

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TITULO

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA
DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN
EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, 2017”**

TESIS

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

**Presentado por el
Bachiller: Eber Rodas Fierro**

Asesor: Dr. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA

ABANCAY, PERÚ - 2017

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos con mucho amor y cariño
le dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la
realización de esta tesis.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de tesis está dedicada a mis padres ya que gracias a ellos puedo estar en esta linda institución y poder aportar con mis conocimientos. También dedico a mis hermanos ya que con ellos sigo siendo una persona de bien pese a cualquier tipo de dificultades. Y quiero dedicar también a un amigo muy especial que es mi Dios con el ago. Todo y esta con migo en las buenas y en las malas, en las noches más frías y por eso se lo debo todo a el ya que a pesar de mis errores en esta vida él supo perdonarme y comenzar nuevamente

RESUMEN

Objetivos: Identificar los factores sociodemográficos que se asocian a la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017, **Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, transversal, de diseño no experimental transeccional correlacional, realizado en 100 mujeres puerperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017 (Perú). Se utilizaron como técnica la encuesta y la psicometria e instrumentos como el cuestionario para la variable factores sociodemográficos, así como la Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh. Se aplicaron estadísticas descriptivas y para encontrar la asociación se usó estadística inferencial a través del Chi cuadrado, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** En las puérperas estudiadas 51% son convivientes, 68% proceden de área urbana, tuvieron una media de edad de 27,7 años, 48,9% tienen el estado civil conviviente, 68,5% un nivel de instrucción secundaria, un tercio son multíparas y 79% tienen el antecedente de uso de algún método anticonceptivo; un 38,66% tienen un ingreso económico mensual familiar $<$ a S/. 750 Nuevos soles, la mitad mantienen una relación regular con la pareja, mayoritariamente tienen un grado de instrucción de secundaria a superior, 49% tuvo control prenatal adecuado, 71% son multíparas, la mayoría no cumplieron con las sesiones de psicoprofilaxis; la depresión se presentó en el 36%. Las variables sociales relacionadas con la depresión postparto fueron: estado civil ($p=0,011$), área geográfica de residencia ($p=0,037$), ingreso económico mensual familiar ($p=0,042$), relación con la pareja ($p=0,040$) y grado de instrucción ($p=0,013$); mientras que no se encontró relación entre las variables demográficas con la depresión postparto.

Conclusiones: La depresión postparto en las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, se relaciona con los factores sociales.

Palabras clave: Depresión postparto, depresión puerperal, Puerperi.

ABSTRAC

Objectives: To identify the sociodemographic factors that are associated with postpartum depression in women treated in the Gynecology-Obstetrics service of the Sub-Regional Hospital Andahuaylas, Apurímac, May to July 2017, Material and methods: Observational, prospective, cross-sectional study of non-experimental correlational transectional design, carried out in 100 puerperal women attended in the service of Gynecology-Obstetrics of the Sub-Regional Hospital Andahuaylas, Apurímac, May to July 2017 (Peru). The survey and psychometrics and instruments such as the questionnaire for the variable sociodemographic factors, as well as the Postpartum Depression Scale of Edinburgh, were used as a technique. Descriptive statistics were applied and to find the association an inferential statesman was used through the Chi square, considering a value of $p < 0.05$ as significant. Results: In the studied puerperals 51% live together, 68% come from urban areas, had an average age of 27.7 years, 48.9% have a civil status, 68.5% a secondary level of education, a third are multiparous and 79% have a history of using some contraceptive method; 38.66% have a monthly family economic income $< S / . 750$ nuevos soles, half have a regular relationship with the couple, mostly have a high school education degree, 49% had adequate prenatal control, 71% are multiparous, most did not meet the psychoprophylaxis sessions; Depression occurred in 36%. The social variables related to postpartum depression were: marital status ($p = 0.011$), geographical area of residence ($p = 0.037$), monthly family economic income ($p = 0.042$), relationship with the couple ($p = 0.040$) and degree of instruction ($p = 0.013$); while no relationship was found between the demographic variables and postpartum depression.

Conclusions: Postpartum depression in the puerperal women treated in the Gineco-Obstetrics service of the Sub-Regional Hospital Andahuaylas, Apurímac, is related to social factors.

Key words: Postpartum depression, puerperal depression, Puerperi

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC.....	vi
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	18
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL:	20
1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA	21
1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL	21
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
1.3.1 Problema principal.....	21
1.3.2 Problemas secundarios	21
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.5.1 Hipótesis General	23
1.5.2 Hipótesis específicas	23
1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
CAPÍTULO II.....	25

MARCO TEÓRICO	25
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	25
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	28
2.2 BASES TEÓRICAS.....	34
2.2.1 PUERPERIO NORMAL	34
2.2.2 DEPRESIÓN	36
2.2.3.....FACTORES ETIOPATOGÉNICOS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO	44
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	46
CAPÍTULO III.....	49
METODOLOGÍA	49
3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.2.1 POBLACIÓN.....	50
3.3.2 MUESTRA	50
3.3 VARIABLES DIMENSIONES E INDICADORES	52
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.4.1 TÉCNICAS.....	54
3.4.2 INSTRUMENTOS	55
3.3.3 PROCEDIMIENTOS	55
CAPITULO IV	57
RESULTADOS	57
4.1 RESULTADOS.....	57
4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	86
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	89

FUENTES DE INFORMACIÓN.....	90
ANEXO	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: PUÉRPERAS SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	57
Tabla 2: PUÉRPERAS SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	59
Tabla 3: PUÉRPERAS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	60
Tabla 4: PUÉRPERAS SEGÚN RELACIÓN CON LA PAREJA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	61
Tabla 5: PUÉRPERAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	62
Tabla 6: PUÉRPERAS SEGÚN FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	63
Tabla 7: PUÉRPERAS SEGÚN PARIDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	64
Tabla 8: PUÉRPERAS SEGÚN ASISTENCIA A PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	65
Tabla 9: PUÉRPERAS SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	66
Tabla 10: PUÉRPERAS POR ESTADO CIVIL SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	67
Tabla 11: PUÉRPERAS POR ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE	

	GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	69
Tabla 12:	PUÉRPERAS POR INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	70
Tabla 13:	PUÉRPERAS POR RELACIÓN CON LA PAREJA SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	72
Tabla 14:	PUÉRPERAS POR GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	74
Tabla 15:	PUÉRPERAS POR FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	76
Tabla 16:	PUÉRPERAS POR PARIDAD SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	77
Tabla 17:	PUÉRPERAS POR ASISTENCIA A PSICOPROFILAXIS SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	58
Gráfico 2: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	59
Gráfico 3: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	60
Gráfico 4: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN RELACIÓN CON LA PAREJA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	61
Gráfico 5: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	62
Gráfico 6: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	63
Gráfico 7: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN PARIDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	64
Gráfico 8: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN ASISTENCIA A PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	65
Gráfico 9: PORCENTAJE PUÉRPERAS SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	66
Gráfico 10: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR ESTADO CIVIL SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.	68

Gráfico 11: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	69
Gráfico 12: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	71
Gráfico 13: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR RELACIÓN CON LA PAREJA SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	73
Gráfico 14: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	75
Gráfico 15: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	76
Gráfico 16: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR PARIDAD SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	78
Gráfico 17: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR ASISTENCIA A PSICOPROFILAXIS SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.....	80

INTRODUCCIÓN

La depresión postparto es un problema de salud mental, que se cuenta entre los trastornos que con frecuencia pasa por alto en los servicios de salud, debido a que la mayoría de mujeres después del parto se alejan de los servicios de salud en vista que ya tuvieron un parto exitoso y por otra parte puede estar enmascarado por síntomas somáticos.

Su etiología es multifactorial y no está claramente establecida, dentro del enfoque pluralista se reconocen factores genéticos, bioquímicos, psicológicos y socio ambientales.

Los valores de la prevalencia de la depresión postparto son disímiles, pero se ha encontrado valores por encima del 25%, esto se ve favorecido ya que en la mujer, las etapas del desarrollo y en específico la reproducción, influyen notablemente sobre su rol, biología y status social.

La depresión postparto es un factor de riesgo para la depresión recurrente en toda la vida de la mujer y es conocido que tanto la depresión prenatal como la postnatal afectan negativamente el desarrollo del niño.

A lo largo del embarazo y en el postparto, toda mujer experimenta una gran cantidad de cambios; fisiológicos, biológicos, culturales, sociales, emocionales y psicológicos, que ocasionan una mayor vulnerabilidad para la aparición de trastornos psíquicos. El periodo perinatal es en sí mismo un periodo de crisis en el desarrollo de la mujer, por las eventuales complicaciones que pueden ocurrir en el curso del embarazo y en los primeros años de vida que enfrentan la mujer y el recién nacido, con la posibilidad de enfermedad o muerte.

La salud mental durante el postparto es un aspecto que sin dudas preocupa a los profesionales y a la familia, debido a su repercusión sobre la mujer y su hijo, a corto y a largo plazo.

Ante una problemática como es la depresión postparto en la que se integran síntomas afectivos como (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad sensación sugestiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida), síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, lo que trae consigo una afectación global de la vida psíquica la cual puede desencadenar en episodios negativos para la salud de la madre y de su hijo.

Por lo que el propósito central de esta investigación es identificar si existe asociación entre los factores sociodemográficos con la depresión postparto, para lo cual se ha planteado la siguiente hipótesis: Los factores socios demográficos se asociación significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La organización mundial de la salud define la depresión como 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 concentración¹.

Durante el embarazo y el puerperio sucede una serie de cambios bioquímico, psicológico y social que ocasionan una mayor vulnerabilidad para la aparición de trastornos psíquicos en la mujer tal y como lo señala la OMS La depresión postparto es muy frecuente. Afecta a una de cada seis mujeres que dan a luz. La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas².

Investigaciones recientes han demostrado que la depresión puerperal tiene un comienzo durante el embarazo, así lo señala el consejo general de la psicología de España “los trastornos mentales en el periodo perinatal comienza durante el embarazo y de que si se dejan sin tratamiento, estos trastornos del estado de ánimo pueden ser perjudiciales para el bienestar de los niños”³.

A nivel mundial la prevalencia de depresión post parto fluctúa entre el 10 y 20%, observándose mayores valores en adolescentes (26%) y en los niveles socioeconómicos más bajos (38.2%)⁴.

A nivel de América Latina existe una prevalencia de la depresión post parto con rangos más amplios que oscilan entre el 2 y el 91%⁴.

En el Perú según últimos estudios epidemiológicos existen casos hasta en un 8 a 25 % de mujeres que presentan un síndrome depresivo en los meses siguientes del parto⁵.

La depresión es el trastorno mental más frecuente en el país. Se estima que 1'700,000 personas la padecen en el Perú, y aunque el número de casos no deja de crecer en todas las edades, la mayor parte de la población no lo ubica como un problema grave, pese a que sus efectos pueden ir desde un daño neuronal hasta la muerte a causa del suicidio⁶.

La región Apurímac, muestra valores de depresión similares a los departamentos de la región andina, pero no se cuenta con cifras reales sobre este problema de salud mental, muy arraigado en zonas como lo es Apurímac.

En la depresión se considera que factores externos como los estresores sociodemográficos, favorecen a los trastornos del estado de ánimo en el post parto que acontecen de una manera frecuente en las primeras semanas tras el

parto y ocasionan repercusiones en la salud de la puérpera, en las relaciones conyugales y familiares, pero sobre todo dificulta la relación madre hijo. Los “trastornos mentales” lejos de ser supuestas entidades naturales de base biológica, son entidades construidas de carácter histórico-social, asociadas a los vaivenes de la vida que no pueden ser explicables solamente por los desequilibrios de la neuroquímica cerebral.

Los efectos adversos de la depresión postparto se van a presentar a largo plazo, los mismos que pueden generar pensamientos suicidas y autodestrucción e indirectamente en sus hijos baja autoestima, bajo rendimiento escolar, problemas de motricidad, y problemas de adaptación a la sociedad.

Ante tales circunstancias es imprescindible realizar actividades de tamizaje de depresión postparto a todas las mujeres que han tenido hijos sea en el ámbito institucional o domiciliario, a fin de identificar a las mujeres con alto riesgo de desarrollar la depresión postparto y evitar los desórdenes de comportamiento que con el tiempo generan morbilidad y mortalidad.

Por lo tanto, el propósito de este estudio, fue el de establecer si existe asociación significativa o no entre los factores sociodemográficos y la depresión postparto en mujeres que tuvieron su parto en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL:

La presente investigación tomó como ámbito temporal los meses de mayo a julio del 2017.

1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

El ámbito geográfico de la presente investigación es el Servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

Las unidades de estudio para la presente investigación fueron las pacientes puérperas egresadas del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Qué factores socio-demográficos se asociación a la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gíneco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cómo es la distribución de los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el servicio de Gíneco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017?

¿Cuál es el nivel de depresión post parto de las mujeres atendidas en el servicio de Gíneco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017?

¿Qué factores sociales se asocian con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gíneco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017?

¿Qué factores demográficos se asocian con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores sociodemográficos que se asocian a la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir la distribución de los factores sociodemográficos de las púerperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

Medir el nivel de depresión parto de las mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

Identificar los factores sociales que se asocian con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

Identificar los factores demográficos que se asocian con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

Los factores socio demográficos se asocian significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Los factores sociales como: estado civil, área geográfica de residencia, el ingreso económico mensual familiar, relación con la pareja y grado de instrucción se relacionan significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

Los factores sociales como: estado civil, área geográfica de residencia, el ingreso económico mensual familiar, relación con la pareja y grado de instrucción se relacionan significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El periodo del embarazo y la propia maternidad son eventos en la vida de la mujer, que necesariamente implican cambios en su estilo de vida, estos van a repercutir de forma directa e indirecta en las relaciones con la pareja y las personas que la rodean. Esto va a generar periodos de desfase emocional que ponen en juego la estabilidad emocional de la mujer, su capacidad para adaptarse a tales demandas, además de que reviven conflictos de fases

psicológicas previas al embarazo. De ahí la relevancia del presente estudio ya que este desorden psicológico está asociada a un cierto desconocimiento por parte de la sociedad, además, las líneas de investigación que existen en torno a ellas son todavía incipientes, más aun en nuestra región donde la prevalencia de esta enfermedad esta subestimada.

La información nueva que aporta este estudio sirve para ampliar los conocimientos de los factores se relacionan con la depresión en nuestra región, entendiendo que cada ámbito geográfico predispone a ciertos desordenes psicológicos con mayor o menor frecuencia.

