

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO
EN MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD
EN EL PERÚ SEGÚN ENDES 2019**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS
VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADO POR:
BACHILLER GINA PAOLA ROJAS VALENCIA**

**DIRECTOR
Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MSc, MD.**

**ASESOR
Rubén Espinoza Rojas, Mg**

**LIMA, PERÚ
2021**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por su esfuerzo y dedicación hacia mí, por su apoyo incondicional y motivación para culminar este trabajo.

Agradezco a cada uno de los docentes de la Universidad Ricardo Palma, en especial a mi asesor, Rubén Espinoza Rojas por sus consejos y compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas.

DEDICATORIA

*A mis padres, Luis y Gina,
Que con su amor y trabajo
me educaron y apoyaron en
toda mi formación
profesional y quienes son mi
principal motivación para
seguir adelante.*

*A mi hermano mayor, Jorge,
Por su respaldo, cariño y por
estar en los buenos y malos
momentos de mi vida.*

RESUMEN

Introducción: La depresión postparto es la complicación psiquiátrica más frecuente de la etapa postnatal y existen múltiples factores que contribuyen a su progreso; por ello, sus potenciales repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, debe constituir una prioridad en Salud Pública.¹

Objetivo: Determinar los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019.

Materiales y Métodos: Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en fuente secundaria con información contenida en la base de datos pública de la ENDES 2019. La unidad de estudio fueron todas las mujeres primíparas con edades entre 15 a 40 años primíparas. La muestra se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área Urbana y Rural.

Resultados: De la muestra de 1782 mujeres primíparas entre 15 a 40 años, se obtuvo una prevalencia de depresión postparto de 4,6%. Las variables estadísticamente significativas fueron el estado civil con p valor=0.000, antecedente de aborto con p valor=0.000, complicaciones después del parto con p valor=0.002 y maltrato físico durante el embarazo con p valor= 0.019.

Conclusiones: Factores sociodemográficos, obstétricos y antecedentes de violencia familiar se asociaron significativamente con la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019.

Palabras clave (DeCS): depresión postparto, factores de riesgo, ENDES 2019

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is the most frequent psychiatric complication of the postnatal stage and there are multiple factors that contribute to its progress; therefore, its potential repercussions on the well-being of the mother and the baby should be a priority in Public Health.¹

Objective: To determine the factors associated with postpartum depression in primiparous women between 15 and 40 years of age in Peru according to ENDES 2019.

Materials and Methods: Observational, retrospective, cross-sectional and analytical study based on secondary source with information contained in the ENDES 2019 public database. The study unit was all primiparous women aged 15 to 40 years. The sample is characterized by being two-stage, probabilistic of a balanced, stratified and independent type, at the departmental level and by Urban and Rural area.

Results: From the sample of 1782 primiparous women between 15 and 40 years old, a prevalence of postpartum depression of 4.6% was obtained. The statistically significant variables were marital status with p value = 0.000, history of abortion with p value = 0.000, complications after delivery with p value = 0.002 and physical abuse during pregnancy with p value = 0.019.

Conclusions: Sociodemographic and obstetric factors and a history of family violence were significantly associated with postpartum depression in primiparous women between 15 and 40 years of age in Peru according to ENDES 2019.

Keywords (MESH): postpartum depression, risk factors, ENDES 2019

INDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN | 11 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 11 |
| 1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.6. OBJETIVOS | 12 |
| 1.6.1. OBEJETIVO GENERAL | 12 |
| 1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 13 |
| 1.7. VIABILIDAD..... | 14 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 15 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 25 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES | 32 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 34 |
| 3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN | 34 |
| 3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN | 35 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 36 |
| 4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO | 36 |
| 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 36 |
| 4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 38 |
| 4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 38 |
| 4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 39 |
| 4.6. PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS | 40 |
| 4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 41 |
| 4.8. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION..... | 41 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 42 |
| 5.1. RESULTADOS..... | 42 |
| 5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 52 |
| | |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 57 |
| 6.1. CONCLUSIONES..... | 57 |
| 6.2. RECOMENDACIONES | 58 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 59 |
| | |
| ANEXOS | 64 |
| ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS | 64 |
| ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS | 65 |
| ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA | 66 |
| ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN | 67 |
| ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS..... | 68 |
| ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN..... | 69 |
| ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER..... | 70 |
| ANEXO 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 71 |
| ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 74 |
| ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS SÓLO PARA MEDIR DEPRESIÓN | 77 |
| ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP | 78 |
| | |
| LISTA DE TABLAS | |
| TABLA N°1: ANÁLISIS UNIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS, ENTREVISTADAS EN LA ENDES 2019 | |
| TABLA N°2: ANÁLISIS UNIVARIADO DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS Y ANTECEDENTE DE VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN | |

POSTPARTO EN MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS,
ENTREVISTADAS EN LA ENDES 2019

TABLA N°3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA
DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS,
ENTREVISTADAS EN LA ENDES 2019

TABLA N°4: FACTORES OBSTÉTRICOS Y ANTECEDENTES DE VIOLENCIA
FAMILIAR ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES
PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS, ENTREVISTADAS EN LA ENDES 2019

TABLA N°5: ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN
MUJERES DE PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS, ENTREVISTADAS EN LA
ENDES 2019

TABLA N°6: ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS Y
ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN
POSTPARTO EN MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS, ENTREVISTADAS
EN LA ENDES 2019

TABLA N°7: ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN
MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS, ENTREVISTADAS EN LA ENDES
2019

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES
PRMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS, ENTREVISTADAS EN LA ENDES 2019

GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40
AÑOS CON DEPRESIÓN POSTPARTO SEGÚN GRUPO DE EDAD,
ENTREVISTADAS EN LA ENDES 2019

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental cuya afectación es frecuente y principal causa mundial de discapacidad. Según la OMS; afecta a más de 300 millones de personas siendo más afectado el sexo femenino; lo que contribuye una gran carga mundial. Es por ello que constituye un problema de salud en el ámbito público y es importante diagnosticarla de manera temprana.²

Durante el período posparto aproximadamente el 85% de las mujeres sufren una alteración del estado de ánimo y aunque es difícil conocer con exactitud su etiología, existen múltiples factores que contribuyen al progreso de esta enfermedad como; antecedentes de depresión previa, complicaciones durante o después el embarazo, tipo de relación con su cónyuge, apoyo familiar insuficiente, problemas económicos, embarazo deseado o no, entre otros.

En Perú, estudios afirman una vez más que el parto involucra niveles altos de estrés, que puede verse asociados a trastornos de adaptación, personalidad y estado del ánimo. Por lo que, “se estima que uno de cada cinco mujeres puede presentar depresión mayor a lo largo de su vida en cualquiera de sus etapas vitales. Sin embargo, suelen ser más susceptibles en algunos periodos como durante el síndrome pre menstrual o disfórico, en la menopausia, durante la gestación o en el posparto”⁶

Debido a esta problemática se diseñó este estudio de investigación por medio de un análisis secundario basado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2019 que nos permite conocer los factores asociados a esta patología con el fin de reflejar nuestra realidad y continuar con futuros estudios.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión postparto (DPP) es la complicación psiquiátrica más frecuente de la etapa postnatal y, dadas sus potenciales repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, su correcto abordaje debe constituir una prioridad en Salud Pública.¹

Actualmente, se evidencia que el sexo femenino presenta mayor prevalencia de trastornos asociados a la depresión y que el riesgo de padecerlo aumenta en diversas etapas de la vida, como lo es periodo de postparto.²

La prevalencia mundial de DPP a lo largo de la vida fluctúa entre 10 y 20%, observándose mayores valores en madres adolescentes (26%) y en los niveles socioeconómicos más bajos (38,2%).¹

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente y principal causa mundial de discapacidad. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas siendo más afectada la mujer que el hombre; y se considera como carga mundial y gran morbilidad.³

Estudios revelan que la gestación y el posparto son etapas en las que se desencadenan numerosos episodios depresivos. Con una prevalencia en España que oscila entre un 6 y un 8%, sin embargo, frente a la gravedad de esta situación, en España apenas se han desarrollado programas preventivos para mitigarla, y aun no se dispone de suficientes datos estadísticos para realizar una correcta vigilancia de la salud perinatal.⁴

En Perú, estudios afirman una vez más que el parto implica diversas alteraciones asociadas al incremento de estrés, tales como trastornos adaptativos, personalidad y del estado del ánimo; más del 40% de las mujeres presentan

sintomatología depresiva y ansiedad de origen no específicos, y entre un 10% y 15% se asocian a trastornos depresivos propiamente dichos.⁵

Se estima que, una de cada cinco personas del sexo femenino podría padecer depresión mayor en alguna etapa vital que implican mayor susceptibilidad como periodos pre menstruales, menopausia, gestación o postparto; durante el transcurso de su vida. ⁶ Debido a lo mencionado es que el objetivo de esta tesis fue determinar los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Debido a que se desconocen las causas exactas del trastorno depresivo en el periodo postparto, y siendo este uno de los eventos más susceptibles de la mujer, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación toma como Línea de Investigación a la Décima Prioridad Nacional de Investigación en Salud 2019-2023: Salud Mental. Al mismo tiempo parte de la línea general de investigación “Salud materna prenatal, perinatal y neonatal” en el área de conocimiento Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.³¹

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los problemas de salud mental representan un reto para la salud pública y más aún para los países en vías de desarrollo como el nuestro y en regiones expuestas a cambios socio ambientales y económicos.

