) mayor de 35 años ()

3.- Que complicaciones obstétricas presento

- a) Pre eclampsia ()
- b) Infecciones ()
- c) Hemorragias ()

II. FACTORES SOCIALES

4.- Nivel de instrucción de la puérpera

- a) sin estudios ()
- b) primaria ()
- c) secundaria ()
- d) superior ()

5.- Estado civil de la puérpera

- a) soltera ()
- b) casada ()
- c) conviviente ()

6. ¿Zona de Procedencia de la puérpera?

- a) rural ()
- b) urbano ()

7. ¿Su pareja la insultó, habló en tono de voz alto?

- a) Si ()
- b) No ()

8.- ¿La puérpera presenta violencia psicológica?

- a) Si ()
- b) No ()

9.- ¿su pareja la empuja, jalonea, le tira cosas?

- a) Si ()
- b) No ()

10.- La puérpera presenta violencia física

- a) Si ()
- b) No ()

ANEXO 03
CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTPARTO SEGÚN EDIMBURGO

Instrucciones: Marque con (x), las siguientes preguntas conforme se halla sentido en los últimos siete días

N°	Ítems	respuestas	calificación
1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.	Siempre ()	= 0
		Casi siempre ()	= 1
		A veces ()	= 2
		Nunca ()	= 3
2	He disfrutado mirar hacia adelante	Siempre ()	= 0
		Casi siempre ()	= 1
		A veces ()	= 2
		Nunca ()	= 3
3	Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma. Inecesariamente	Siempre ()	= 0
		Casi siempre ()	= 1
		A veces ()	= 2
		Nunca ()	= 3
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener Motivo.	Siempre ()	= 0
		Casi siempre ()	= 1
		A veces ()	= 2
		Nunca ()	= 3
5	He sentido miedo o he estado asustada sin, tener motivos	Siempre ()	= 0
		Casi siempre ()	= 1
		A veces ()	= 2
		Nunca ()	= 3
6	Los problemas diarios me causan preocupación y gran sufrimiento.	Siempre ()	= 0
		Casi siempre ()	= 1

		A veces ()	= 2
		Nunca ()	= 3
7	Me he sentido tan infeliz que he llegado a tener dificultad para dormir.	Siempre ()	= 0
		Casi siempre ()	= 1
		A veces ()	= 2
		Nunca ()	= 3
8	Me he sentido triste o desgraciada sin motivo.	Siempre ()	= 0
		Casi siempre ()	= 1
		A veces ()	= 2
		Nunca ()	= 3
9	Me He sido tan infeliz que he estado llorando Con frecuencia.	Siempre ()	= 0
		Casi siempre ()	= 1
		A veces ()	= 2
		Nunca ()	= 3
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	Siempre ()	= 0
		Casi siempre ()	= 1
		A veces ()	= 2
		Nunca ()	= 3

ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO:

Puntuación: <10: Sin depresión postparto >10: Con depresión postparto

Consentimiento Informado.

ANEXO 04
ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA

ALPHA DE CRONBACH

El Alpha de Cronbach para EPDS fue de 0.914 y los resultados para cada ítem se muestran en la siguiente tabla.

N°	Ítem	Correlación ítem - total	Valor del α si se excluye este ítem
1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	0,744	0,903
2	He disfrutado mirar hacia adelante	0,656	0,907
3	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	0,576	0,912
4	He estado nerviosa e inquieta sin tener motivo	0,588	0,911
5	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	0,664	0,907
6	Las cosas me han estado abrumando	0,697	0,904

7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	0,736	0,902
8	Me he sentido triste o desgraciada	0,823	0,897
9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	0,827	0,896
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	0,583	0,911

Como se puede apreciar, el valor de alpha fue muy bueno, todos los ítems presentan una alta correlación con la escala en su conjunto y en ningún caso la exclusión del ítem mejora el valor del alpha. Por tanto, el instrumento presenta una buena consistencia interna.

ANEXO 05 BASE DE DATOS

	Edad	Instruccion	Estado	Procedencia	Obstetricos	Sociales	Grupo	Depresion	Paridad	puerpera	conflictos	violencia	fisica	complicacion es	insulto
1	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
2	4.00	4.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00
3	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
4	3.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
5	4.00	4.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
6	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00
7	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
8	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
9	1.00	4.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00
10	2.00	4.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
11	4.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
12	3.00	4.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
13	1.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
14	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00
15	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00
16	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
17	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00
18	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
19	4.00	4.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
20	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00
21	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00
22	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

ANEXO 06
GALERÍA FOTOGRÁFICA















ANEXO 07 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombre y Apellidos: MAG. WILBER HUAMÁN MENDOZA
1.2 Lugar de Centro laboral: CUPE
1.3 Cargo que desempeña: MEDICO
1.4 Instrumento a validar: EL ESTICOLA RIG
1.5 Autores: DR. VALENIA VEGA BLORES
DR. ROSE ZAMORA ROMERO

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?		X	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y			

precisa para la investigación? SI NO

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 Si (X) No ()

Mag. Wilber Huamán Mendoza
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP: 44201
 DNI: 41813075
 Firma y sello
 N° D.N.I.

Fecha: 12.1.2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y

Apellidos: Lic. Victoria Cardozo Telle

1.2 Lugar de Centro

laboral: C.S. San Isidro

1.3 Cargo que desempeña:

Lic. Enfermera

1.4 Instrumento a validar:

QUIETORALCO

1.5 Autores:

Lic. Yessica Vera Escob

Lic. Rene Zamora Romero

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 Sí () No ()


 Firma y sello
 N° D.N.I. 3446224

Fecha: 10.1.03 (2013)