Los resultados de la presente investigación, beneficiaran a las mujeres que cumplen la función de ser madres sean por que planificaron el embarazo o el producto fue por un embarazo no deseado, además servirá para tener resultados más precisos sobre esta patología, de tal manera que con estos resultados se puedan implementar estrategias basadas en la evidencia local. De esta forma se podría identificar de manera oportuna las mujeres con riesgo de desarrollar esta patología e intervenir precozmente a fin de aminorar los síntomas afectivos, cognitivos, volitivos e incluso somáticos que acompañan a esta enfermedad que a largo plazo tienen una afectación global de la vida psíquica y que en última instancia puedan llegar a tomar decisiones y pensamientos recurrentes de muerte o planes o intentos suicidas, lo que generaría el incremento de la razón de mortalidad materna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

García del Campo, Laura⁷, en su trabajo “Ensayo clínico controlado sobre el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la incidencia de la depresión postparto UAM”, realizado el año 2003, indica que La depresión postparto es la patología más frecuente en el puerperio, afectando a un 10-20 % de las embarazadas y pudiendo provocar graves repercusiones. Ha sido relacionada con causas de naturaleza bioquímica, psicológica, psiquiátrica, psicosocial y con aspectos sociodemográficos y de comorbilidad. Los programas de psicoprofilaxis obstétrica han demostrado su utilidad en la reducción de la ansiedad, la duración y la sensación dolorosa durante el parto, así como en la mejora de la actitud frente al mismo. Sin embargo, no se ha

encontrado en la bibliografía sobre el tema estudios que analicen los posibles beneficios de este tipo de estrategias en relación con la depresión postparto. Objetivo: Determinar la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de la incidencia de la depresión postparto. Diseño: Ensayo clínico controlado y aleatorizado. Ámbito y sujetos de estudio: 486 embarazadas incluidas en un programa de preparación al parto en un centro de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Los sujetos serán reclutados de forma accidental y aleatorizados en los grupos experimental y control. Variables: Datos de filiación, edad, número de hijos, deseo de la gestación, pareja estable, antecedentes de aborto, antecedentes de tratamiento psiquiátrico, número de sesiones a las que ha asistido la embarazada, edad gestacional en el momento del parto, enfermedad congénita del neonato y puntuación en el Test EPDS (Edinburgh Postnatal Depresión Scale). Intervención: El grupo control realizará el programa estándar de preparación al parto, y el grupo experimental, además de esta preparación estándar, recibirá el programa de psicoprofilaxis obstétrica. El test EPDS será entregado a la mujer tras el parto para su auto-administración en torno al mes post-parto y su posterior retorno por correo. Análisis de datos: Se procederá al cálculo del Riesgo Relativo de desarrollar depresión postparto en cada uno de los grupos y a su significación estadística.

José Urdaneta M., Ana Rivera S. y otros⁸, en su estudio denominado “Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas

valoradas por medio de la escala de Edimburgo”, realizado el año 2011, nos indica que la depresión posparto (DPP) es un importante trastorno de la salud mental en la mujer, al cual se le han atribuido variados factores de riesgo para su presentación. Objetivo: Se propuso determinar los factores de riesgos para DPP en puérperas atendidas en la Maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza" del Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela. Método: Se realizó una investigación descriptiva con diseño no experimental, mediante una muestra de 100 puérperas, evaluadas por la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS). Resultados: Hubo una prevalencia del test positivo del 91%, con una prevalencia de DPP confirmada mediante el DSM-IV del 22%. De las características evaluadas solo los trastornos médicos durante el embarazo, la enfermedad del neonato, no contar con el apoyo de su pareja, presentar antecedentes de depresión o melancolía o tener un nivel educativo primario o inferior, mostraron una asociación significativa con el desarrollo de DPP. El nacimiento mediante cesárea y no contar con el apoyo familiar presentaron una asociación significativa con el riesgo de DPP; mientras que el parto vaginal o haber alcanzado un nivel educativo superior a la primaria mostraron tener un efecto protector. Conclusión: Existe una alta prevalencia de DPP, con diversos factores de riesgo que permitirían tomar acciones para un diagnóstico oportuno de esta enfermedad.

Bustos Rementería, Stephanie y Jiménez Ponce, Nataly¹⁰, en su trabajo “Factores de riesgo asociados a la depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de

Arica – Chile.”, realizado el año 2013, cuyo propósito de este estudio fue investigar los factores de riesgo asociados a la Depresión Post Parto en puérperas inscritas en Centros de Atención Primaria de la ciudad de Arica. Este estudio corresponde a un diseño no experimental correlacional ex post-facto. Los Instrumentos utilizados fueron: Edinburgh que mide síntomas depresivos, Cuestionario de Satisfacción con la Pareja y una encuesta para recabar antecedentes Sociodemográficos y Anamnésticos. Los resultados indicaron que las variables asociadas de manera estadísticamente significativa con la Depresión Post-Parto guardan relación con factores anamnésticos, específicamente con el deseo del embarazo, diagnóstico previo de depresión, intento de aborto del hijo recién nacido y método utilizado para la nutrición.

A diferencia de otras investigaciones no resultaron significativos los antecedentes Sociodemográficos y la Satisfacción con la Pareja. Finalmente, los resultados permiten establecer que existen factores de riesgo relacionados con la historia personal de las madres que inciden en el surgimiento de la Depresión Post Parto. Esto da cuenta de la importancia de desarrollar actividades que permitan un seguimiento eficaz y estrategias de prevención de trastornos depresivos asociados a la maternidad.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Vera Diaz Jara, Eliana Belén¹¹, en su trabajo “Factores De Riesgo Asociados A Depresión Postparto En Puérperas Del Hospital Regional Docente De Trujillo”, realizado el año 2013, indica que La depresión

postparto es considerada un problema de salud pública por las consecuencias adversas para las mujeres y el impacto negativo en la relación entre la madre depresiva y el niño, el desarrollo emocional, cognitivo y de interacción del niño por ello se decidió estudiar esta realidad y establecer medidas de intervención para evitar situaciones que pongan en riesgo la salud o la vida de estos grupos específicos. Para valorar la depresión en la población gestante y en postparto, se estableció la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Objetivos: Determinar los factores que se asocian con depresión postparto en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo Enero a Diciembre 2012. Materiales y métodos: La población de estudio estuvo conformada por 390 mujeres que se encontraron en sus primeras 8 semanas postparto. Resultados y conclusiones: Se encontró que los factores de riesgo asociados y su frecuencia en mujeres con depresión postparto fue: edad materna menor de 20 años en 35.4%, procedencia urbana en 66.2%, sexo del recién nacido igual con respecto al anterior en 26.2%, instrucción no superior en 85.4%, estado civil soltera en 33.1%, edad gestacional pretérmino en 22.3%, condición de paciente primigesta en 70%, embarazo no deseado en 71.5% y eventos estresantes durante el último año en 50%.

Manrique Sila, Fátima Zhenia¹², en su trabajo “Frecuencia y factores de riesgo asociados a la depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique Arequipa, Octubre – diciembre 2016”, realizado el año 2016, indica que La depresión postparto es un trastorno sub diagnosticado, que afecta a las mujeres

en el puerperio y puede tener factores desencadenantes los cuales pueden ser prevenidos. Objetivo: Establecer la frecuencia y los factores de riesgo asociados a la presentación de depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique de Arequipa, en el periodo Octubre-Diciembre 2016. Métodos: Encuesta a las puérperas que dieron a luz durante el 2016 aplicando la Escala de Edimburgo a aquellas que cumplieron criterios de selección. Se comparan variables mediante prueba chi cuadrado. Resultados: De un total de 119 casos, 48 (40.34%) presentaron síntomas de depresión posparto. El tiempo transcurrido desde el parto hasta el diagnóstico fue de 4.69 ± 1.97 meses. La edad promedio de madres con depresión fue 28.21 ± 6.09 años y para mujeres sin depresión fue 26.93 ± 4.72 años ($p > 0.05$). El estado civil y la ocupación de las madres fue similar entre ambos grupos ($p > 0.05$), pero en mujeres con depresión el 10.42% tuvo violencia familiar, mientras que se presentó en 1.41% en mujeres sin depresión ($p < 0.05$). El apoyo familiar de las mujeres con depresión fue regular en 25% y malo en 8.33%, y fue bueno en 90% de mujeres sin depresión ($p < 0.05$). La comunicación con la pareja fue buena en 68.75% de mujeres con depresión, regular en 12.50% y mala en 4.17%, mientras que en aquellas sin depresión el 90.14% tuvo buena relación y 2.82% regular ($p < 0.05$). No hubo diferencias en la paridad, el número de controles prenatales, la presencia de trastornos del embarazo o el tipo de parto ($p > 0.05$). La mayoría de neonatos fueron varones, 52.08% en mujeres con depresión y 57.75% sin depresión ($p > 0.05$), con similares proporciones de edad gestacional y peso al nacer, así

como de patologías neonatales ($p > 0.05$). Conclusiones: Se encontró una frecuencia elevada de depresión posparto en el Hospital Julio Pinto Manrique, influido de manera significativa por factores socioculturales como la violencia familiar, el apoyo familiar y la comunicación con la pareja.

Romero Medina, Guillermo Enrique⁴, en su trabajo “RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS DE LA CLÍNICA GOOD HOPE NOVIEMBRE DE 2015.”, realizado el año 2015, cuyo Objetivo: Determinar la relación existente entre características sociodemográficas y riesgo de depresión posparto en puérperas atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Good Hope, Miraflores - Lima, noviembre de 2015. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, observacional, transversal aplicando la escala de depresión postnatal de Edimburgo (EDPE) para detectar el riesgo DPP. La población estuvo conformada por la totalidad de mujeres que acudieron a dar a luz en la Clínica que cumplieron con los criterios de inclusión. Se encontró 110 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión, siendo seleccionadas por conveniencia. Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2,010 y STATA version13, que permitió la elaboración de tablas de distribución de frecuencias y gráficos. Resultados: Se encontró (Tabla1) que existe un riesgo de depresión posparto en 20% (riesgo limite10,91% y probable depresión posparto 9,09%).Se encontró que el mayor porcentaje de puérperas 29% oscila entre las edades de 26 a 30

años. 96% estaban acompañadas por su pareja, ya sea conviviente o estar casadas. 60% eran primíparas. 88 % referían parto por cesárea. 96% poseían estudios superiores y 50% manifestaron embarazo planeado. No se encontró asociación entre el riesgo de DPP y las variables socio demográficas. Conclusiones: No existe asociación significativa entre el riesgo de Depresión Postparto y las características Sociodemográficas. Existe 20% de riesgo de DPP.

Atencia Olivas, Stephanie María¹³, en su trabajo “Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrion durante abril – junio, 2015”, realizado el año 2015, con el OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo para la depresión posparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo de abril a junio del 2015. METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional, analítico de casos y controles, prospectivo, transversal, donde la muestra estuvo conformada por 180 madres adolescentes, que se dividieron en dos grupos: 90 pacientes que tuvieron depresión posparto (casos) y 90 pacientes sin depresión posparto (control). A ambos grupos se les aplicó la escala de Edimburgo y un formulario de evaluación de los factores de riesgo. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, para el análisis inferencial se utilizaron estadísticos de asociación (χ^2) y para determinar el riesgo se utilizó el Odds Ratio (OR).

RESULTADOS: Los factores obstétricos de riesgo con asociación significativa para depresión posparto son: presentar enfermedades

durante el embarazo ($p=0.025$; OR: 1.96), hospitalización durante la gestación ($p<0.001$; OR: 3.29), complicaciones durante el parto ($p<0.001$; OR: 8.08), parto por cesárea ($p=0.005$; OR: 3.08), dificultad para la lactancia materna ($p=0.002$; OR: 2.60) y bebe hospitalizado por complicaciones ($p<0.001$; OR: 13.69). Los factores psicológicos de riesgo para depresión posparto son el recibir insultos de familiares o pareja ($p<0.001$; OR: 3.29), la sensación de ansiedad ($p=0.003$; OR: 2.81), la sensación de melancolía ($p=0.001$; OR: 3.01), la sensación de culpabilidad ($p<0.001$; OR: 6.05), la dificultad para concentrarse ($p<0.001$; OR: 2.50), la dificultad para criar al bebé ($p=0.005$; OR: 11.13), el tener un embarazo no deseado ($p=0.009$; OR: 2.38), la depresión antes de la gestación ($p=0.002$; OR: 9.00), la depresión durante la gestación ($p<0.001$; OR: 5.73), la vivencia de un hecho estresante ($p<0.001$; OR: 3.81), el antecedente familiar de depresión ($p=0.02$; OR: 2.63), el no contar con el apoyo emocional de la pareja ($p<0.001$; OR: 3.96) y el no tener una buena relación con la pareja ($p<0.001$; OR: 42.31). Asimismo, los factores sociales de riesgo para depresión posparto son el tener una pareja que no cuenta con trabajo ($p<0.001$; OR: 7.82), el no tener el apoyo económico de la pareja ($p<0.001$; OR: 32.36) y el consumo de sustancias nocivas ($p=0.023$; OR: 5.24).

CONCLUSIÓN: Los principales factores de riesgo para la depresión posparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión son la mala relación con la pareja, la falta de apoyo económico de la pareja y la hospitalización del bebe por alguna complicación.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 PUERPERIO NORMAL

El puerperio es el periodo que incluye las primeras semanas que siguen al parto. Es comprensible que su duración sea imprecisa, pero la mayoría de los especialistas considera un lapso de cuatro a seis semanas. Aunque se trata de un periodo relativamente simple en comparación con el embarazo, el puerperio se caracteriza por muchos cambios fisiológicos. Algunos de ellos pueden representar sólo molestias menores para la nueva madre, pero es posible también que surjan complicaciones graves¹⁴.

2.2.1.1 ETAPAS DEL PUERPERIO

- A) Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas y se pone en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.
- B) Puerperio mediato o propiamente dicho: abarca del segundo al décimo día, actuando los mecanismos involutivos y comienza la lactancia.
- C) Puerperio alejado: se extiende desde el día onceavo hasta los 42 días luego del parto, fecha considerada clásicamente como la finalización del puerperio.
- D) Puerperio tardío: que corresponde al periodo que comienza al finalizar el puerperio alejado y se extiende hasta los 364 días cumplidos¹⁵.

2.2.1.2 FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA ETAPA DEL PUERPERIO

Algunas pacientes pueden sentir cierto desamparo después del parto, dado que ahora la atención se concentra en el lactante. En consecuencia, el puerperio puede ser un momento de intensa ansiedad para muchas mujeres¹⁴.