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" inició en el año 2002 una serie de investigaciones epidemiológicas con el fin de diagnosticar la salud mental en la población peruana. Desde entonces, año tras año, se han venido realizando investigaciones en distintas regiones del país. ⁷

La gestación y el parto son eventos que requieren importante adaptación de tipo psicológico ya que pueden asociarse a alteraciones del sueño, pérdida de la libido, depresión; así como ansiedad que afectan al producto. La depresión postparto representa un problema de salud pública, y es de gran importancia su diagnóstico temprano.²

En caso de determinar una asociación significativa de los factores asociados a la depresión postparto estudiados, ayudará a identificar a las mujeres en riesgo de la depresión postparto en el Perú y de esta manera implementar intervenciones no solo preventivas sino eficaces.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente tesis se encuentra delimitada por las mujeres primíparas participantes de la encuesta demográfica y Salud Familiar del Endes entre las edades de 15 a 40 años de edad durante el año 2019 del Perú.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Factores Sociodemográficos

- Determinar si el lugar de residencia está asociado a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Determinar si la edad está asociada a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Determinar si el estado civil está asociado a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Determinar si el grado de instrucción está asociado a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

Factores Obstétricos

- Determinar si la planificación de fecundidad está asociada a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Determinar si el antecedente de aborto está asociado a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Determinar si los controles prenatales están asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Determinar si el parto por cesárea está asociado a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Determinar si las complicaciones durante del parto están asociadas a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Determinar si las complicaciones después del parto están asociadas a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

Antecedentes de Violencia Familiar

- Determinar si el maltrato físico por su pareja durante el embarazo está asociado a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

1.7. VIABILIDAD

El proyecto cuenta con viabilidad, debido a que se utilizará una base de datos secundaria que ha sido diseñada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y que está supervisada por personal capacitado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

“Factores asociados a depresión posnatal en puérperas de Antioquia, según escala de Edimburgo; año 2020”

Realizado por Jiménez-Hernández G, Peña Y, Ortega M, Gil J, Arias K. Se planteó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, tuvo como muestra a 203 mujeres de dos hospitales de Antioquia, Colombia, cuyos partos fueron en los años 2017 y 2018; en cuanto al instrumento de medición que utilizó fue la escala de Edimburgo con un tiempo de hasta los 6 meses postparto. El objetivo principal fue estimar la prevalencia y los factores asociados a la depresión posparto en Colombia. Obtuvo como resultados, en cuanto a la edad, una mediana de 25 años, con un rango intercuartílico entre 21 a 30 años, esta variable no resultó significativa estadísticamente (p -valor = 0,658); al igual que nivel socioeconómico con un p valor = 0,392; nivel educativo con un p valor = 0,742; abortos anteriores (p valor=0,12); apoyo de la pareja y la planificación de la última gestación con un p valor = 0,983. Por otro lado, el 54,8% vivían en área urbana y de éstas, el 14,1% presento depresión; no se encontró diferencia en cuanto a la situación laboral. Sin embargo, el 71,4% no se encontraba trabajando al momento de la encuesta. Otro factor que si resultó significativo fue, antecedente de algún familiar de primer grado con depresión (p valor= 0.04). Con respecto a las limitaciones del estudio fue que el instrumento se aplicó telefónicamente, por ello, se requirió confirmar la comprensión de las preguntas planteadas por parte de las encuestadas. Los autores llegaron a la conclusión que, la prevalencia de la depresión posparto en su país, se encuentra en aumento; por lo que recomiendan una evaluación periódica para así lograr la detección en fases tempranas e implementar áreas de planificación familiar y control prenatal destinadas a la prevenir, brindar un adecuado tratamiento y sobretodo reducir las afectaciones mentales de la diada madre - hijo.⁸

“Riesgo de depresión posparto y su relación con la funcionalidad familiar en gestantes, centro de salud materno infantil Venus de Valdivia La Libertad, 2020”

Torres Santader K. Realizó un estudio para la obtención de título profesional de licenciada en enfermería, de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal. El objetivo fue hallar el riesgo de depresión posparto y su relación según la funcionalidad familiar en gestantes. Tuvo una población de 218 y una muestra de 67 gestantes que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Como instrumento de medición utilizaron la Escala de Edimburgo con punto de corte mayor a 10 y APGAR Familiar. Los resultados que obtuvo fueron que, con respecto a la edad. El 42% tenían entre 15 a 18 años; 61% tuvo grado de instrucción hasta secundaria, según la ocupación; el 48% eran ama de casa, de acuerdo a la funcionabilidad familiar; el 45% fue leve según la puntuación de 13 a 16 puntos y de éstas, el 61% tuvo riesgo de depresión postparto, resultando significativa con un p valor < 0,05. Con esos resultados la autora logró determinar que la funcionalidad familiar es un factor determinante para desarrollar depresión posparto en las gestantes. ⁹

“Prevalencia de Depresión en Mujeres Gestantes de una Institución de Salud de la Región Huastega Sur de San Luis Potosí; año 2019”

Ramos Zúñiga B, Bautista Valdivia J, Ranauro García M, González Sergio F. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. El objetivo principal fue hallar la prevalencia de depresión en mujeres gestantes del Hospital Rural IMSS-Prospera. En cuanto a la muestra fue de 50 gestantes durante el periodo de junio y julio 2017. Como instrumento de medición de utilizó fichas de recolección de datos que incluyen factores sociodemográficos y Gineco-obstétricos; también se utilizó la Escala de Depresión de Edimburgo con corte de mayor igual a 10 puntos. Los resultados según la edad, el 32 % fueron adolescentes y tuvo una media de 17 años. El 82% era conviviente, 50% tuvo familia de tipo nuclear, 92% vivía en casa propia, 76% eran ama de casa, 10% eran estudiantes, 38% tuvo nivel educativo hasta secundaria, 84% eran de religión católica, 28% tuvo que migrar para obtener mejor oportunidad laboral, 48% fue primigesta, 88% no tuvo parto por cesárea, 86% no tuvo abortos anteriores, 56% tuvo controles prenatales mayor igual a 5, 40% inició la actividad

sexual a los 17 años, 40% no tuvo planificación familiar, 94% no consumió alcohol, 82% no tuvo antecedentes de familiares con depresión, 94% no tuvo antecedentes de trastornos mentales, 2% tuvo antecedente de suicidio, 88% no presentó sintomatología de ansiedad, 46% recibió apoyo por parte de su pareja, 50% no sufrió violencia familiar, 84% su embarazo fue deseado y según el puntaje obtenido con el test de Edimburgo el 92% no tuvo sospecha de depresión. Finalmente se concluyó que es importante detectar de manera oportuna la patología para brindar atención de manera integral a la madre e hijo, todo esto mediante un trabajo multidisciplinario. ¹⁰

“Depresión postparto y los factores de riesgo; año 2017”

Meléndez, Marianna, Díaz, Mardorys, Bohorjas, Lía, Cabaña, Alberto, Casas, Jeannette, Castrillo, Marlyn, Corbino, Johnny. Realizaron una investigación de tipo prospectivo, correlacional con el fin de determinar la incidencia de depresión postparto mediante la Escala de Edimburgo y su asociación con los factores de riesgo más frecuentes durante el puerperio en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas en el país de Venezuela; también utilizó la Escala Graffar modificada por el Dr. Hernán Méndez Castellano (1959), para valorar el aspecto socio-económico. La población estuvo conformada por 5836 pacientes y la muestra por 592 pacientes, de 13 a 40 años que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. De esta muestra el 75% presentaron de factores de riesgo, sienten estos; el no tener empleo, complicaciones obstétricas, estrato social IV y gestación no deseada. Como resultado obtuvieron que la incidencia en este estudio fue 34,46%; reafirmando así el aumento de esta patología. En cuanto al grupo etario fue dividido en adolescentes (de 13 a 20 años), adulto joven (21 a 30 años) y adulta (31 a 40 años) presentando mayor frecuencia de depresión postparto en adolescentes 16,89%, mientras que las adultas jóvenes 12,16%. Estudiaron también la relación de depresión postparto con la paridad y obtuvieron que el 22,13% eran multíparas, y el 12,33% primíparas. Con respecto a la relación de los factores de riesgo ya mencionados y la depresión postparto, determinaron que no fueron estadísticamente significativos ya que obtuvieron un p valor > 0.05. Por lo se concluyen que en su investigación que a pesar de que sus factores no se correlacionen significativamente existe un elevado porcentaje de mujeres que tiene factores desencadenantes para padecer depresión postparto. ¹¹

“Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; año 2017”

Realizado por Gómez Martínez, Nairovys et al. Se planteó una investigación cuantitativa; no experimental, transversal, descriptivo. El objetivo principal fue diseñar una estrategia para contribuir a la prevención de la depresión posparto en madres del grupo etario adolescentes que fueron atendidas en el Hospital General Ambato dentro del servicio de Gineco-obstétrico. Usaron una muestra de 50 madres adolescentes. Se obtuvo como resultado que, con respecto a la edad, el 72 % era soltera y el 58% tenían entre 14 a 16 años. En cuanto a la relación con su familia, el 38% fue buena. Mientras que 48% refirió que rara vez sufrió violencia física y psicológica intrafamiliar. Se consideró una serie de signos y síntomas más frecuentes siendo en un 56% la tristeza y en cuando al nivel de conocimiento de esta patología se obtuvo que el 96% la desconocía. Se concluyó que las madres adolescentes presentan un alto porcentaje el desconocimiento de la depresión posparto por lo que no serían capaces de identificar si presentan algún signo o síntoma de esta patología y de esta manera disminuir o en el mejor de los casos evitar complicaciones por lo que el diseñar una estrategia beneficiaría en adquirir conocimientos; por otro lado, las creaciones de talleres ayudarían a apoyar y mejorar el estado anímico en una nueva etapa de la vida materna.¹²

“Síntomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados; año 2017”

Romero R Daniela, Orozco R Luz Adriana, Ybarra S José Luis, Gracia R Blanca Irene. Realizaron un estudio tipo ex post facto, retrospectivo. El objetivo principal fue conocer la influencia de presentar síntomas depresivos durante el postparto y los factores psicosociales que se le asocian en dos hospitales en el país de México. La muestra estuvo conformada por 154 mujeres que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como medición la Escala de depresión de Edimburgo y un cuestionario de factores psicosociales para mujeres en periodo postparto, previamente validada y también contó con la aprobación del comité de ética del país ya mencionado. Se obtuvo como resultados que, de sus diversas variables en estudio, aquellas que resultaron estadísticamente significativas fueron estado civil (p valor = 0.001), haber tenido familiar con

depresión (p valor = 0.002), haber sentido tristeza durante el embarazo (p valor = 0.000), haber sufrido un evento vital estresante (p valor = 0.011), haber consumido alcohol durante la gestación (p valor = 0.003), haber presentado algún problema de salud mental (p valor = 0.001), haber sentido ansiedad (p valor = 0.000), no sentirse satisfecha con los cambios corporales que le dejó la gestación (p valor = 0.007), haber sentido tristeza en gestaciones anterior (p valor = 0.000), y haber sentido que el recién nacido recibió mayor atención por parte de su familia (p valor = 0,001). Por otro lado, en cuanto a la prevalencia de depresión postparto fue del 16%, y con respecto a otras variables que se consideraron en este estudio fueron, lugar de residencia, la mayoría fue urbana (79.9%), el grado de instrucción, 36.4% estudió hasta secundaria. En cuanto al número de hijos la mayoría eran primíparas (64.3%), el 68.8% fueron ama de casa, el 44.2% no planificó su embarazo, el 79.1% tuvo más de 3 controles prenatales, el 40.3% tuvo parto por cesárea, el 39% no tuvo problemas con la lactancia siendo ésta exclusiva (24.1%) y mixta (53%), refirieron no haber recibido información sobre cuidados del neonato el 19.5%, el 46.8% reinició la actividad sexual los primeros 3 meses, el 31.1% no fueron acompañadas a sus controles prenatales y el 16.9% no tenían pareja. Finalmente recomiendan la utilización de ambos instrumentos para intervenir de manera oportuna en la paciente.¹³

“Prevalencia de los síntomas de depresión posparto en población urbana, rural e indígena,2015”

Cabada-Ramos E, Rincón-Cabada F, García-Cabrera KP, Munguía-Alamilla E, Torres-Iglesias E, Montoya Rodríguez M. Realizaron un estudio descriptivo, transversal, observacional. El objetivo principal fue conocer la prevalencia de presentar síntomas depresivos en el periodo postparto en la población urbana, rural e indígena. La muestra fue a conveniencia y no probabilística conformada por 183 pacientes de las zonas antes mencionadas del centro del estado de Veracruz. Para ello utilizaron la escala de Edimburgo considerando como puntaje 11 para ser significativo; y una ficha sociodemográfica diseñada para la recolección de datos de todas las variables en estudio como grupo etario, lugar de residencia, síntomas de depresión, escolaridad, parto por cesárea o eutócico, tipo de familia, número de hijos, estado civil, ocupación, antecedentes psiquiátricos y lactancia materna durante el periodo de 2011(segundo semestre) hasta enero

2012. Se obtuvo como resultados que la prevalencia de depresión postparto fue el 23%, de éste porcentaje el 16% correspondió a la zona urbana, el 26% a rural y el 27% a indígena, no se encontró diferencias significativas en los tres grupos; este estudio consideró como punto de corte del instrumento un p valor = 0.194; de la Universidad de Durango un p valor = 0.0793, y del Instituto Nacional de Perinatología un p valor = 0.794. siendo estadísticamente significativo p valor < 0.05. Con respecto al parto eutócico fue el 25%, mientras que el 16% fue parto por cesárea; en su mayoría de zona indígena (29%). En cuanto al estado civil el 31% fueron solteras. Mientras que, según el tipo de familia, el 33% fue monoparental y según la escolaridad, el 34 % estudió hasta primaria. El 17% era ama de casa; según el número de hijos, en la zona rural el 18.1% fueron primigesta. Y dentro de la presencia de síntomas depresivos, la alteración del estado de ánimo se presentó en un 79%. Concluyeron que la depresión posparto se puede presentar en cualquiera lugar de residencia, y es importante identificarla en fases tempranas para evitar complicaciones en la madre y el producto.¹⁴

Antecedentes Nacionales

“Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa, 2020”

Zeballos Gonzales EP, Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Rivera R, Luna Condori M. Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal. El objetivo fue analizar si existe relación entre la depresión postparto y la violencia doméstica en mujeres que viven en Arequipa, Perú. La muestra fue de 288 púerperas mediatas de un hospital nivel III durante enero a febrero 2018 que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. Para ello utilizaron la escala de depresión postparto de Edimburgo como herramienta de medición; cuyo corte para depresión fue de 10 puntos, ficha de recolección de datos y el índice de violencia de pareja; que constó de 30 ítems donde mayor a 14 puntos indicó violencia no física y mayor igual a 63 puntos indicó violencia física. Se utilizó en la población, consentimiento informado y aprobación del comité de ética del centro universitario Católica de Santa María. Como resultado se obtuvo que, en cuanto a las edades de las mujeres evaluadas estuvieron 16 y 44 años. Con respecto al

nivel educativo el 74,3 % fue superior, el 45,8% tuvo estado civil de conviviente. La prevalencia de depresión posparto fue del 27,8 %. En los resultados de la estadística bivariado las variables con significancia estadística fueron discusiones de pareja con un p valor < 0,001, presencia de violencia no física con p valor = 0,014 y haber sufrido violencia física con p valor < 0,001. Mientras que, en el modelo bivariado, así como en el multivariado se obtuvo fueron estadísticamente significativas las variables discusiones con la pareja (RPajustado: 2,52; IC 95 %: 1,58 -4,01; p< 0,001) y sufrir de violencia física (RPajustado: 1,92; IC 95 %: 1,27-2,90; p valor = 0,002). Por lo que se concluyó que tanto las discusiones con la pareja, así como la violencia física están asociadas a la depresión posparto, de tal manera que es importante diseñar programas de intervención multidisciplinaria para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento.¹⁵

“Factores Asociados a Depresión Postparto en Madres Adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco; 2020”

Reaño Pantigozo JL, Arias Chávez H. Se realizó un estudio transversal, analítico de casos y controles, observacional, retrospectivo. El objetivo principal fue determinar los factores asociados a la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, 2020. La muestra fue 150 adolescentes, de las cuales 50 pacientes fueron los casos, es decir, presentaron depresión posparto y 100 pacientes fueron contrales, es decir, que no presentaron depresión posparto. en cuanto al instrumento de medición se utilizó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y una ficha de recolección de datos. En cuanto a los resultados se encontró que las variables estadísticamente significativas fueron la edad, adolescencia media (p valor = 0.000, OR=7.39); grado de instrucción primaria (p valor =0.006, OR=3.14); estado civil soltera (p valor =0.004, OR=1.29); gestación de riesgo (p valor =0.000, OR=5.41); parto por cesárea (p valor=0.000, OR=3.62); control no adecuado durante embarazo (p=0.018, OR=2.45); hospitalización del producto (p=0.001 y OR=4.94); no satisfacción marital (p valor=0.000, OR=6.24); autovaloración negativa (p valor=0.000 y OR= 7.89); embarazo no deseado (p valor=0.043, OR=2.5); depresión prenatal (p valor=0.000, OR=43.94); apoyo no adecuado de la pareja (p valor=0.000, OR=32.01); pérdida de trabajo (p valor=0.0012, OR=3.17).