El período puerperal requiere, no obstante, especial atención, ya que múltiples investigaciones han encontrado que la adaptación de la mujer a este período puede verse modificada o alterada por diferentes variables.

Investigaciones han analizado que, el que la gestante presente una tendencia a catastrofizar el dolor, se asocia a un decremento en la adaptación maternal postparto, mayor probabilidad de presentar alteraciones en el estado de ánimo y el funcionamiento social, y una potencial interferencia en el vínculo con el hijo¹⁶.

Los estudios han relacionado la depresión puerperal con presencia de depresión en el embarazo, neuroticismo, y presencia de ansiedad durante el embarazo y el parto. También se ha visto que en las mujeres deprimidas existe una discrepancia entre sus expectativas y la realidad y una tendencia a la perfección¹⁷.

Con respecto al síndrome de estrés postraumático, parece existir una relación con el miedo ante las complicaciones del parto y la salud del bebé, pérdida de control, traumas previos al embarazo,

falta de apoyo social, características del dolor percibido durante el parto, locus de control y falta de estrategias de afrontamiento¹⁸.

2.2.2 DEPRESIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión afecta a más del 15 % de la población y aproximadamente al 22% de las mujeres en edad fértil, por lo que progresivamente se ha dado mayor importancia a los aspectos psicológicos y psiquiátricos del proceso grávido puerperal¹⁹.

2.2.2.1 DEPRESIÓN POSTPARTO

La depresión postparto es un término clínico que se refiere a un trastorno depresivo mayor asociado al periodo después del parto. Esta entidad no debe ser considerada únicamente como abatimiento, disminución en la energía o del estado de ánimo, sino que se trata, en gran medida, de una entidad nosológica claramente identificada que responde a diversos diagnósticos diferenciales y debe ser atendida por los servicios de salud²⁰.

Numerosos estudios muestran que durante los meses que siguen al parto, período en que la mujer es muy vulnerable desde el punto de vista psíquico, más del 40% de las madres sufre de síntomas depresivo-ansiosos inespecíficos y que del 10% al 15% desarrolla una enfermedad depresiva propiamente. La depresión es un trastorno que se considera “dimensional”, es decir, que los sentimientos que se experimentan durante una depresión son normales debido a que muchos de ellos pueden ocurrir en cualquier persona en forma

pasajera o en un grado ligero. Sólo se considera un trastorno cuando por su gravedad, frecuencia y repercusión en el funcionamiento psicosocial de la mujer, es excesivo. Esto quiere decir que muchas personas pueden sentirse tristes a veces o abrumadas en forma pasajera. Pero cuando la mujer se siente intensamente triste, la mayor parte del tiempo o tiene pensamientos pesimistas o de culpa o autor reproches persistentes, deseos de morir o de suicidarse, ya se consideran como anormales y parte de un trastorno depresivo. La depresión tiende a coexistir también con síntomas de un trastorno de ansiedad.

A) Incidencia

Se estima una incidencia del 13% en las primeras 12 semanas de puerperio. Sin embargo, esta cifra se incrementa hasta un 25% si ya se ha tenido un evento de depresión postparto previo²¹.

Tiene una prevalencia 3 veces superior en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados²². Es una enfermedad que afecta a mujeres en el postparto de todo el mundo independientemente de la raza, cultura o nacionalidad. A pesar de la alta incidencia de esta enfermedad mental, a menudo no es reconocida ni tratada. Las matronas y otros profesionales de la salud pueden identificar a las madres con riesgo²³.

B) Complicaciones de la depresión postparto

La transición a la maternidad es el período de mayor vulnerabilidad a problemas emocionales, a pesar del estereotipo de que la fase

perinatales un período de felicidad. Las nuevas madres se enfrentan a múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales debido al estrés y a la demanda de ser madre, que requiere ajustes y que la hacen más vulnerable a la aparición de trastornos en la esfera psíquica²³. Las madres tienden a ver esta situación como normal y no buscar ayuda ni tratamiento. Además, su entorno suele esperar que cumpla con su función materna, independientemente de su estado físico o mental. Sin embargo es una situación seria, que puede tener consecuencias a corto y largo plazo para el binomio madre-niño y la familia²⁴.

Alta morbilidad de este problema, con consecuencias tanto para la madre como para el hijo y la familia. El binomio madre hijo se verá afectado negativamente, con efectos a futuro para el hijo, como inseguridad, alteraciones en las emociones sentimentales y alteraciones en la interacción social²⁵.

C) Clasificación de la depresión postparto

El periodo de gestación, según Pérez²⁶, es una etapa de alta incidencia de trastornos depresivos y el puerperio es la etapa de mayor riesgo de depresión en la mujer.

Los trastornos afectivos en el puerperio según varios estudios se clasifican en:

1) Depresión postparto leve.- conocida como “maternal blues”.

Aproximadamente del 50 al 85% de las mujeres experimentan la tristeza postparto, que se caracteriza por síntomas depresivos menores y fluctuantes, ansiedad, irritabilidad, llanto fácil, aumento de la

sensibilidad y fatiga^{27, 28}. Sin embargo, estos síntomas no reflejan una psicopatología, sino una alteración por el estrés y una adaptación que no afecta la habilidad de la madre para el cuidado de su hijo.

Es un trastorno transitorio que aparece los primeros días posparto, típicamente alrededor del tercer día, durando sólo algunas horas y, a lo más, un día o dos. Se trata de un estado en que sobresalen la ansiedad, la labilidad emotiva y, a veces, el ánimo depresivo, síntomas todos muy pasajeros, por lo que no se requiere de tratamiento. Es muy común, presentándose en alrededor del 60% de las puérperas²⁹.

2) Depresión Post-Parto sin psicosis.- Es la alteración del ánimo más común en el puerperio susceptible de recibir tratamiento por parte de diferentes profesionales de la salud, aunque muchas veces puede pasar inadvertida. La mayoría de los casos de depresión postparto se presenta durante el primer mes del puerperio o poco después y, por lo general, los síntomas alcanzan su intensidad máxima entre las 8 y las 12 semanas después de que la mujer ha dado a luz. Los síntomas presentados se caracterizan por anhedonia, agotamiento físico, alteraciones del sueño y del apetito, dificultad para concentrarse e ideas de minusvalía sobre la crianza de su hijo.

La clínica es similar a la depresión observada en otras etapas de la vida, pero con algunas peculiaridades⁸. El humor deprimido o bajo estado de ánimo y falta de interés y placer en las actividades (anhedonia) son los síntomas cardinales, como en cualquier otra depresión. Pero aquí, además, tiene otra clínica específica de esta

etapa de la vida como sentimientos de incapacidad para hacer frente al cuidado del recién nacido o sentimientos de culpa por no estar amamantando. Las madres con DPP, tienen un comportamiento menos cariñoso, son menos sensibles a las necesidades de sus hijos y están más retiradas en comparación con las que no la tienen. Presenta un grado de ansiedad que incluso puede superar al humor depresivo.

La sintomatología depresiva²² se caracteriza por cambios en el humor, disminución de la vitalidad, reducción del nivel de actividad, cansancio exagerado, disminución de la atención y concentración, falta de memoria, pérdida de confianza en sí misma, sentimientos de inferioridad, culpabilidad e inutilidad, perspectiva sombría del futuro, trastornos de sueño, pérdida del apetito.

3) Depresión postparto con psicosis.- ocurre en un 0.2% de las mujeres. Esta entidad tiene signos de alerta tempranos, como insomnio durante varias noches, agitación, irritabilidad y descuido del cuidado del hijo. Puede estar acompañada de alucinaciones y asociarse hasta en un 4% a infanticidios, siendo considerada como una emergencia médica^{30, 31}.

En los episodios depresivos graves del post-parto se deteriora seriamente la actividad social o laboral. Hay dificultades para alimentarse, vestirse o mantener un mínimo de higiene personal. Pueden presentarse conductas de maltrato o descuido al neonato; en algunos casos pensamientos suicidas o de daño al menor³².

D) Factores de riesgo para de la depresión postparto

Aquellas mujeres que experimentan tristeza postparto tienen un incremento en el riesgo de sufrir depresión postparto. Se ha observado que dos tercios de las mujeres que desarrollaron depresión postparto habían tenido esta característica³³. Así mismo, un 10% de las mujeres que presentaron depresión postparto tuvieron un estado de euforia e incremento de energía unos días después del parto, con posterior aparición de depresión meses después³⁴.

Se tienen otros factores de riesgo que incrementan la posibilidad para el desarrollo de depresión postparto, como el estado marital, el nivel socioeconómico y la forma de alimentación³⁵.

FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS MENTALES PUERPERALES.

Trastorno	Factores de riesgo
Disforia posparto	Síntomas depresivos durante el embarazo Historia de depresión Historia de trastorno disfórico premenstrual
Depresión posparto	Depresión durante el embarazo Historia de depresión, especialmente depresión posparto Conflicto conyugal Apoyo social insuficiente Situaciones vitales adversas durante el embarazo
Psicosis posparto	Historia de trastorno bipolar Primiparidad Psicosis posparto previa

Fuente: Depresión en el embarazo y el puerperio, Jadresic, Enrique³⁶

E) Diagnóstico de la depresión postparto

La detección de la depresión postparto es complicada. Sin embargo, es una entidad tratable y potencialmente prevenible. Existen diversas

herramientas para su búsqueda, como la escala de depresión postnatal de Edinburgo (EPDS) ^{37, 38}. Las preguntas de este cuestionario se refieren a un periodo de siete días previos al día de aplicación de la escala, por lo que no sólo se refiere a los sentimientos en el momento de la evaluación. Cada pregunta cuenta con un puntaje de 0 a 3. En población mexicana, un puntaje igual o mayor a 14 puntos es sugestivo de depresión perinatal, con una sensibilidad del 90%, especificidad del 82%, valor predictivo positivo del 77% y un valor predictivo negativo del 94% cuando se aplica entre las semanas 24 y 34 de gestación. Igualmente, existen diferentes puntos de especificidad y sensibilidad a nivel mundial^{38, 39}.

Existen otras escalas de medición, como la Escala de Depresión Postparto, la cual consiste en un cuestionario de 35 preguntas que incluyen cuestionamientos que se refieren a trastornos para dormir, comer, ansiedad, inseguridad, labilidad emocional, alteraciones cognitivas, pérdida del “yo”, sentimiento de culpa o vergüenza y pensamientos de daño a sí mismo. Involucra un periodo de dos semanas previas⁴⁰.

F) Tratamiento de la depresión postparto

Las disforias posparto no requieren tratamiento debido a que la alteración anímica es leve y auto limitada. De todos modos, si la madre llegara a consultar, es útil explicarle que lo que le sucede es normal, atribuible a los cambios hormonales que está experimentando y que pasará sin necesidad de tratamiento.

En cuanto a las psicosis, es pertinente señalar que, dado sus características, habitualmente son derivadas al psiquiatra. En lo substancial, se tratan igual que cualquier psicosis afectiva presente en otra época de la vida.

En cuanto a al tratamiento de las depresiones posparto no psicóticas, se deben considerar tanto las psicoterapias como los tratamientos farmacológicos³⁶.

G) Prevención de la depresión posparto

Se han logrado identificar los principales factores de riesgo para la depresión⁴¹. Entonces surge la pregunta de si los episodios depresivos podrían ser prevenibles si hubiera una intervención que pudiera instrumentarse con las mujeres en alto riesgo. Hay poca información empírica sobre esta posibilidad. Varios estudios han realizado intervenciones psicosociales para disminuir esta posibilidad y los resultados son aún inciertos, en términos de poder afirmar su eficacia preventiva. Algunos autores^{42, 43}, han intentado la “prevención” de otros episodios de depresión posparto en mujeres que tenían el antecedente de haber sufrido anteriormente un episodio de depresión mayor posparto.

Este estudio se hizo con unas cuantas mujeres y comparó la frecuencia de depresión cuando se había administrado sertralina antes del parto. Hubo una menor frecuencia en el grupo tratado con sertralina.

2.2.3 FACTORES ETIOPATOGÉNICOS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Se desconocen los desencadenantes específicos de los trastornos del estado de ánimo en el puerperio. Sin embargo, se han descrito diversos factores relacionados con su aparición⁴⁴ entre los que se cuentan, antecedentes psiquiátricos previos (depresión familiar o episodios depresivos anteriores); factores psicológicos, (relación con la pareja y la imagen de la madre ideal); factores psicosociales (apoyo percibido en relación a las tareas domésticas y el cambio de domicilio); factores sociodemográficos (edad, estado civil, nivel de estudios) y por último, factores de morbilidad (coexistencia de enfermedades crónicas en la madre, la presencia de alguna anomalía o enfermedad en el recién nacido y complicaciones médicas relacionadas con el embarazo).

Factores psicológicos. De acuerdo a los resultados de un estudio realizado por Vargas y García⁴⁵ algunos antecedentes significativos son el nivel de sobrecarga experimentado por los cuidados del bebé y la sensación respecto al cuerpo posterior al parto.

Otros factores que influyen en la DPP, son alteraciones emocionales severas previas a la gestación. Aunque poco frecuentes, pueden aumentar la probabilidad de afrontamiento disfuncional del embarazo⁴⁶.

Factores sociodemográficos. En un estudio realizado por Segre, O' Hara, Arndt, y Stuart⁴⁷ los resultados muestran que la prevalencia de la DPP se encuentra asociada a ingresos económicos, estado civil y número de hijos. Estos son predictores significativos de la Depresión

Post-parto en relación a otras características sociodemográficas.

Vargas et al⁴⁵ en la literatura antropológica sobre los nacimientos, plantea que existen elementos comunes en la estructuración social del periodo post-parto en diferentes culturas. Esto permite suponer que la experiencia de la depresión post-parto se exagera y potencializa por factores socio-culturales.

Factores Anamnésicos. Entre los factores de riesgo se encuentran historia de trastornos depresivos anteriores, historia familiar de trastornos del estado de ánimo, amenaza de aborto, imposibilidad de lactar o el cese temprano de la lactancia⁴⁸.

De acuerdo a los resultados de un estudio realizado en México, la pérdida gestacional recurrente es un evento traumático que impacta en forma negativa la percepción que tiene la mujer de los futuros eventos reproductivos, transformándose en un factor de riesgo para la DPP. Cada nuevo embarazo está cargado de emociones como el miedo y la ansiedad, que desembocan en depresión perinatal si el duelo no es manejado a tiempo; en depresión gestacional si se logra el embarazo y, en depresión Post Parto si se logra el nacimiento⁴⁹.