Se concluyó que existen factores de riesgo que influyen en el desarrollo de depresión postparto en las madres adolescentes.¹⁶

“Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles; 2019”

Kelly Macedo-Poma, Pavel Gustavo Marquina-Curasma, Ibraín Enrique Corrales-Reyes, Christian R. Mejía. Realizaron un estudio observacional, analítico, de diseño casos y controles. El objetivo principal fue identificar factores de riesgo asociados a la depresión postparto en hijos hospitalizados en el departamento de pediatría y neonatología en la ciudad de Huancayo, durante enero a diciembre 2017. La muestra fue de 122 pacientes, de éstas la mitad eran casos y la otra mitad, controles. Se utilizó como instrumento de medición el test de Edimburgo cuyo punto de corte fue 13 puntos; y ficha de recolección de datos que fueron historias clínicas. Los autores consideraron como variables que no resultaron con significancia estadística; la paridad, antecedentes de aborto (30,3%), tipo de parto, controles prenatales, ganancia de peso, apoyo familiar, situación de pareja, edad, escolaridad y procedencia. Mientras que al realizar el análisis bivariado y multivariado, las variables estadísticamente significativas fueron; el desempleo que representó 25,716 veces más riesgo de padecer depresión postparto (IC 95%: 5,706 – 115,903; p valor < 0,001), estar soltera tuvo 10,884 veces más riesgo (IC 95%: 3,117 a 38,003; p valor < 0,001), el haber tenido embarazo no planificado tuvo 11,369 veces más riesgo (IC 95%: 3,097 a 41,741; p valor = 0,003); así como, haber tenido problemas graves con su pareja tuvo 0,098 veces más posibilidad de presentar depresión postparto (IC 95%: 0,021 a 0,452; p valor = 0,003). Se concluyó que, existen factores que se asocian a la depresión postparto¹⁷

“Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital de baja complejidad vitarte octubre – diciembre 2018”

Silvera Bendezu MZC. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo. El objetivo principal fue determinar los factores asociados a depresión postparto en puérperas durante el periodo octubre a diciembre del año 2018. En cuanto a la muestra fue de 1215 puérperas por muestreo probabilístico. El instrumento de

medición que utilizaron fueron la escala de depresión postparto de Edimburgo y una encuesta, validada por juicios de expertos. Se obtuvo como resultados, una prevalencia de 32,87%. Con respecto a la edad, el 46,9% fueron menos de 20 años. El 52,1% tuvo como estado civil conviviente; el 62,5% tuvo como grado de instrucción hasta secundaria; el 62,5% tuvieron como ocupación ser ama de casa; el 54,2% no conto con apoyo emocional de su familia; el 67,7% fueron primíparas; el 58,3% no tuvieron comorbilidades, el 68,8% tuvieron parto por cesárea, 55,2% dio de lactar a su hijo. Se concluyó que existen factores de riesgo para desarrollar depresión postparto. Por lo que recomiendan más estudios para identificarlos a tiempo y establecer medidas preventivas eficaces con un equipo multidisciplinario capacitado para intervenir y dar un tratamiento adecuado.¹⁸

“Depresión postparto en el Perú; año 2018”

Vega-Dienstmaier Johann M. El presente artículo recopila información de varios autores y estudios; sin embargo, refiere que la depresión postparto aún no tiene un concepto bien definido. Menciona que según el DSM-IV esta patología inicia en el periodo postparto y dura hasta 4 semanas posterior a este evento. Mientras que según el DSM-5 refiere que inicia en el periparto. Por otro lado, según el CIE 10, considera esta patología dentro de los trastornos mentales que se asocian a las 6 semanas postparto. En cuanto al instrumento de medición, refiere que un estudio en Edimburgo refleja que existe mayor riesgo de esta patología el primer mes postparto e incluso podría manifestarse hasta los 2 años. Este test sería útil en comparación a otras escalas ya que al momento de cuantificar los ítems podría verse altera, ya que en esta etapa suelen aumentar la sintomatología y esto podría generar confusión. En Lima-Perú, existen estudios como en el Hospital 2 de Mayo y Cayetano Heredia que consideran como corte mayor igual a 14 puntos para considerar depresión mientras que otros estudios consideran mayor igual a 13 puntos como probabilidad de padecerla. En cuanto a la prevalencia en Lima y Callao obtuvieron 3,8% en comparación a otros estudios como el Masias y Arias que obtuvieron 45,13%; cabe mencionar que en este último estudio el punto de corte fue de 10 y 12 puntos. Se concluyó que en Perú la prevalencia de ésta patología no ocurre en alguna etapa específica de la vida sino en cualquier momento y está asociada a diversos factores.¹⁹

“Factores asociados a la depresión postparto: Análisis secundario de la encuesta demográfica y de salud familiar del 2018”

Pizarro Matos CJG. Realizó un estudio para la obtención de título de médico de tipo observacional, analítico, retrospectivo, transversal y con base de datos secundaria de la Endes 2018. El objetivo principal fue hallar los factores asociados a la depresión postparto en mujeres de 15 a 49 años de edad. La población de estudio fueron las mujeres de entre 15 a 49 años que se encontraron dentro del primer año postparto que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión por lo que la muestra fue de 2892. Como resultado se obtuvo una prevalencia de 3.12%, el departamento con mayor porcentaje fue Lima (2,20%). De las variables que consideró en su estudio; en el análisis bivariado y multivariado fueron estadísticamente significativas, el lugar de residencia rural (p valor menor a 0,04 ORajustado 1.765, IC 1.025-3.040) y estado civil soltera (p valor=0,040, ORajustado 1.838, IC 1.027-3.287). La variable de maltrato físico obtuvo un p valor= 0,033 sin embargo el autor refiere que no encontró asociación con la patología. Mientras que las variables no significativas fueron edad, alfabetización, controles prenatales, tipo de parto, fecundidad planificada, índice de riqueza. Se utilizó como instrumento de medición el PHQ-9. Se concluyó que fueron dos las variables que se asociaron significativamente a depresión postparto; y recomienda continuar con estudios en poblaciones mayores e implementar protocolos para un mejor estudio y seguimiento.²⁰

“Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017”

Neyra Diaz A del P, Palomino Bonifacio. Se realizó un estudio para obtener título profesional de licenciada en obstetricia de tipo observacional, analítico, prospectivo de corte transversal. El objetivo principal fue hallar los factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes. La población en estudio fue de 1221 madres adolescentes y la muestra de 292 de éstas. Se utilizó como herramienta de medición dos cuestionarios; de Edimburgo y de factores de riesgo previamente validado. Como resultados se obtuvo una prevalencia del 70%. De todas las variables en estudio, aquellas que resultaron estadísticamente significativas fueron; edad (16 años), estado civil soltera, ser estudiante, antecedente de aborto, controles prenatales menor a 6, antecedente de muerte

perinatal, no haber sido hospitalizada durante gestación, no haber tenido complicaciones del producto, que la paciente y su pareja se encuentren laborando, todas éstas con p valor <0.05. Se concluyó que existen factores sociodemográficos, obstétricos y sociales asociados a la depresión post parto.²¹

2.2. BASES TEÓRICAS

Definición y Epidemiología

La depresión posparto se define como trastorno mental de afección severo. Se considera que el 56% de las mujeres de América Latina que residen en México y Estados Unidos son afectadas sobre todo los primeros 4 meses postparto. La incidencia a nivel mundial oscila en un 15%, y cabe recalcar que esta patología se encuentra dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) dentro del grupo de "trastorno depresivo durante el período perinatal"²⁶. Se asocia comúnmente al antecedente del suicidio y filicidio, siendo el suicidio considerado una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal.²⁰ Durante el período posparto aproximadamente el 85% de las mujeres sufren en cierta medida una alteración del estado de ánimo. En la mayoría de las mujeres los síntomas son leves, sin embargo, entre el 10 y el 15% de las mujeres sufren síntomas clínicamente importantes.²⁶ Los trastornos depresivos posparto normalmente se dividen en tres categorías:

a) Tristeza posparto (TPP)

Denominado también como Baby blues. Es un trastorno del estado de ánimo, ocasionado no solo por cambios hormonales sino psicológicos y sociales. Generalmente se presenta entre el segundo y cuarto día postparto. Generalmente se autolimita, ya que su duración es de entre dos a tres semanas post-alumbramiento. Según diversos estudios, muchos autores refieren que la TPP se presenta en 50 a 80% de mujeres puerperas.²

b) La depresión postnatal (DPP) o depresión grave no psicótica

Es una condición que implica severidad, por lo general no es autolimitada. Se presenta entre 10 al 15% en mujeres durante las primeras cuatro semanas ²⁶, sin

embargo, otras literaturas refieren que se puede extender hasta los primeros 6 meses después del parto²; este síndrome tiene más duración en comparación a la TTP; y posee un mayor impacto en familiar. Según el DSM- 4, la depresión de consideraba al inicio del periodo” postparto” mientras que en DSM-5, se consideró durante el periparto, por lo que se considera desde el inicio del embarazo hasta las cuatro semanas después del parto.²

c) Psicosis puerperal (PPP)

El DSM-5 considera la PPP dentro del grupo de trastornos psiquiátricos como lo son la bipolaridad, depresión psicótica, y esquizofrenia; dejando explícito que debe aparecer durante las 4 semanas postparto¹⁰. El riesgo de manifestar eventos psicóticos es mayor en mujeres que ya hayan presentado episodios anteriores. ² Suele ser de más utilidad conceptualizar estos subtipos, donde la tristeza posparto es considerada la forma más leve, mientras que la psicosis posparto, la más grave de la enfermedad psiquiátrica puerperal.

Los síntomas de reactividad del estado anímico, tristeza e irritabilidad son, de limitada duración en el tiempo y normalmente remiten al décimo día posparto. Según la teoría mencionada, la tristeza posparto no estaría asociada con un deterioro significativo de la funcionalidad y su duración sería limitada, por lo que no está indicado un tratamiento específico. Sin embargo, si los síntomas persisten más de 2 semanas requieren de evaluación y podría indicar un trastorno depresivo en evolución.

En mujeres que presentan antecedentes de trastornos del estado de ánimo recidivante, la tristeza predice el inicio de una depresión posparto. ² La sintomatología de depresión posparto generalmente aparecen durante los primeros 2 o 3 meses después del parto y generalmente son indistinguibles de las características del Trastorno Depresivo Mayor que se producen cualquier momento a lo largo de la vida de una mujer. ²¹

Manifestaciones Clínicas

Las sintomatologías suelen manifestarse dentro de las primeras semanas postparto, sin embargo, pero pueden aparecer antes, durante la gestación, o incluso hasta un año posterior.²³

Los signos y síntomas de la depresión postparto incluyen:²²:

- Estado de ánimo deprimido
- Llanto excesivo
- Dificultad para establecer un vínculo con el bebé
- Aislarse de familiares y amigos
- Pérdida del apetito
- Insomnio
- Fatiga
- Interés disminuido
- Irritabilidad
- Temor de fracasar como madre
- Desesperanza
- Sentimientos de culpa
- Inquietud
- Ansiedad
- Ataques de pánico
- Autolesionarse
- Pensamientos quitarse la vida

Etiología

Aunque se han descrito múltiples de factores que se asocian a esta patología, no es posible determinar con exactitud la causa, como si es posible en otros trastornos psiquiátricos que se presentan durante la gestación e incluso durante el periodo postparto relacionados a aspectos biológicos. Por ello, la DPP continúa siendo de etiología multifactorial vinculada a diversos factores; como demográficos, obstétricos, violencia familiar, entre otros.

Factores de Riesgo

Toda mujer, posterior al parto, podría padecer depresión posparto. Este trastorno puede ocurrir no solo en primíparas, sino posterior al parto de cualquiera de sus hijos. Sin embargo, si se presenta alguna de estas características el riesgo aumenta.²²

- Antecedentes de depresión incluso de algún miembro de la familia
- Bipolaridad
- Eventos estresantes como complicaciones durante el embarazo, enfermedad o desempleo
- Parto múltiple
- Relación con el cónyuge
- Problemas para dar de lactar
- Apoyo insuficiente
- Problemas económicos
- Embarazo no planificado o no deseado.

Diagnóstico y Tratamiento

Según el DSM-V, se deben presentar 5 o más de los siguientes síntomas (que pueden estar presentes durante todo el día, casi todos los días, por al menos 2 semanas).²⁴

1. **Humor depresivo:** también conocido como “babyblues”, su duración puede ser de horas a días, sin sobrepasar las 2 semanas, si sobrepasa las 2 semanas.
2. **Falta de interés o placer en actividades:** es infrecuente sin embargo la presencia de anhedonia, es sugestivo de depresión postparto.
3. **Alteración del sueño:** es común ya que el recién nacido requiere de cuidados, sin embargo, la imposibilidad de conciliar el sueño, es decir, hipersomnias, es un indicativo de sospecha de depresión postparto.

4. **Pérdida / falta de energía:** es común por los cuidados que requiere el recién nacido, pero si a pesar del adecuado descanso de la madre esto continúa es indicativo de sospecha de depresión.
5. **Agitación o retraso psicomotor:** sospechar si hay enlentecimiento al hablar o incapacidad de permanecer sentada en un mismo lugar.
6. **Sentimientos excesivos de culpa:** es infrecuente posterior al parto, por lo que los sentimientos de fracaso, decepción o culpa son indicativos de sospecha de depresión.
7. **Disminución de la concentración:** frecuentemente asociado por falta de sueño, por otro lado, si la madre concilia el sueño y presenta problemas en la toma de decisiones y pérdida de continuidad del pensamiento, sospechar depresión postparto.
8. **Ideas suicidas:** pensamientos como, “desearía no despertar más” o “mi bebé estaría mucho mejor sin mí”, intentos, como también deseos o plan de terminar su vida.

En cuanto al diagnóstico diferencial de esta patología, se considera la tristeza o melancolía posparto, pero éstos solo presentan síntomas de manera transitoria de depresión. Otro diagnóstico a considerar es el síndrome confusional que es un trastorno de conciencia o atención fluctuante. Además, es importante considerar afecciones de tipo orgánico, como las alteraciones en el metabolismo de las hormonas tiroideas, cambios en funciones de neurotransmisores y reducción de algunas citoquinas inflamatorias, como la interleucina 2 en la deficiencia de hierro, podrían ser causas subyacentes del desarrollo de depresión postparto.²⁴

En la depresión leve a moderada generalmente se puede manejar de manera ambulatoria y como tratamiento inicial, se considera la psicoterapia; basada en guías de práctica clínica y son especialmente útil para madres lactantes, que no desean exponer a sus bebés con fármacos antidepresivos.

Psicoterapia: considera terapia cognitiva, conductual o psicoterapia interpersonal.²

En la terapia cognitiva, básicamente se destina a modificar los pensamientos disfuncionales o creencias de la patología; y la terapia conductual, la cual está destinada a modificar las conductas conflictivas que resultan de pensamientos disfuncionales, síntomas depresivos y estímulos ambientales que sufren las madres con esta enfermedad.²

La psicoterapia interpersonal se basa en mejorar las relaciones interpersonales problemáticas o las circunstancias que se encuentran asociadas directamente con el episodio depresivo actual; estos problemas interpersonales pueden incluir disputas de roles (por ejemplo, conflictos conyugales) y transiciones de roles (como, convertirse en madre) este último es uno de los más importantes, debido a que las mujeres experimentan cambios físicos, además de nuevas responsabilidades maternas.