Aparece fuertemente asociado a la Depresión Post Parto, el consumo de drogas durante el embarazo. Además, diferentes estudios dan importancia a la relación existente entre la presencia de sintomatología depresiva en mujeres gestantes y sus repercusiones sobre la calidad de vida en el embarazo. Es así como las mujeres que presentan síntomas

depresivos tienen una menor calidad de vida que aquellas que no presentan este tipo de sintomatología⁵⁰.

En un estudio que evaluó la sintomatología psiquiátrica en mujeres con un embarazo accidental frente a mujeres con un embarazo deseado, se encontraron mayores puntuaciones en escalas de DPP en mujeres con un embarazo accidental⁴⁶.

También se ha sugerido que el número de partos es un factor asociado a la Depresión Post-parto. Diversas investigaciones han concluido que el nacimiento del primer hijo representa un estrés único y se correlaciona con la depresión de manera más estrecha que en caso de un segundo o tercer parto⁵¹.

Factores familiares. Un factor que tiene gran peso sobre DPP es la calidad de la relación con el padre del último hijo, durante el embarazo.

De acuerdo a diversos estudios, los síntomas depresivos elevados, son asociados perceptiblemente a conflictos familiares, baja educación materna, raza y/o pertenencia étnica maternal, salud física de la madre y crianza de los hijos⁵².

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

EDAD: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales⁵³.

EDAD POR ETAPAS DE VIDA: Se refiere al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo.

PARIDAD: Es el número total de partos⁵⁴. Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos que ha parido.

ESTADO CIVIL: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

CONDICIÓN ECONÓMICA: Es un status económico o nivel económico basado en el ingreso promedio a nivel familiar.

RELACIÓN CON PAREJA: Características de la relación interpersonal conyugal y dentro de la familia.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Proceso permanente, sistemático y que se da a lo largo de toda la vida, es decir por el constante aprendizaje.

ATENCIÓN PRENATAL: Serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados de recién nacido.

NUMERO DE HIJOS: Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que se realiza el presente estudio.

TIPO DE PARTO: Vía de culminación del embarazo, se por vía vaginal o abdominal.

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: Proceso educativo para la preparación de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido, convirtiendo este proceso en una

experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar.

PARTO: Proceso fisiológico que pone fin a la gestación, determinando que el feto y sus anexos abandonen el útero y salgan al exterior⁵⁵.

PROCEDENCIA: Origen, principio de donde nace o se deriva algo⁵³.

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 concentración².

DEPRESIÓN POSTPARTO: La depresión postparto (también conocida como depresión postnatal) es una forma de depresión que puede afectar a las mujeres y, menos frecuentemente, a los hombres después del nacimiento de un hijo⁵⁶.

PUERPERIO: Etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días.

CAPÍTULO III

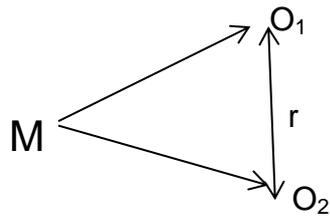
METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación está considerada en la siguiente tipología: básica, observacional, prospectiva, transversal, analítica.

3.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del presente estudio es no experimental transeccional correlacional, en este se describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, en términos correlacionales.. **Se esquematiza de la siguiente manera:**



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2.

r = Relación de las variables de estudio

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 POBLACIÓN

Para el tamaño de la población se tomará al total de mujeres que egresaron con el diagnóstico de puérpera del servicio de Gineco-obstetricia del Sub Regional de Andahuaylas, Apurímac durante un trimestre anterior al estudio en mención. El cual fue 150 puérperas..

3.3.2 MUESTRA

a) Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el algoritmo para población conocida

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

Tamaño de la población	N	150
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	1- α	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Proporcion de pacientes con depresión postparto	p	0,27
Proporcion de pacientes sin depresión postparto. Su valor es (1-p)	q	0,73
Precisión	d	0,05

Tamaño de la muestra	n	100,54
----------------------	---	---------------

La muestra estará representada por 100 mujeres.

Donde:

Z: nivel de confiabilidad

p: proporción de pacientes con el problema = 27% según antecedentes

q: proporción de pacientes sin el problema = 73%

d: Precisión

b) Para seleccionar las unidades de análisis que constituirán el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que a las unidades de estudio que no acudan al Hospital Subregional Andahuaylas, se les realizó la visita domiciliar correspondiente, ya que no habrá ninguna otra forma de seleccionar la muestra, además se hizo deliberadamente hasta completar el tamaño requerido.

c) Criterios de inclusión:

Púerperas que deseen participar libremente y que firmen el consentimiento libre e informado.

Púerperas entre 16 a 45 años.

Puérperas que se encuentran en el periodo del puerperio inmediato, hasta el alejado (12 meses).

d) Criterios de exclusión:

Puérperas con antecedentes patológicos (Preclampsia, eclampsia, etc.).

Puérperas que no hayan sido atendidas su parto en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

3.3 VARIABLES DIMENSIONES E INDICADORES

Variable correlacional 1:

Factores socios demográficos en el puerperio inmediato: Edad, Paridad, Estado civil, Procedencia, Condición económica, Atención prenatal, Psicoprofilaxis obstétricas, Tipo de parto, relación con la pareja, grado de instrucción.

Variable correlacional 2:

Depresión en el puerperio inmediato: Con depresión y sin depresión

Operacionalizacion de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores Sociodemográficos	• Estado civil	Situación conyugal actual
	• Procedencia	Zona donde habita actualmente
		Ingreso económico a nivel

	<ul style="list-style-type: none"> • Condición económica 	<p>familiar</p> <p>> s/.1500.00</p> <p>s/.750 – s/.1500</p> <p>< a s/.750.00</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con la pareja 	Grado de percepción de la mujer sobre la relación que tiene con la pareja
	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción 	Ultimo grado de escolaridad alcanzado
	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia al control prenatal 	Número de atenciones prenatales recibidas en el último embarazo
	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de partos que tiene la mujer
	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoprofilaxis obstétrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a sesiones de psicoprofilaxis en el último embarazo
Depresión postparto	Disforia	1) Capacidad de reír y ver el lado divertido de las cosas.
		2) Disfrutar, mirar el futuro hacia adelante.
	Sentimiento de culpa	3) Culpabilidad sin

		necesidad cuando las cosas no salían bien.
Ansiedad	4)	Nerviosismo o inquietud sin motivo alguno.
	5)	Miedo o asustadiza sin motivo alguno.
Dificultad de concentración	6)	Problemas diarios que causan preocupación y gran sufrimiento.
Disforia	7)	Infelicidad que causa dificultad para dormir.
	8)	Sentimiento de tristeza y desgracia sin motivo.
	9)	Infelicidad que promueve.
Ideación suicida	10)	Ideación del daño personal.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICAS

En la presente investigación para la recolección de datos se utilizó como técnicas: la encuesta y se complementó con la psicometría.

3.4.2 INSTRUMENTOS

En la presente investigación se recopiló la información de nuestra muestra con un cuestionario diseñado para los factores sociodemográficos (Anexo N° 2) y la [EPDS, por sus siglas en inglés] Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] Junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky (57). Este instrumento fue validado por Jadresic E, Araya R, Jara C. en 1995 (Validation of the Edinburgh Postnatal Depresión Scale (EPDS) in Chilean postpartum women. J Psychosom Obstet Gynaecol. 1995 Dec; 16(4):187-91(29)). (Anexo N° 3)

La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo es una forma eficaz de identificar a las pacientes en riesgo de depresión. Las madres que obtengan un puntaje de 10 puntos o más, o un puntaje distinto a 0 en la pregunta n° 10, es probable que estén sufriendo un episodio depresivo de diversa gravedad.

La escala explora que ha sentido la madre durante la semana anterior. Esta no detectará las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

3.3.3 PROCEDIMIENTOS

Como primera fase se solicitó la autorización para la recolección de datos a la Dirección del Hospital Subregional de Andahuaylas. Para la identificación de los casos, se procedió a la identificación de pacientes atendidas por parto aborto durante los meses anteriores al periodo de estudio. Luego de la correspondiente identificación se procedió a

verificar si cumplían los criterios de inclusión y exclusión, en aquellas que cumplieron se procedió a invitarlas a participar en la investigación. Seguidamente se informó a las participantes sobre el estudio. Donde se procedió a aplicar el instrumento después de recolectar la información, posteriormente se procedió a realizar una revisión de todos los instrumentos empleados.

Referente al procesamiento de los datos de las variables de estudio fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una matriz de datos en el software estadístico SPSS, versión 24 para obtener resultados que fueron presentados utilizando tablas de distribución de frecuencias y de contingencia, así como los gráficos correspondientes sean barras, circulares y gráficos de barras agrupadas; para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado por tratarse de un estudio transversal y cuyas variables en estudio son aleatorias; además se tomó un nivel de significancia de 5%.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

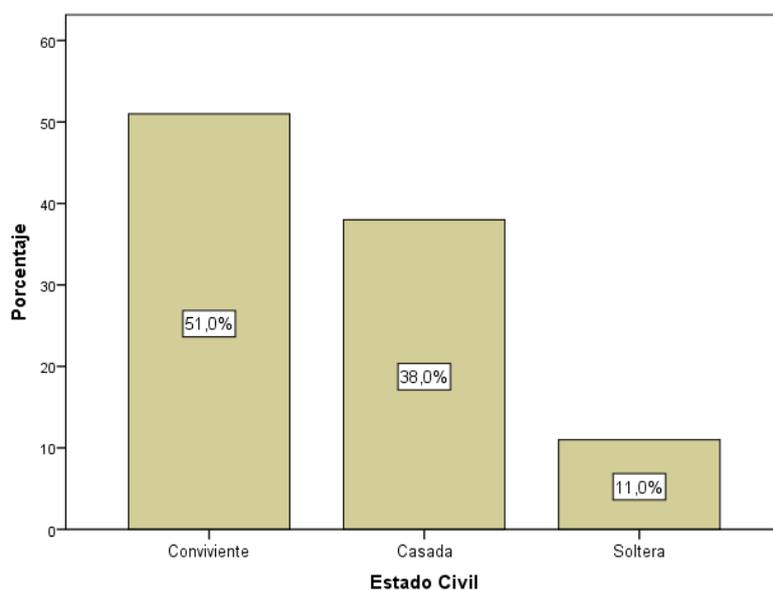
a) Factores sociodemográficos

Tabla 1: PUÉRPERAS SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Conviviente	51	51,0
Casada	38	38,0
Soltera	11	11,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 1: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

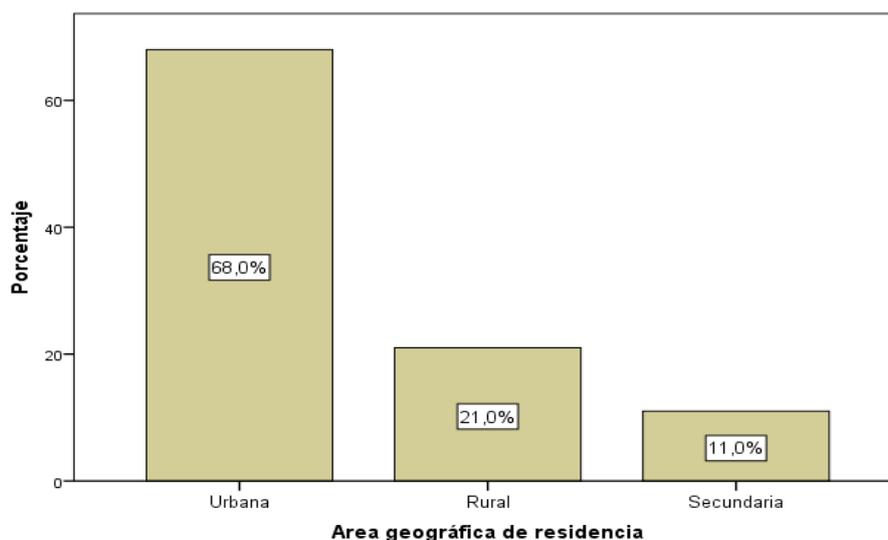
La tabla 1 nos muestra que más de la mitad de puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sub regional de Andahuaylas – Apurímac durante el periodo de mayo a julio del 2017 tiene el estado civil conviviente, existe un significativo 11% que son solteras.

Tabla 2: PUÉRPERAS SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Urbana	68	68,0
Rural	21	21,0
Urbano marginal	11	11,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 2: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

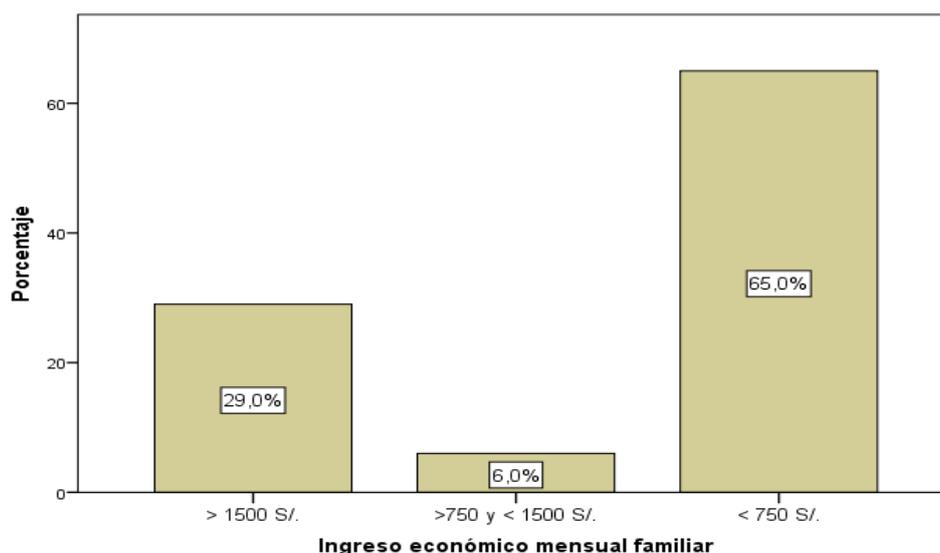
La tabla 2 referida al área geográfica de residencia de las puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sub regional de Andahuaylas – Apurímac durante el periodo de mayo a julio del 2017, mayoritariamente proceden del área urbana (68%).