En la depresión severa suele existir la ideación y el comportamiento suicida, por lo general se presenta un deterioro notorio del funcionamiento y con frecuencia, manifiestan un juicio alterado, que coloca al paciente y a otros (incluido el recién nacido y demás niños a cargo de la paciente), en riesgo de daño. También es frecuente que desarrollen complicaciones como rasgos psicóticos y rasgos catatónicos.²⁴

Las pacientes con depresión severa requieren ser referidas a un especialista, psiquiatra para el manejo y se evalúe si requiere hospitalización, la psicoterapia muchas veces se indica como un adyuvante a la farmacoterapia (antidepresivos) y se recomienda que reciban psicoterapia inicial y se continúe con las evaluaciones para supervisar su progreso hasta que respondan.²⁴

Farmacoterapia

La evidencia indirecta que revela el uso de antidepresivos para la DPP incluye diversos ensayos aleatorios que excluyeron a las pacientes que estaban durante amamantamiento. Estos ensayos han demostrado que numerosos antidepresivos

(por ejemplo, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) e inhibidores de la recaptación de norepinefrina (bupropión y mirtazapina); pueden ser utilizados eficazmente a la población general de pacientes con depresión severa y la población de madres con este tipo de depresión se pueden ver beneficiadas.

Dentro de los antidepresivos que más se usan y con mayor evidencia se encuentran los ISRS, de elección la paroxetina o sertralina para el tratamiento inicial; debido a que los efectos adversos en los lactantes han demostrado ser menores; además los estudios sugieren que la paroxetina y la sertralina, son generalmente indetectables en sangre de los lactantes que se exponen a través de la leche materna. Sin embargo, el citalopram también es una alternativa razonable.²⁴

Se debe considerar los beneficios de la lactancia materna que han sido extensamente demostrados y difundidos tanto para la madre como el hijo. Con todo lo mencionado con anterioridad, se sabe que, durante la DPP, resulta necesario en muchos casos utilizar algún fármaco para su tratamiento con el temor que conlleva la madre de tener que suspender la lactancia o de producir algún daño derivado del fármaco al bebé, lo que puede interferir en que las mujeres no consulten o lo hagan en forma tardía. Por ello, se propone en el marco teórico, la existencia de alternativas farmacológicas y no farmacológicas para el tratamiento de la depresión postparto, las cuales dependen entre otros factores de la severidad.²⁶

Instrumento para medir depresión postparto

En cuanto a los instrumentos, se sabe que tienen como objetivo el detectar en forma precoz cuadros depresivos en mujeres durante el embarazo o en el postparto y permiten identificar a aquellas mujeres que presentan un mayor riesgo de desarrollar depresión con la finalidad de poder intervenir en forma preventiva y temprana en APS. Entre los instrumentos más reconocidos para la depresión se encuentran; el Beck Depression Inventory, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Geriatric Depression Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Edinburgh Postnatal Depression Scale y el Patient Health Questionnaire-9.

Todos estos Instrumentos son apropiados y han requerido evidencias de confiabilidad en los diversos contextos de uso. Durante los años, se ha observado que instrumentos excesivamente breves, de uno a tres ítems, han demostrado no ser adecuados para tamizaje.

El Patient Health Questionnaire (PHQ-9) es uno de los instrumentos que ha alcanzado mayor reconocimiento a nivel internacional debido a su capacidad para identificar la gravedad de los síntomas en personas con trastorno depresivo, y su sensibilidad al cambio para monitorear la respuesta al tratamiento y utiliza como recomendación original un puntaje de 10 para detectar un trastorno depresivo.²⁷

El PHQ-9 es una medida de autoinforme de nueve ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en criterios del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales del DSM-IV (se mantienen en el DSM –V) para el episodio depresivo mayor. Toma en consideración los síntomas experimentados por los pacientes durante las dos semanas previas a la entrevista. Las puntuaciones del PHQ-9 se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango mínimo y máximo de 0 a 27 puntos respectivamente. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 4 categorías: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave), 20-27 (grave).²⁷

Finalmente, El PHQ-9 se desarrolló como una herramienta de tamizaje, siendo los puntajes de corte recomendados actualmente entre 8 y 11 para un probable caso de depresión mayor. Este instrumento ha permitido comparaciones confiables entre sexo, grupos de edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, estado civil y área de residencia, por lo que se recomienda su uso dentro del Perú.²⁸

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Depresión postparto:** “Trastorno mental afectivo severo cuyos síntomas generalmente se desarrollan dentro de las primeras semanas después del primer parto, pero pueden comenzar antes, durante el embarazo, o más tarde (hasta un año después del nacimiento)”²¹

- **Lugar de residencia:** Lugar donde la persona vive en el momento de la encuesta.
- **Edad:** Tiempo que transcurrido desde la fecha de nacimiento de la persona.
- **Estado Civil:** Situación de la persona en relación a una pareja.
- **Grado de Instrucción:** Grado más elevado de estudios realizados o en curso.
- **Planificación de fecundidad:** La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.
- **Antecedente de Aborto:** Antecedente de interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.
- **Controles Prenatales:** Seguimiento del equipo de salud ofrece a la embarazada para identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo.
- **Parto por cesárea:** Nacimiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre.
- **Complicaciones durante Parto:** Disrupciones y trastornos sufridos durante el parto.
- **Complicaciones después Parto:** Disrupciones y trastornos sufridos después el parto.
- **Maltratada físicamente por su pareja durante el embarazo:** Acción violenta por parte de la pareja a una gestante.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Hipótesis General

- Existen factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019.

3.1.2 Hipótesis Específicos

Factores Sociodemográficos

- El lugar de residencia se asocia de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- La edad se asocia de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- El estado civil se asocia de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- El grado de instrucción se asocia de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

Factores Obstétricos

- La planificación de fecundidad se asocia de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- El antecedente de aborto se asocia de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Los controles prenatales se asocian de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- El parto por cesárea se asocia de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

- Las complicaciones durante el parto se asocian de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Las complicaciones después del parto se asocian de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

Antecedentes de Violencia Familiar

- El maltrato físico por su pareja durante el embarazo se asocia de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable Dependiente

- Depresión Postparto

Variables independientes

- Lugar de residencia
- Edad
- Estado civil
- Grado instrucción.
- Planificación de la fecundidad
- Antecedente de aborto
- Controles prenatales
- Parto por cesárea
- Complicaciones durante el parto
- Complicaciones después del parto.
- Maltratado físico por su pareja durante el embarazo.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en fuente secundaria con la información contenida en la base de datos pública de la ENDES 2019.

Observacional ya que no se realizó intervenciones, tipo transversal debido a que la se estudiaron las variables en un solo tiempo, retrospectivo debido a que las tomas de muestra se realizó el 2019, analítico pues se determinó si hay asociación entre las variables y la depresión postparto y de datos secundarios debido que la de investigación a partir de los resultados de una encuesta poblacional previa, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019, la cual está publicada y de uso libre en la base de microdatos del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI).

El presente trabajo de investigación se realizó en el contexto de VII CURSO DE TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según metodología publicada.²⁹

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

Constituida por todas las mujeres primíparas con edades entre 15 a 40 años del Perú del año 2019. El marco muestral está constituido por información estadística proveniente de los censos nacionales XI poblacionales y VI de vivienda del año 2007 y la actualización SISFOH 2012-2013, y el material cartográfico actualizado, el cual se actualiza previamente en la cartografía y en un registro de edificios y viviendas.

4.2.2. Muestra

4.2.2.1. Tamaño muestral

La muestra estuvo constituida por 1782 mujeres con edades entre 15 a 40 años primíparas del Perú del año 2019, registradas en la ENDES 2019 y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Las bases de datos se encuentran disponibles en la sección “Microdatos” del sitio en internet del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI).

4.2.2.2. Tipo de muestreo

La ENDES se caracteriza por ser un muestreo bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área Urbana y Rural.

4.2.2.3. Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Mujeres de edad mayor o igual a 15 años y menor o igual a 40 años en el Perú del año 2019.
- Mujeres que hayan respondido los ítems de todas las variables en estudio de la Encuesta demográfica y de Salud Familiar del 2019.

Criterios de exclusión

- Mujeres de edad menor a 15 años o mayor o igual de 41 años en el Perú del año 2019
- Mujeres de edad mayor o igual a 15 años y menor o igual a 40 años en el Perú del año 2019 que no hayan respondido los ítems de todas las variables en estudio de la Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2019.

- Mujeres de edad mayor o igual a 15 años y menor o igual a 40 años en el Perú del año 2019 que tenga más de 1 hijo nacido vivo.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La tabla de operacionalización de variable se encuentra en el anexo 09.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se utilizó una fuente de datos secundaria que fue recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú por medio de 3 cuestionarios que componen la Encuesta demográfica y de Salud Familiar del 2019, las cuales son el Cuestionario de Hogar, Cuestionario Individual de la Mujer y el Cuestionario de Salud. Así mismo la recolección de información de cobertura en las viviendas seleccionadas, se efectúa a través de un dispositivo móvil: Tablet y el método utilizado es por ENTREVISTA DIRECTA, realizada por personal debidamente capacitado para el recojo de esta información, quienes visitan las viviendas seleccionadas para diligenciar los cuestionarios de la encuesta.

La variable dependiente, depresión postparto; está incluida en el Cuestionario de Salud de la ENDES 2019, dentro de la base de datos CSALUD01, se calculó a partir de la pregunta 700, mediante el instrumento Patient Health Questionnaire de 9 (PHQ-9) basado en criterios de DSM-IV para depresión que evaluó si presentan algún síntoma de depresivo. Conteniendo sub-preguntas 700-A hasta 700-I, las cuales fueron:

- Pregunta 700-A:” ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? (Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)”
- Pregunta 700-B:” ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?
Pregunta 700-C:” ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?”
- Pregunta 700-D:” ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?”

- Pregunta 700-E:” ¿Poco apetito o comer en exceso?”
- Pregunta 700-F:” ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)”
- Pregunta 700-G:” ¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?”
- Pregunta 700-H:” ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?”
- Pregunta 700-I: “¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?”

Con una puntuación de 0 a 3 por pregunta, correspondiendo para nada a 0 puntos, varios días a 1 punto, la mayoría de días a 2 puntos y casi todos los días a 3 puntos. La puntuación máxima fue de 27 puntos. Para determinar la presencia de depresión se consideró de 10 a más puntos, tomando en cuenta investigaciones previas.

Las variables independientes forman parte de las bases de datos REC41, REC94, REC0111, REC84DV, RECH1, RE223132, RE516171 contenidas en los cuestionarios que conforman en ENDES 2019.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se precedió a acceder a la página web oficial del Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI), en la opción “Microdatos” <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>. Después se ingresó a la sección de “Consulta por encuesta” donde se seleccionó la Encuesta demográfica y de salud familiar 2019, luego se seleccionó y se descargaron las bases de datos CSALUD01, REC41, REC94, REC0111, REC84DV, RECH1, RE223132, RE516171; que contenían las variables necesarias para ejecutar el análisis para someter a prueba las hipótesis planteadas.

La base de datos CSALUD01 contenía la variable dependiente, depresión postparto, y las variables independientes el lugar de residencia y la edad, la base

de datos REC0111; el estado civil, la base de datos RE516171, el grado de instrucción, la base de datos RECH1, dentro de la base de datos REC41; planificación de fecundidad, controles prenatales, parto por cesárea, complicaciones durante y después del parto, en la base de datos REC94, maltrato físico por su pareja durante el embarazo, en la base de datos REC84DV y finalmente antecedente de aborto y número total de niños vivos incluido en embarazo actual en la base de datos RE223132.

Se depuraron cada base de datos seleccionada dejando sólo las variables de interés para el análisis estadístico y las variables de identificación claves como el factor de ponderación y conglomerado. Se unieron las bases de datos depuradas aplicando el CASEID y HHID; luego se obtuvo una nueva base de datos, la cual contiene todas las variables requeridas para la ejecución del estudio. A continuación, en base a las variables identificadas en la base de datos, se procedió a crear nuevas variables, cumpliendo los parámetros propuesto en nuestra operacionalización de variables, por ejemplo; con la variable edad, se procedió a crear las variables; mayor igual a 18 años y menor a 18 años.

Finalmente, se procedió a aplicar el filtro Edad15_40=1, v219=1, Depresioncodi<=1, Educación<=1, Cesarea<=1 & Maltratofisico<=1 con la finalidad de filtrar nuestra población cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión y así sucesivamente; obteniendo así una muestra homogénea para el análisis estadístico de las variables, constituida por 1792 mujeres de 15 a 40 años primíparas, entrevistadas en la ENDES 2019, que respondieron a la interrogante referente a la depresión postparto.

4.6. PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS

La base de datos fue descargada de la página web del INEI en formato SPSS versión 26.0 como se explicó en previamente, asimismo, el análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS. Para las variables cualitativas se analizaron mediante tablas de frecuencias y contingencia. Se utilizó el estadístico F corregida para estudiar la asociación entre variables cualitativas. Para el análisis de los factores asociados se utilizó la Odds Ratio crudo (ORc) con su

respectivo intervalo de confianza. Finalmente, para el análisis multivariado se calcularon los OR ajustados (ORa) a través de un modelo de regresión logística. El intervalo de confianza usado en este estudio fue de 95%, una significancia estadística de $p < 0.05$ y se elaboró el análisis CSPLAN que contiene el diseño de muestras complejas y considerando el factor de ponderación.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que el presente estudio es un análisis de datos secundarios y por el tipo de estudio, no se utilizaron consentimientos informados. El proyecto de tesis fue evaluado y aprobado por el comité de ética en investigación de la Universidad Ricardo Palma. No se solicitó permisos adicionales puesto que la información es de acceso público.

4.8. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La limitación principal de esta investigación por encontrarnos en un contexto actual de una emergencia sanitaria fue el acceso a los centros hospitalarios ya que es restringido, por lo que se trabajó con una fuente de datos ya existente; es decir, se utilizó la base de datos de la ENDES 2019. Generando una limitación en la elección de variables a estudiar.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Se utilizó factor de ponderación para poder estimar los porcentajes en este estudio; hallándose respecto a la distribución de depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años; una prevalencia de que sí presentaron depresión postparto el 4.6% mientras que el 95,4% no presentaron depresión postparto con respecto a la muestra total de 1782 tal como se muestra en el Grafico N° 1.

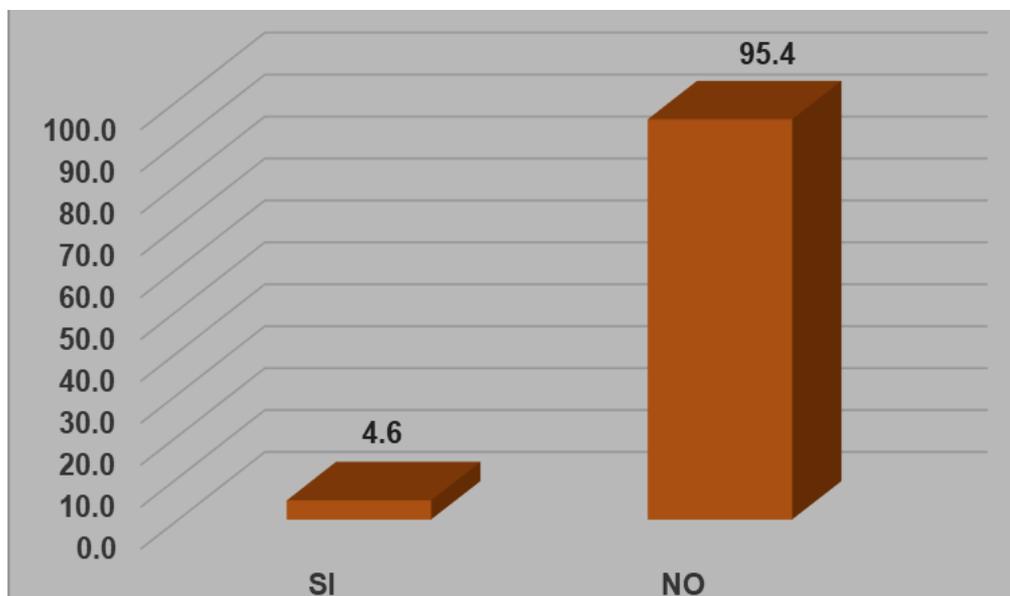


Gráfico N° 1: Distribución de Depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años, entrevistadas en la ENDES 2019 (porcentaje)

Respecto a la edad de las mujeres primíparas de 15 a 40 años con depresión postparto, en el gráfico N° 2 se muestra una comparativa donde se puede observar los porcentajes en grupo de edades; que nos revela que, menor a 18 años presentó 2,0%; de 18 a 29 años logró el 66,2%; siendo este grupo etario con el mayor porcentaje de padecer la patología y finalmente de 30 a 40 años alcanzó 31,8%.