Tabla 3: PUÉRPERAS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

Ingreso económico	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
> 1500 S/.	29	29,0
>750 y < 1500 S/.	6	6,0
< 750 S/.	65	65,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 3: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

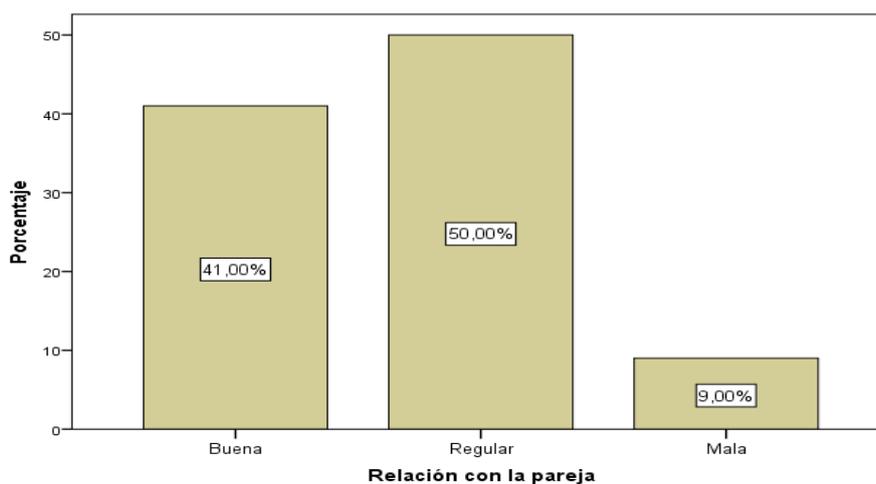
Más de tres quintos (65%) de las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sub regional de Andahuaylas – Apurímac durante el periodo de mayo a julio del 2017, tienen un ingreso económico mensual familiar menor a 750 nuevos soles.

Tabla 4: PUÉRPERAS SEGÚN RELACIÓN CON LA PAREJA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017

Relación con la pareja	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Buena	41	41,0
Regular	50	50,0
Mala	9	9,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 4: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN RELACIÓN CON LA PAREJA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

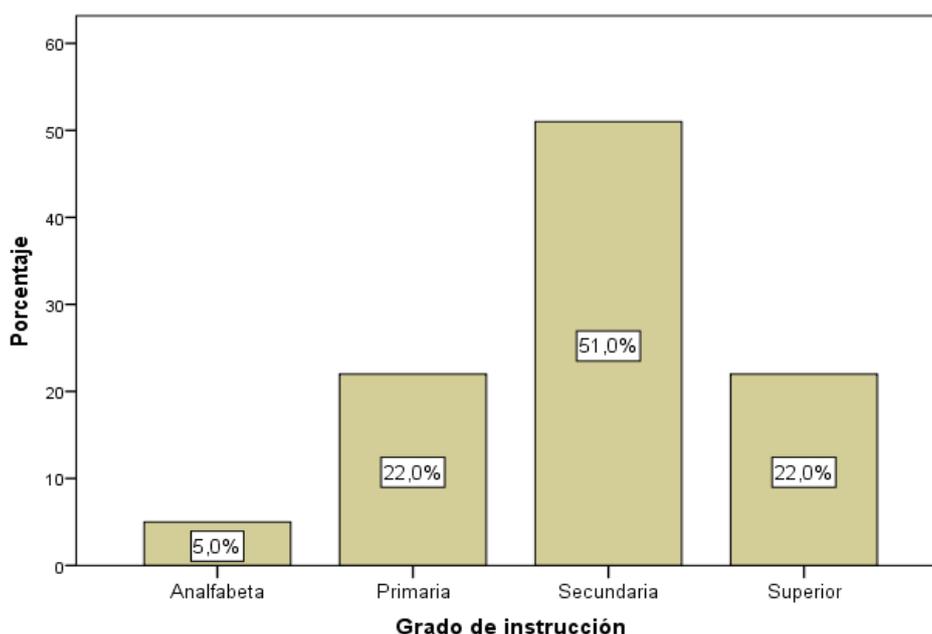
La mitad de las mujeres estudiadas tiene una relación de pareja regular, un 9% tuvo una relación mala.

Tabla 5: PUÉRPERAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

Grado de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Analfabeta	5	5,0
Primaria	22	22,0
Secundaria	51	51,0
Superior	22	22,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 5: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

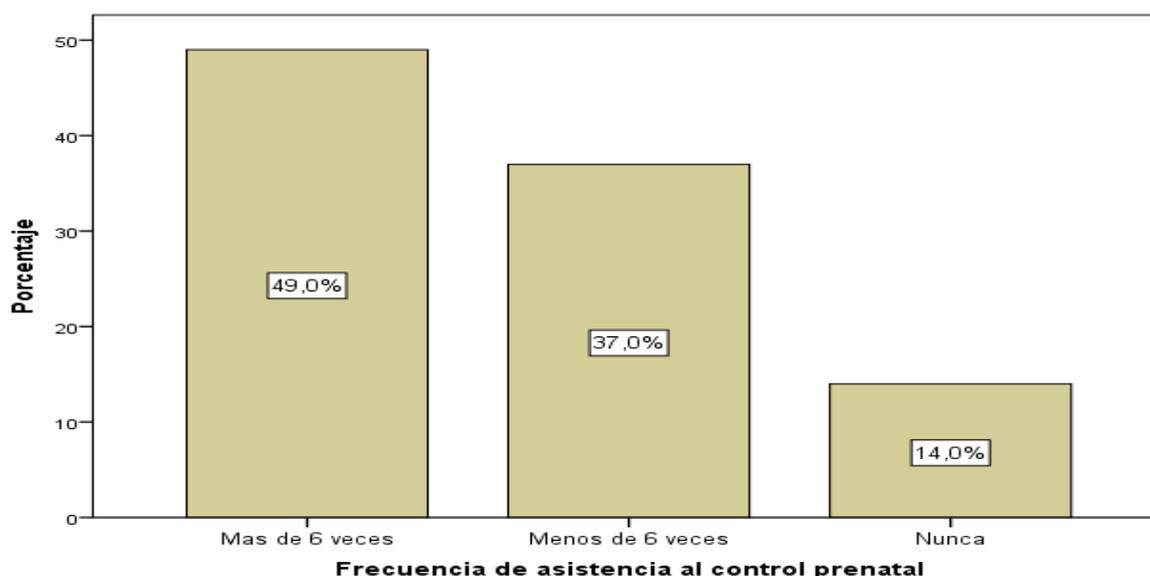
En la población estudiada más de la mitad de las mujeres poseen el grado de instrucción secundaria mientras que un 27% tuvo el grado de instrucción primaria a analfabeta.

Tabla 6: PUÉRPERAS SEGÚN FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

Asistencia al control prenatal		
Asistencia al control prenatal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Más de 6 veces	49	49,0
Menos de 6 veces	37	37,0
Nunca	14	14,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 6: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

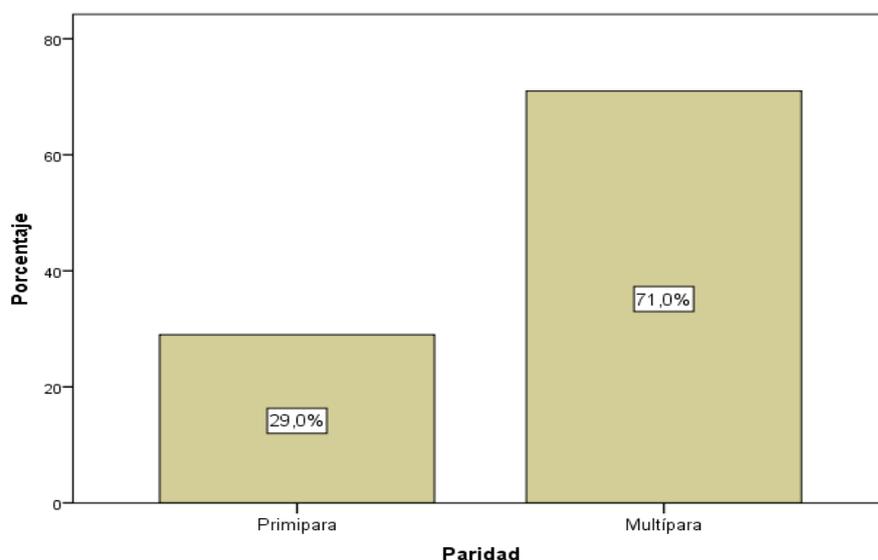
Referente a la asistencia al control prenatal, cerca de la mitad de mujeres estudiadas fueron controladas (49%), aún persiste un 14% que no tuvieron ningún control prenatal

Tabla 7: PUÉRPERAS SEGÚN PARIDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

Paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primípara	29	29,0
Múltipara	71	71,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 7: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN PARIDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

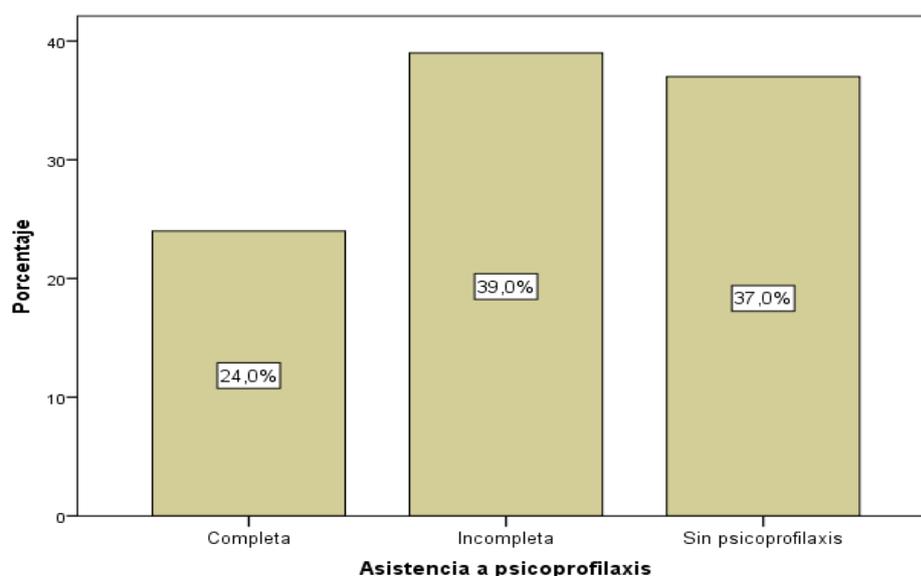
De las mujeres estudiadas 71% son múltiparas, y un 29% primíparas.

Tabla 8: PUÉRPERAS SEGÚN ASISTENCIA A PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

Asistencia a psicoprofilaxis	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Completa	24	24,0
Incompleta	39	39,0
Sin psicoprofilaxis	37	37,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 8: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS SEGÚN ASISTENCIA A PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

En la tabla 8 observamos que solo un 24% tuvo una asistencia completa a las sesiones de psicoprofilaxis, mientras que un 39% no llegó a culminar dicho programa educativo y un 37% no accedió al mismo.

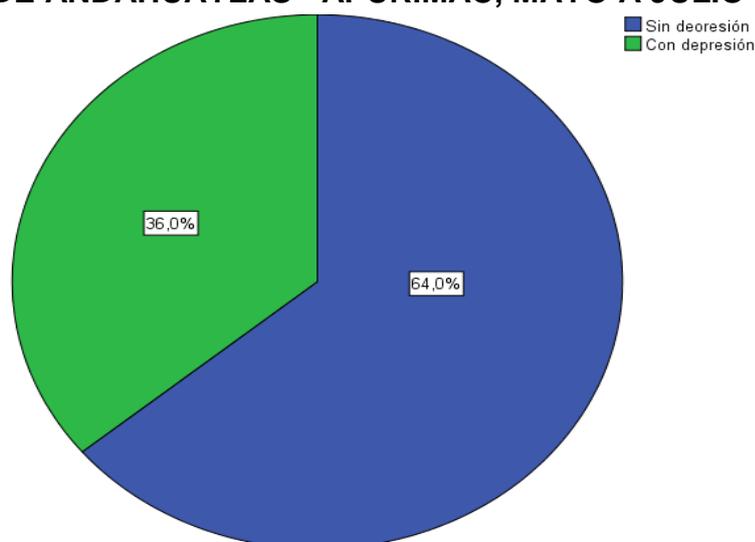
b) Nivel de depresión postparto

Tabla 9: PUÉRPERAS SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

Depresión postparto		
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin depresión	64	64,0
Con depresión	36	36,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 9: PORCENTAJE PUÉRPERAS SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

En la tabla 9 se muestra que del total de mujeres estudiadas el 64% no presento depresión, un significativo 36% fueron catalogadas con depresión.

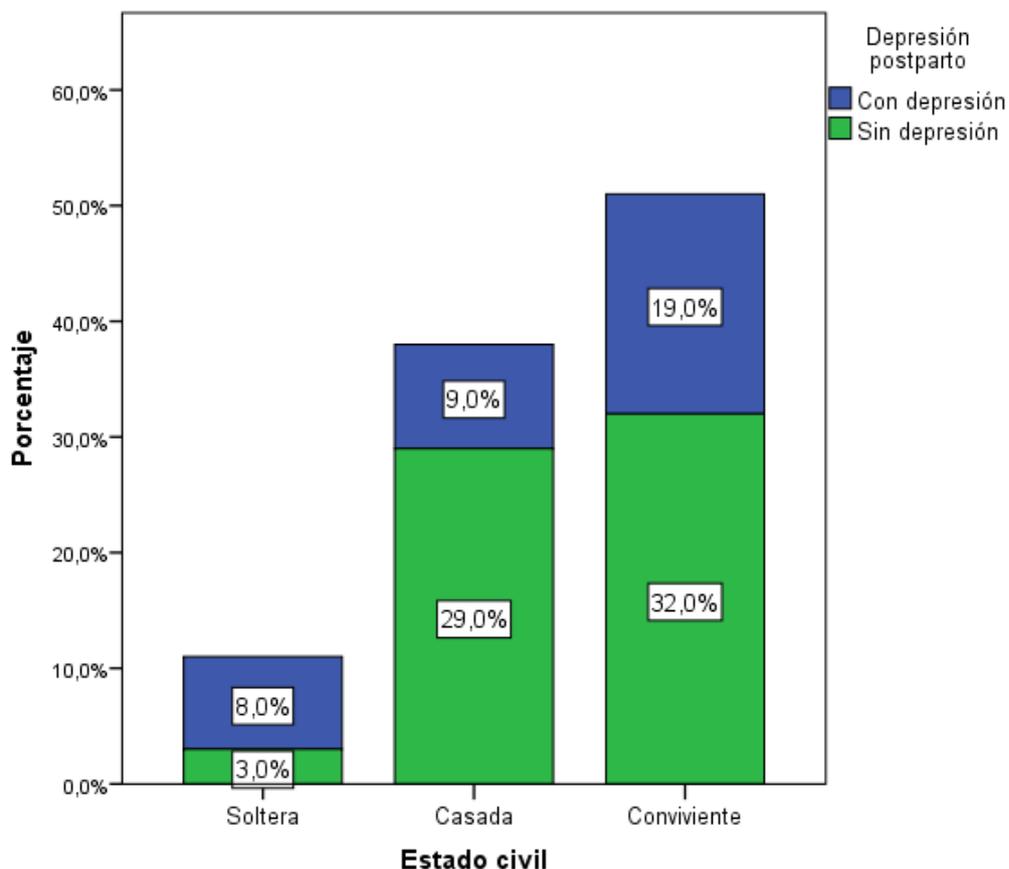
c) Relación de factores sociales con depresión postparto

Tabla 10: PUÉRPERAS POR ESTADO CIVIL SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

		Depresión postparto			
		Con		Total	
		depresión	Sin depresión		
Estado civil	Soltera	Recuento	8	3	11
		% del total	8,0%	3,0%	11,0%
	Casada	Recuento	9	29	38
		% del total	9,0%	29,0%	38,0%
	Conviviente	Recuento	19	32	51
		% del total	19,0%	32,0%	51,0%
Total		Recuento	36	64	100
		% del total	36,0%	64,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 10: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR ESTADO CIVIL SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

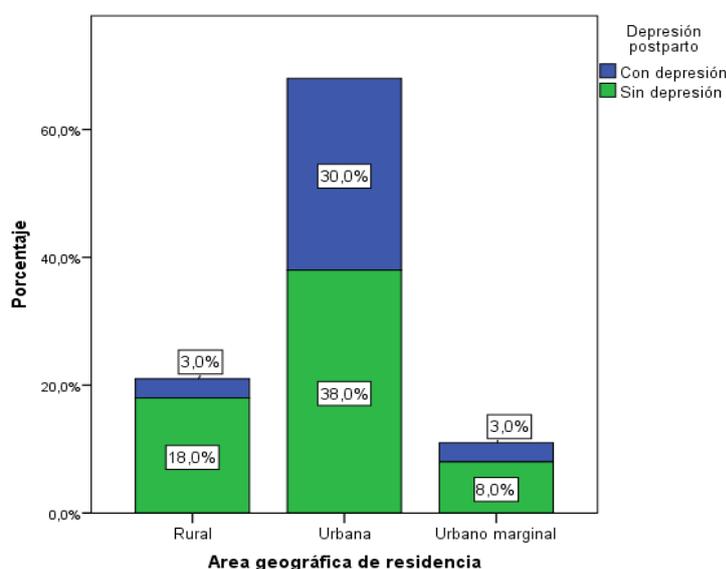
En la tabla 10, se puede observar que de las 100 mujeres atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 51 (51%) tienen el estado civil conviviente, de estas 32% no presentaron depresión, mientras que 38 (38%) mujeres son casadas, en estas se encontró un 29% sin depresión; referente a las mujeres con estado civil soltera un total de 11%, de ellas un 8% presento depresión.

Tabla 11: PUÉRPERAS POR ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

		Depresión postparto			
		Con depresión	Sin depresión	Total	
Área geográfica de residencia	Rural	Recuento	3	18	21
		% del total	3,0%	18,0%	21,0%
	Urbana	Recuento	30	38	68
		% del total	30,0%	38,0%	68,0%
	Urbano marginal	Recuento	3	8	11
		% del total	3,0%	8,0%	11,0%
Total		Recuento	36	64	100
		% del total	36,0%	64,0%	100,0%

Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 11: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

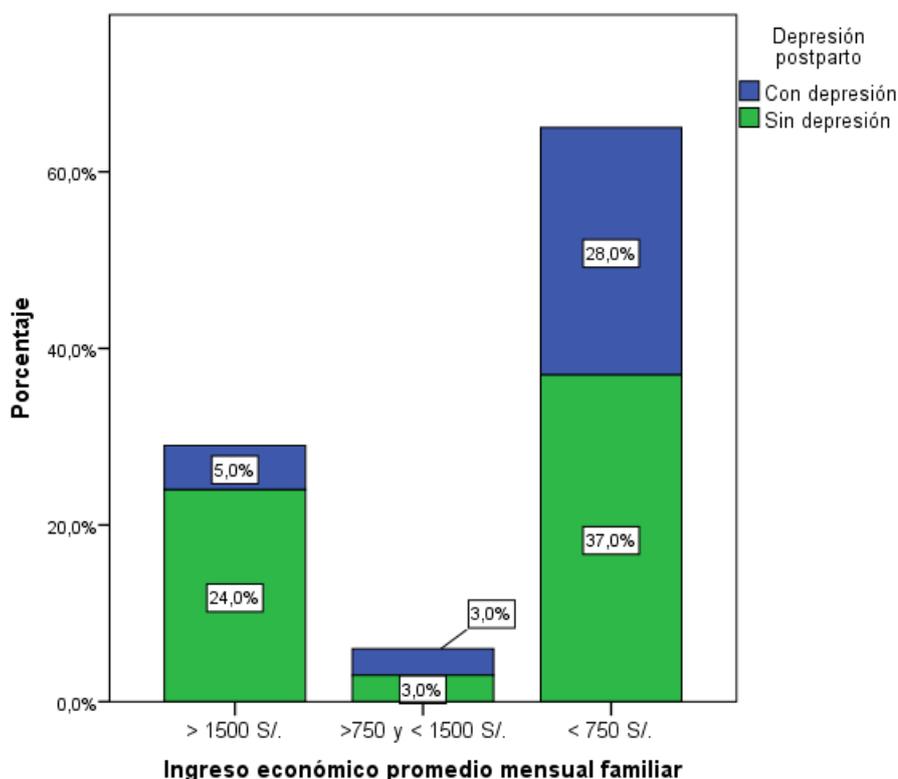
En la tabla 11 se puede observar que de las 100 mujeres estudiadas, 68 proceden del área urbana, de estas (38%) no presentaron depresión y 30% depresión, mientras que 21 mujeres son del área rural en estas se encontró un 18% sin depresión y 3% con depresión, de las 11 mujeres que proceden del área urbana, un 8% no tuvo depresión y 3% con depresión.

Tabla 12: PUÉRPERAS POR INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

		Depresión postparto			
			Con	Sin	
			depresión	depresión	Total
Ingreso	> 1500 S/.	Recuento	5	24	29
económico		% del total	5,0%	24,0%	29,0%
mensual	>750 y < 1500 S/.	Recuento	3	3	6
familiar		% del total	3,0%	3,0%	6,0%
	< 750 S/.	Recuento	28	37	65
		% del total	28,0%	37,0%	65,0%
Total		Recuento	36	64	100
		% del total	36,0%	64,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 12: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017.

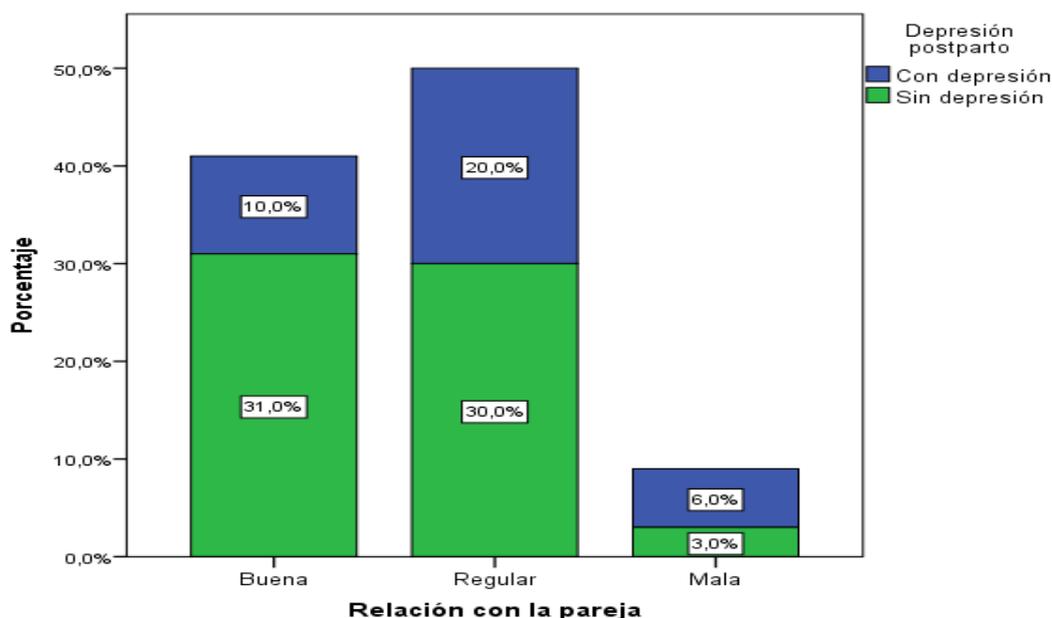
En la tabla 12 se puede observar que de las 100 mujeres estudiadas, 65 tienen un ingreso económico mensual < 750 S/., de estas (37%) no presentaron depresión y 28% depresión, mientras que 29 mujeres reportaron un ingreso económico mensual > 1500 S/. en estas se un 24% no tienen depresión y 5% con depresión; solo 6 mujeres tienen ingreso económico mensual >750 y < 1500 S/. las proporciones son iguales para depresión y sin depresión.

Tabla 13: PUÉRPERAS POR RELACIÓN CON LA PAREJA SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

		Depresión postparto			
			Con depresión	Sin depresión	Total
Relación con la pareja	Buena	Recuento	10	31	41
		% del total	10,0%	31,0%	41,0%
	Regular	Recuento	20	30	50
		% del total	20,0%	30,0%	50,0%
	Mala	Recuento	6	3	9
		% del total	6,0%	3,0%	9,0%
Total		Recuento	36	64	100
		% del total	36,0%	64,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 13: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR RELACIÓN CON LA PAREJA SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

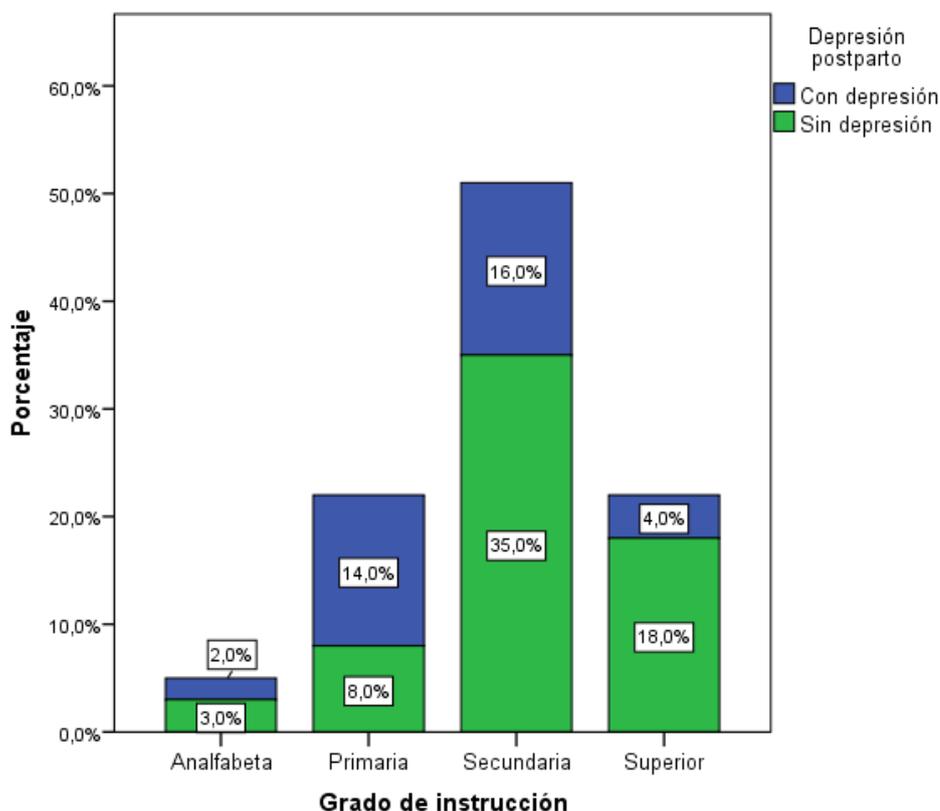
En la muestra de 100 mujeres, la mitad refieren tener una relación regular con la pareja, de estas (30%) no presentaron depresión y 20% depresión, por otra parte 41 mujeres indicaron tener una buena relación con la pareja en estas un 31% no tienen depresión y 10% con depresión; 9 mujeres mantiene una relación mala con la pareja, de estas el 6% presentaron depresión y 3% sin depresión.

Tabla 14: PUÉRPERAS POR GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

		Depresión postparto			
		Con depresión	Sin depresión	Total	
Grado de instrucción	Analfabeta	Recuento	2	3	5
		% del total	2,0%	3,0%	5,0%
Primaria		Recuento	14	8	22
		% del total	14,0%	8,0%	22,0%
Secundaria		Recuento	16	35	51
		% del total	16,0%	35,0%	51,0%
Superior		Recuento	4	18	22
		% del total	4,0%	18,0%	22,0%
Total		Recuento	36	64	100
		% del total	36,0%	64,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 14: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Referente al grado de instrucción y la depresión postparto se encontró que 51 mujeres tienen el grado de educación secundaria de estas 16% tienen depresión y 35% sin depresión; 22 mujeres presentan grado de instrucción primaria en estas un 14% presento depresión y 8 sin depresión.

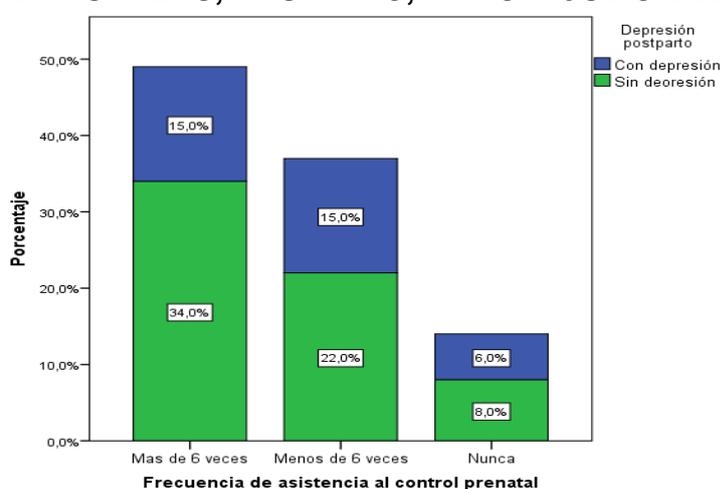
d) Relación de factores demográficos con depresión postparto

Tabla 15: PUÉRPERAS POR FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

Frecuencia de asistencia al control prenatal	Recuento	Depresión postparto		Total
		Con depresión	Sin depresión	
Más de 6 veces	49	15	34	49
% del total		15,0%	34,0%	49,0%
Menos de 6 veces	37	15	22	37
% del total		15,0%	22,0%	37,0%
Nunca	14	6	8	14
% del total		6,0%	8,0%	14,0%
Total	100	36	64	100
	% del total	36,0%	64,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 15: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

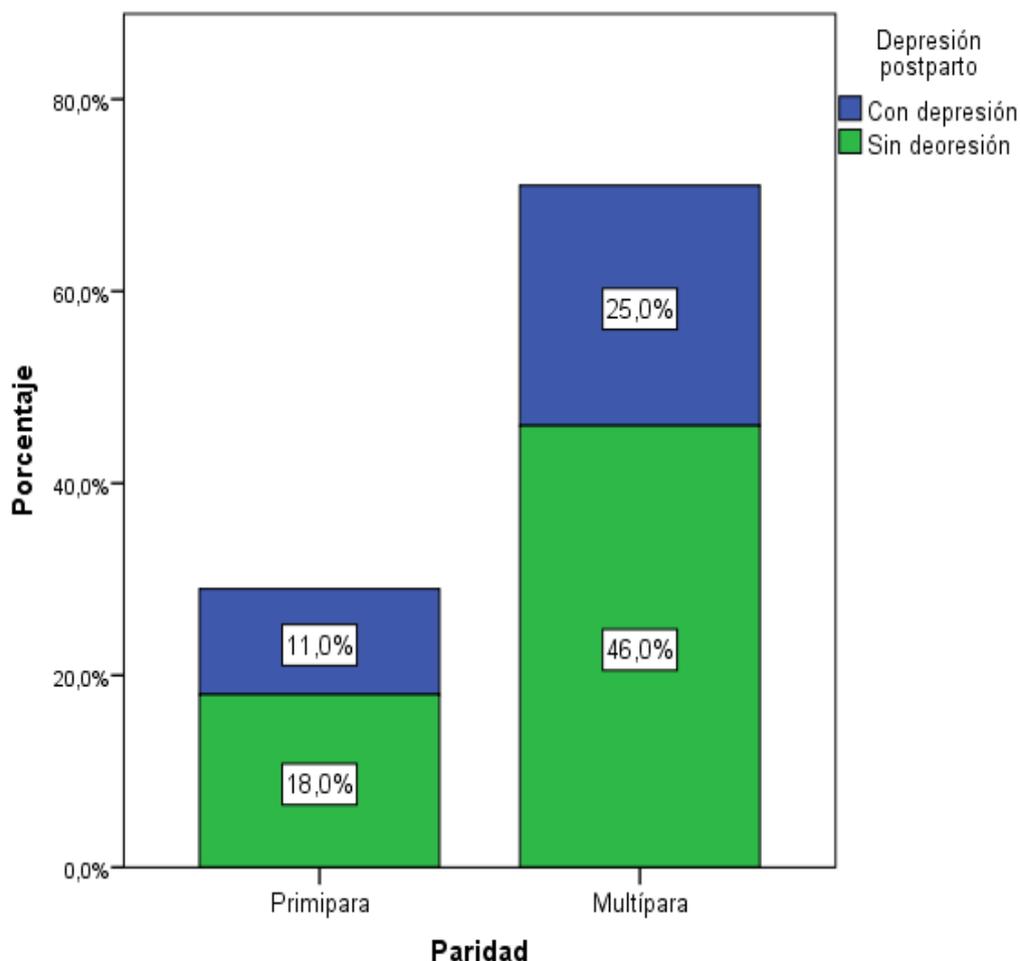
Casi la mitad de mujeres fueron controladas de estas 15% presento depresión y 34% sin depresión; 37 mujeres no tuvieron el control prenatal completo, en ellas 15% presento depresión y 22% sin depresión, en las mujeres que no tuvieron control prenatal, 6 son con depresión y 8 sin depresión.

Tabla 16: PUÉRPERAS POR PARIDAD SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

		Depresión postparto			
		Con	Sin	Total	
		depresión	depresión		
Paridad	Primípara	Recuento	11	18	29
		% del total	11,0%	18,0%	29,0%
	Múltipara	Recuento	25	46	71
		% del total	25,0%	46,0%	71,0%
Total		Recuento	36	64	100
		% del total	36,0%	64,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 16: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR PARIDAD SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

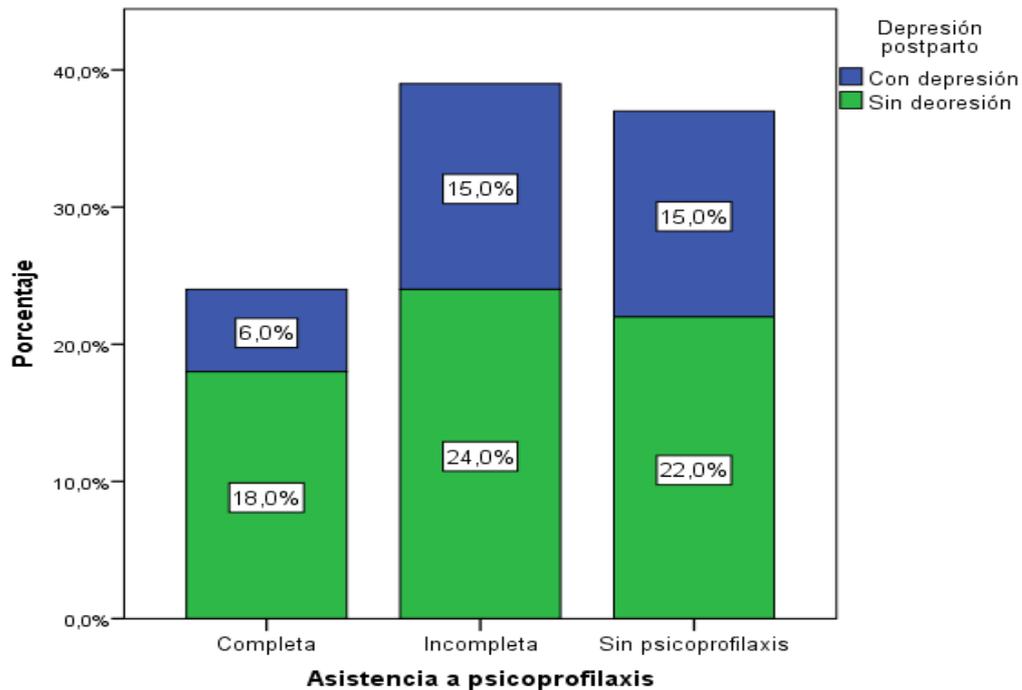
Referente a la paridad con la depresión postparto, se encontró que mayoritariamente fueron mujeres múltiples (71%) de ellas el 25% tuvo depresión y 46 sin depresión, mientras que las primíparas lo constituyeron 29 mujeres, aquí 11% tuvo depresión y 28 sin depresión.

Tabla 17: PUÉRPERAS POR ASISTENCIA A PSICOPROFILAXIS SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.

		Depresión postparto			
		Con	Sin		
		depresión	depresión	Total	
Asistencia a psicoprofilaxis	Completa	Recuento	6	18	24
		% del total	6,0%	18,0%	24,0%
	Incompleta	Recuento	15	24	39
		% del total	15,0%	24,0%	39,0%
Sin psicoprofilaxis		Recuento	15	22	37
		% del total	15,0%	22,0%	37,0%
Total		Recuento	36	64	100
		% del total	36,0%	64,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

Gráfico 17: PORCENTAJE DE PUÉRPERAS POR ASISTENCIA A PSICOPROFILAXIS SEGÚN DEPRESIÓN POSTPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, MAYO A JULIO DEL 2017.



Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos y depresión postparto en mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, 2017

El cuadro 17 nos muestra que de 100 mujeres estudiadas 39 participo de sesiones de psicoprofilaxis en forma incompleta, aquí se encontró 15% con depresión 24% sin depresión, 37 mujeres no asistió a ninguna sesión de psicoprofilaxis, en ellas 15% tuvieron depresión y 24 sin depresión; por otra parte 24 mujeres asistieron de forma completa a las sesiones de psicoprofilaxis, en este grupo 6% tuvo depresión y 18% sin depresión.

PRUEBA DE HIPÓTESIS
Hipótesis general

H₀: No existe asociación significativa entre los factores socios demográficos y la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gíneco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

H₁: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Factores sociodemográficos		Depresión post parto
Estado civil	Chi	8,977
	cuadrado	
	Gl	2
Área geográfica de residencia	Sig.	,011
	Chi-cuadrado	6,606
	Gl	2
Ingreso económico mensual familiar	Sig.	,037
	Chi-cuadrado	6,352
	Gl	2
Relación con la pareja	Sig.	,042
	Chi-cuadrado	6,419
	Gl	2
Grado de instrucción	Sig.	,040
	Chi-cuadrado	10,833
	Gl	3
Frecuencia de asistencia al control prenatal	Sig.	,013
	Chi-cuadrado	1,234a
	Gl	2
Paridad	Sig.	,540
	Chi-cuadrado	,066
	Gl	1
Asistencia a psicoprofilaxis	Sig.	,797
	Chi-cuadrado	1,694
	Gl	2
	Sig.	,429

En el cuadro del contraste de hipótesis se tiene que los factores sociodemográficos que mostraron valores de significancia $< 0,050$ fueron estado civil, área geográfica de residencia, ingreso económico mensual familiar. Por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 1.

H_0 : Los factores sociales como: estado civil, área geográfica de residencia, el ingreso económico mensual familiar, relación con la pareja y grado de instrucción no se asocian significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

H_1 : Los factores sociales como: estado civil, área geográfica de residencia, el ingreso económico mensual familiar, relación con la pareja y grado de instrucción se asocian significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADA DE PEARSON

Factores sociales		Depresión post parto
Estado civil	Chi-cuadrado	8,977
	Gl	2
	Sig.	,011
Área geográfica de residencia	Chi-cuadrado	6,606
	Gl	2
	Sig.	,037
Ingreso económico mensual familiar	Chi-cuadrado	6,352
	Gl	2
	Sig.	,042
Relación con la pareja	Chi-cuadrado	6,419
	Gl	2
	Sig.	,040
Grado de instrucción	Chi-cuadrado	10,833
	Gl	3
	Sig.	,013

En el cuadro del contraste de la hipótesis específica 1, se tiene que el valor de la significancia asintótica (p-valor) es menor al valor de significancia propuesta 0,050 por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0). En vista a este resultado podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que el estado civil, área geográfica de residencia, el ingreso económico mensual familiar, relación con la pareja y grado de instrucción se asocian significativamente con la depresión post parto en mujeres

atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.

H₀: Los factores demográficos como: la frecuencia de asistencia al control prenatal, paridad y la asistencia a psicoprofilaxis, no se asocian significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017

H₁: Los factores demográficos como: la frecuencia de asistencia al control prenatal, paridad y la asistencia a psicoprofilaxis, se asocian significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Factores Demográficos		Depresión post parto
Frecuencia de asistencia al control prenatal	Chi-cuadrado	1,234a
	Gl	2
	Sig.	,540
Paridad	Chi-cuadrado	,066
	Gl	1
	Sig.	,797
Asistencia a psicoprofilaxis	Chi-cuadrado	1,694
	Gl	2
	Sig.	,429

En el cuadro del contraste de la hipótesis específica 2, se tiene el valor significativo es mayor al valor de significancia 0,050 por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula (H_0). En vista a este resultado podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que los factores demográficos como: la frecuencia de asistencia al control prenatal, paridad y la asistencia a psicoprofilaxis no se asocian significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa específica primera que establece que existe relación significativa entre los factores sociales y la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

Estos resultados son consistentes con lo que sostienen Urdaneta⁸, Vera¹¹, Manrique¹², quienes señalan que la depresión postparto se incrementa con la presencia de factores como el estado civil, área geográfica de residencia, nivel socioeconómico, relaciones con la pareja y nivel educativo. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

Sin embargo de manera opuesta a los hallazgos encontrados por Bustos y Jimenez¹⁰, Romero⁴, el riesgo de depresión postparto no está asociada a las variables sociales.

Los factores sociales que tienen ver con determinantes de la salud como educación, vivienda, ingreso económico y otros podrán explicar estos resultados y se comportarían como factores de riesgo para desencadenar depresión postparto. En lo referente a los resultados inconsistentes el tipo de población estudiada, el tamaño muestral y sobre la temporalidad podrían explicar estos resultados.

Referente a la hipótesis nula segunda específica que plantea que no existe relación significativa entre los factores demográficos y la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.

Estos resultados son consistentes con lo reportado por Urdaneta⁹, quien indica que no hubo una asociación estadísticamente significativa entre paridad y depresión posparto y con Bustos-Jimenez¹⁰ y Medina⁴, en la que no encontraron significancia entre el riesgo de depresión posparto y las variables demográficas, ello es concordante con nuestro estudio ya que no se encontró asociación entre los factores demográficos y la depresión posparto.

En algunos estudios las variables demográfica paridad se asocia a depresión posparto Vera¹¹, lo que no concuerda con lo encontrado en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados mostrados en la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Primera:

Respecto a la distribución de frecuencias de los factores sociales se encontró: que más de la mitad tienen el estado civil conviviente, mayoritariamente proceden del área urbana, el 65% tienen ingresos económicos familiares < 750 S/., la mitad mantienen una regular relación con pareja, mayoritariamente tienen un grado de instrucción bueno (de secundaria a superior); en cuanto a los factores demográficos, casi la mitad tuvo atención prenatal más de 6 veces, un alto porcentaje son múltiparas y la mayoría no cumplieron con las sesiones de psicoprofilaxis en forma completa.

Segunda:

La depresión postparto estuvo presente en un 36% de las mujeres estudiadas.

Tercero:

Se encontró relación significativa entre las variables sociales: (el estado civil, área geográfica de residencia, el ingreso económico mensual familiar, relación con la pareja y grado de instrucción) con la depresión postparto.

Cuarto:

No se encontró relación significativa entre las variables demográficas: (la frecuencia de asistencia al control prenatal, paridad y la asistencia a psicoprofilaxis) con la depresión postparto.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios longitudinales a fin de determinar la incidencia de la depresión postparto y tener parámetros más exactos en las instituciones de salud.

En vista a la alta frecuencia de casos de la depresión postparto encontrado se recomienda realizar el tamizaje de la depresión durante la atención prenatal y compararla durante el puerperio.

A fin de evitar sesgos se recomienda aplicar el instrumento para medir la depresión en lugares que no presenten distractores, además de que la encuesta debe ser heteroadministrada y parafraseando las preguntas para un mejor entendimiento por parte de las puérperas.

Implementar acciones educativas sobre la prevención del embarazo no deseado dirigido a la población de las diferentes etapas de vida.

Trabajar con las familias de las mujeres que sufren depresión postparto sobre el apoyo emocional que deben brindar cuando se presenta este cuadro.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: Depresión. [Online]. [cited 2017 Junio 12. Available from:
http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Se pregunta por qué no está contenta tras el nacimiento de su hijo? [Online]. [cited 2017 Junio 12. Available from:
<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>.
3. Consejo General de la Psicología de España. Infocop online. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 10. Available from:
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6052.
4. ROMERO- MEDINA G. Relacion entre características sociodemograficas y riesgo de depresion post parto en puerperasde la clinica Good Hope noviembre 2015. TESIS. LIMA: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, Facultad de Medicina Humana; 2015.
5. Gonzales-Apaza M. PREVALENCIA DE DEPRESION POSPARTO EN PUERPERAS ADOLESCENTES Y ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, MAYO 2016. TESIS DE PREGRADO. LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Facultad de Medicina; 2016.
6. Garay K. La depresión es el trastorno mental más común en Perú. El Peruano. 2017 Junio.

7. GARCIA-DEL-CAMPO L. Ensayo clínico controlado sobre el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la incidencia de la depresión postparto. TESIS. MADRID: CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, MADRID; 2003.
8. Urdaneta J, Rivera A, García J, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Rev. chil. obstet. ginecol. 2011; 76(2): p. 102-112.
9. Urdaneta JRA, García J, Guerra M, Baabel N, Contreras A. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PRIMIGESTAS Y MULTÍPARAS VALORADAS POR LA ESCALA DE EDIMBURGO. Rev. chil. obstet. ginecol. 2010; 75(5): p. 313-320.
10. Bustos S, Jiménez N. Factores de riesgo asociados a la depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica - Chile. PSQUIATRÍA Y SALUD MENTA. 2013;(1): p. 38-49.
11. Vera-Díaz-Jara E. Factores De Riesgo Asociados A Depresión Postparto En Puérperas Del Hospital Regional Docente De Trujillo. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina; 2013.
12. Manrique-Sila F. frecuencia y factores de riesgo asociados a la depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique Arequipa, Octubre –diciembre 2016. Tesis de Pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2016.
13. Stephanie A. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrion durante

abril – junio, 2015. Tesis de Pregrado. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, FACULTAD DE MEDICINA; 2015.

14. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams OBSTETRICIA. Veintitres ed. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2011.
15. Fescina R, Schwarcz R, Duverges C. Obstetricia. Septima ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
16. Kao B, Gau M, Wu S, Kuo B, Lee T. A comparative study of expectant parents ' childbirth expectations. J Nurs Res. 2004; 12(3): p. 191-202.
17. Saisto T, Salmela-Aro KNJ, Halmesmaki E. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. A longitudinal study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001; 80(1): p. 39-45.
18. Green J, Coupland V, Kitzinger J. Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: a prospective study of 825 women. Birth. 1990; 17(1): p. 15-24.
19. Picech A, Flores L, LR, Cremonte M. Depresión y embarazo. Revista de Posgrado de Medicina. 2005; 145(1): p. 5-8.
20. Méndez-Cerezo Á. Depresión postparto y ejercicio. Perinatol Reprod Hum. 2014; 28(4): p. 211-216.
21. American Psychiatric Association. Diagnosis and statistical manual of mental disorders Washington,,: American Psychiatric Association; 1994.

22. Moreno A, Domingues L, França P. Depresión postparto: prevalencia de test de rastreo positivo en puérperas del hospital universitario de Brasilia, Brasil. *Rev chil obstet ginecol.* 2004; 69(3): p. 209-213.
23. Perez R, Saez K, Alarcon L, Aviles V, Braganza I, Coleman J. Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala Edimburgo. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2007; 67(3): p. 187-191.
24. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *BJ Psych.* 1987 Junio; 150: p. 782-786.
25. Shimizu A, Nishiumi H, Okumura Y, Watanabe K. Depressive symptoms and changes in physiological and social factors 1 week to 4 months Postpartum in Japan. *J affect disord.* 2015; 179: p. 175-182.
26. Pérez J. Trastornos del ánimo. Universidad de Chile, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur; 2005.
27. Kumar R. "Anybody's child": severe disorders of mother-to infant bonding. *Br J Psychiatry.* 1997; 171: p. 175-81.
28. Gold L.. Postpartum disorders in primary care: diagnosis and treatment. *Prim Care.* 2002; 29: p. 27-41.
29. Kendell R, McGuire R, Connor Y, Cox J. Mood changes in the first three weeks after childbirth. *J Affect Disord.* 1981; 3(4): p. 317-326.
30. Altshuler L, Hendrick V, Cohen L. Course of mood and anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. *J Clin Psychiatry.* 1998; 59: p. 29-33.

31. Nonacs R, Cohen L. Postpartum mood disorders. *Prim Psychiatry*. 1998; 5: p. 51-62.
32. Austin M, Priest S. Clinical issues in perinatal mental health: new developments in the detection and treatment of perinatal mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2005; 112(9): p. 97-104.
33. Hannah P, Adams D, Lee A, Glover V, Sandler M. Links between early postpartum mood and post-natal depression. *Br J Psychiatry*. 1992; 160: p. 777-780.
34. Glover V, Liddle P, Taylor A, Adams D, Sandler M. Mild hypomania (the highs) can be a feature of the first postpartum week: association with the later depression. *Br J Psychiatry*. 1994; 164: p. 517-521.
35. McCoy S, Beal J, Shipman S, Payton M, Watson G. Risk factors for postpartum depression: a retrospective investigation at 4-weeks postnatal and a review of the literature. *J Am Osteopath Assoc*. 2006; 106: p. 193-198.
36. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio. *REV CHIL NEUROPSIQUIAT*. 2010; 48(4): p. 269-278.
37. Espíndola JMF. Calibración del punto de corte para la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh en pacientes obstétricas del Instituto Nacional de Perinatología. *Perinatol Reprod Hum*. 2004; 18: p. 179-186.
38. Cox L, Holden J, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Br J Psychiatry*. 1987; 150: p. 782-786.

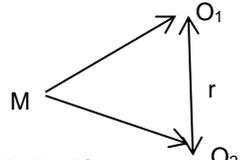
39. Lawrie T, Hofmeyr G, de-Jager M. Validation of the Edinburgh postnatal depression scale on a cohort of south african women. *S Afr Med J.* 1998; 88: p. 130-134.
40. Beck C, Gable R. Postpartum depression screening scale: development and psychometric testing. *Nurs Res.* 2000; 49: p. 272-282.
41. Unterman R, Posner N, Williams K. Postpartum Depressive disorders. *Changing Trends. Birth.* 1980; 17(3): p. 131-7.
42. Wisner K, Gelenberg A, Leonard H. Pharmacologic treatment of depression during pregnancy. *Journal of the American Medical Association.* 1999; 13: p. 1264-9.
43. Wisner K, Perel J, Peindl K, Hanusa B, Piontek C, Findling R. Prevention of postpartum depression, A pilot randomized clinical trial. *Am J Psych.* 2004; 161: p. 1290-2.
44. Carro T, Sierra J, Hernández M, Antolin E. Trastornos del estado del ánimo en el posparto. *Revista medicina General.* 2002;: p. 452-456.
45. Vargas M, García J. Depresión Post-Parto: Presencia y manejo Psicológico. *Centro Regional de Investigación en Psicología.* 2009; 3(1): p. 11-18.
46. Marín M, Bullones R, Carmona M, Carretero A, Moreno M, Peñacoba P. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. *Revista Nure Investigación.* 2008; 37(1): p. 1-15.
47. Segre L, OHM, Arndt S, Stuart S. The prevalence of postpartum depression. The relative significance of three social status. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2007; 42(6): p. 316-321.

48. Thoppil J, Riutcel T, Nalesnik S. Early intervention for Perinatal Depression. *Am J Obstet Gynecol.* 2005; 192(5): p. 1446-8.
49. Arranz L, Gaviño A, Escobedo A. Depresión Posparto en pérdida gestacional recurrente. Presentación de un caso. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas.* 2005; 10(3): p. 71-73.
50. Nicholson W, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper L, Strobino D, Powe N. Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Journal Obstetric and Gynecology.* 2006; 107(4): p. 798-806.
51. Kruckman L. ySS. *An Introduction to Postpartum Illness.* USA: Postpartum Support International; 2008.
52. MacCue S, Briggs-Gowan M, Storfer A, Carter A. Prevalence, Correlates, and Persistence of Maternal Depression. *J Womens Health.* 2007; 16(5): p. 678-691.
53. RAE. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. [Online].; 2010 [cited 2017 MAYO 11]. Available from: <http://www.rae.es/la-institucion>.
54. DICCIONARIO MEDICO. MEDCICLOPEDIA. [Online]. [cited 2017 MAYO 11]. Available from: <https://diccionario.medciclopedia.com/p/paridad/>.
55. DGSP, Perú. Ministerio de Salud - MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.* Segunda ed. Lima - Perú; 2004.
56. LA ENCICLOPEDIA LIBRE. WIKIPEDIA. [Online]. [cited 2017 MAYO 11]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n_posparto.

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESION POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURIMAC, 2017”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE / DIMENSION	METODOLOGÍA
<p>PG: ¿Qué factores socio-demográficos se asociación a la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017?</p>	<p>OG: Identificar los factores sociodemográficos que se asocian a la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.</p>	<p>HG: Los factores socios demográficos se asociación significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.</p>	<p>FACTORES SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Ámbito geográfico de procedencia • Relación con pareja • Grado de instrucción • Condición económica <p>DEMOGRAFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad por etapas de vida • Paridad • Atención prenatal • Psicoprofilaxis obstétrica • Tipo de parto 	<p>Tipo: Básica, observacional, prospectiva, transversal, analítica.</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: Transeccional correlacional Se recolectan datos y se describe la relación</p> 
<p>PE:</p> <p>¿Cómo es la distribución de los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión post parto de las mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017?</p> <p>¿Qué factores sociales se asocian con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017?</p> <p>¿Qué factores demográficos se asocian con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017?</p>	<p>OE:</p> <p>Describir la distribución de los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.</p> <p>Medir el nivel de depresión parto de las mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.</p> <p>Identificar los factores sociales que se asocian con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.</p> <p>Identificar los factores demográficos que se asocian con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.</p>	<p>HE:</p> <p>Los factores sociales como: estado civil, área geográfica de residencia, el ingreso económico mensual familiar, relación con la pareja y grado de instrucción se relacionan significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017..</p> <p>Los factores sociales como: estado civil, área geográfica de residencia, el ingreso económico mensual familiar, relación con la pareja y grado de instrucción se relacionan significativamente con la depresión post parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas, Apurímac, mayo a julio del 2017.</p>	<p>DEPRESION POSTPARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con depresión • Sin depresión 	<p>Población:</p> <p>150 puérperas</p> <p>Muestra:</p> <p>100 puérperas</p> <p>Técnica: Encuesta, psicometría</p> <p>Instrumento: Cuestionario, Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh</p> <p>Tipo de muestreo: muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p>Método de análisis de datos: Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del Chi cuadrado de homogeneidad, con un nivel de significancia de 0.05.</p>

Anexo 2

Instrumentos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Nº.....

Estimada señora (Srita): El presente cuestionario se realiza con la finalidad de conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la depresión postparto en mujeres que tuvieron su parto en el Hospital Sub Regional Andahuaylas.

Se le ruega contestar a las preguntas del cuestionario en forma anónima y confidencial.

Marque con una X según corresponda:

I.- FACTORES SOCIALES

1. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

2. ¿En qué área geográfica vive usted?

Rural ()

Urbano ()

Urbano marginal ()

3. ¿El ingreso económico promedio mensual en su familia es?

> s/.1500.00 ()

s/.750 – s/.1500 ()

< a s/.750.00 ()

4. ¿Cómo es la relación que lleva con su pareja?

Buena ()

Regular ()

Mala ()

5. ¿cuál es su grado de instrucción?

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

II.- FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. ¿cuantos partos tuvo?

Ninguno ()

Solo uno ()

Más de dos ()

2. ¿Durante su embarazo, usted cuantas veces acudió a sus controles prenatales?

Más de 6 veces ()

Menos de 6 veces ()

Nunca ()

4. ¿Durante su embarazo, usted asistió a sus sesiones de psicoprofilaxis?

Más de 6 veces ()

Menos de 6 veces ()

Nunca ()

Anexo 3



Instrumentos

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DE DEPRESION POST PARTO DE EDIMBURGO

Como hace poco usted tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo.

Por favor MARQUE en un círculo el número correspondiente a la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días.

Nº	CONDUCTAS	ALTERNATIVAS	PUNTAJE
			2 meses
1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	Tanto como siempre	0
		No tanto ahora	1
		Mucho menos ahora	2
		No, nada	3
2	He disfrutado mirar hacia delante	Tanto como siempre	0
		Menos que antes	1
		Mucho menos que antes	2
		Casi nada	3
3	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Sí, a veces	2
		No con mucha frecuencia	1
		No, nunca	0
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	No, nunca	0
		Casi nunca	1
		Sí, a veces	2
		Sí, con mucha frecuencia	3
5	He sentido miedo o he estado	Sí, bastante	3
		Sí, a veces	2
		No, no mucho	1
		No, nunca	0

	asustadiza sin tener motivo		
6	Las cosas me han estado abrumando	Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	0
		Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	1
		No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	2
		No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	3
7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Sí, a veces	2
		No con mucha frecuencia	1
		No, nunca	0
8	Me he sentido triste o desgraciada	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Sí, bastante a menudo	2
		No con mucha frecuencia	1
		No, nunca	0
9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Sí, bastante a menudo	2
		Sólo ocasionalmente	1
		No, nunca	0
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	Sí, bastante a menudo	3
		A veces	2
		Casi nunca	1
		Nunca	0
TOTAL			

ANEXO N° 4



VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

Señor.....

Sírvase validar el presente instrumento para realizar la recolección de datos del proyecto de tesis titulado “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS - APURÍMAC, 2017”

CRITERIOS	ESCALA DE VALORACIÓN	
	Favorable (1 punto)	Desfavorable (0 puntos)
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio		
3. La estructura del instrumentos es adecuado		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claras y entendibles)		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación		

ANEXO N° 5

Fotos 01



Fotos 02



Foto 03



Fotos 04



Fotos 05