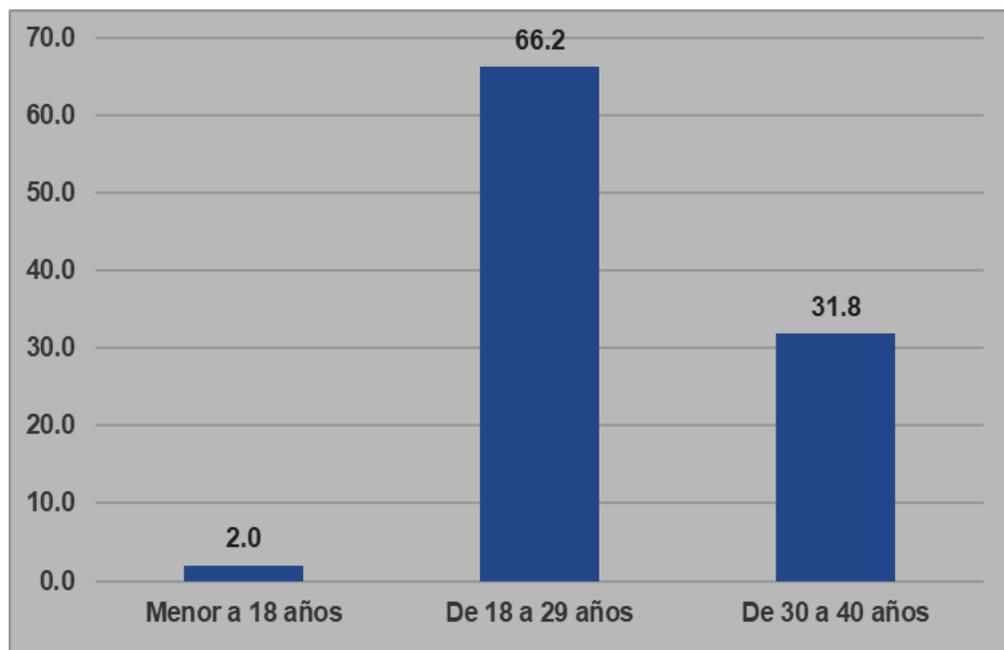


Gráfico N° 2: Distribución de las mujeres primíparas de 15 a 40 años con Depresión Postparto según grupo de edad, entrevistadas en la ENDES 2019 (porcentaje)

Tabla N°1: Análisis univariado de los factores sociodemográficos asociados a la depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años, entrevistadas en la ENDES 2019

| Factores asociados | | n | % | Coefficiente de Variación(%) | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------|------------------------------|------------|
| Depresión Postparto | | Total | 1782 | 100.0 | 1.6 |
| | | Si | 81 | 4.6 | 9.6 |
| | | No | 1701 | 95.4 | 1.7 |
| Factores Socio Demográficos | Lugar de residencia | Total | 1782 | 100.0 | |
| | | Rural | 1372 | 81.4 | 1.8 |
| | | Urbana | 410 | 23.0 | 3.3 |
| | Edad | Total | 1782 | 100.0 | |
| | | Mayor igual a 18 años | 1738 | 97.5 | 1.6 |
| | | Menor a 18 años | 44 | 2.5 | 11.6 |
| | Estado Civil | Total | 1782 | 100.0 | |
| | | Sin Pareja | 310 | 17.4 | 4.7 |
| | | Con Pareja | 1472 | 82.6 | 1.9 |
| | Grado de Instrucción | Total | 1782 | 100.0 | |
| | Hasta Secundaria | 1062 | 59.6 | 2.1 | |
| | Superior | 720 | 40.4 | 3.1 | |

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas del INEI - ENDES 2019

En el resultado del análisis univariado de los factores sociodemográficos asociados a la depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años; se encontró que dentro de los factores sociodemográficos; el lugar de residencia al momento de la encuesta; la mayoría de mujeres de 15 a 40 años, vivían en zona rural (81,4%), con respecto a la edad; la mayoría era mayor igual a 18 años de edad (97,5%), tenían un estado civil en su mayoría con pareja (82,6%) y en grado de instrucción habían estudiado hasta secundaria (59,6%) tal como se muestra en la tabla N°1.

Tabla N°2: Análisis univariado de los factores obstétricos y antecedente de Violencia Familiar asociados a la depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años, entrevistadas en la ENDES 2019

| Factores asociados | | n | % | Coefficiente de Variación(%) | |
|--|--|---|----------------|------------------------------|------|
| | Total | 1782 | 100.0 | 1.6 | |
| Depresión Postparto | Si | 81 | 4.6 | 9.6 | |
| | No | 1701 | 95.4 | 1.7 | |
| | Total | 1782 | 100.0 | | |
| Factores Obstétricos | Planificación de fecundidad | No (quería quedar embarazada en otro momento) | 52 | 2.9 | 12.8 |
| | | Si (quería quedar embarazada en ese momento) | 1730 | 97.1 | 1.7 |
| | | Total | 1782 | 100.0 | |
| | Antecedente de Aborto | Si | 279 | 15.7 | 5.2 |
| | | No | 1503 | 84.3 | 1.9 |
| | Factores Obstétricos | Controles Prenatales | No (Menor a 6) | 127 | 7.1 |
| Si (Mayor igual a 6) | | | 1655 | 92.9 | 1.7 |
| Parto por cesárea | | Total | 1782 | 100.0 | |
| | | Si | 707 | 39.7 | 3.3 |
| Complicaciones Durante el Parto | | No | 1075 | 60.3 | 2.2 |
| | | Total | 1782 | 100.0 | |
| Factores Obstétricos | Complicaciones Después el Parto | Si | 490 | 27.5 | 4.1 |
| | | No | 1292 | 72.5 | 2.0 |
| | Total | 1782 | 100.0 | | |
| Antecedente de Violencia Familiar | Maltrato físico por su pareja durante el embarazo | Si | 627 | 35.2 | 3.3 |
| | | No | 1155 | 64.8 | 2.3 |
| | Total | 1782 | 100.0 | | |
| Antecedente de Violencia Familiar | Maltrato físico por su pareja durante el embarazo | Si | 31 | 1.7 | 15.2 |
| | | No | 1751 | 98.3 | 1.6 |

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas del INEI - ENDES 2019

En cuanto al resultado del análisis univariado de los factores obstétricos asociados a la depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años; se encontró que la variable planificación de fecundidad, el 97,1% sí quería quedar embarazada en ese momento, la mayoría no había tenido un aborto previo (84,3%), mientras que, el 92,9% sí tuvieron controles prenatales mayor a 6, con respecto al parto, el 60.3% no había sido por cesárea y no tuvieron complicaciones durante el parto (72,5%) ni complicaciones después del parto (64,8%). Finalmente, en el antecedente de violencia familiar, el 98,3% no sufrieron maltrato físico por su pareja durante su embarazo; tal como se muestra en la tabla N° 2.

Tabla N°3: Análisis Bivariado con F corregida de los Factores sociodemográficos asociados a la depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años, entrevistadas en la ENDES 2019

| Factores asociados | | Depresión Postparto | | | | F corregida | p valor |
|-----------------------------|----------------------------|---------------------|--------------|-------------|--------------|---------------|--------------------|
| | | SI | | NO | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Factores Socio Demográficos | Total | 81 | 100.0 | 1701 | 100.0 | | |
| | Lugar de residencia | | | | | 0.079 | 0.778 |
| | Rural | 63 | 78.0 | 1309 | 76.9 | | |
| | Urbana | 18 | 22.0 | 392 | 23.1 | | |
| | Edad | | | | | 0.126 | 0.723 |
| | Mayor igual a 18 años | 79 | 98.0 | 1658 | 97.5 | | |
| | Menor a 18 años | 2 | 2.0 | 43 | 2.5 | | |
| | Estado Civil | | | | | 20.709 | <0.001 * |
| | Sin Pareja | 27 | 33.1 | 283 | 16.7 | | |
| | Con Pareja | 54 | 66.9 | 1418 | 83.3 | | |
| Grado de Instrucción | | | | | 3.316 | 0.069 | |
| Hasta Secundaria | 55 | 68.5 | 1006 | 59.2 | | | |
| Superior | 26 | 31.5 | 695 | 40.8 | | | |

* Significativo p valor <0.005

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas del INEI - ENDES 2019

En el resultado del análisis bivariado con F corregida de los factores sociodemográficos asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años; de las variables de estudio muestran significancia estadística se encuentra estado civil con un p valor <0.001. No se encontró significancia estadística para las variables; lugar de residencia (p valor=0,778), edad (p valor= 0,723) y grado de instrucción con un p valor= 0,069, tal como se muestra en la tabla N° 3.

Tabla N°4: Análisis Bivariado con F corregida de factores obstétricos y antecedentes de violencia familiar asociados a la depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años, entrevistadas en la ENDES 2019

| Factores asociados | Depresión Postparto | | | | F corregida | p valor | | | |
|--|--|---|--------------|-------------|--------------|--------------|------------------|------------------|---|
| | SI | | NO | | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| | Total | 81 | 100.0 | 1701 | 100.0 | | | | |
| Factores Obstétricos | Planificación de fecundidad | No (quería quedar embarazada en otro momento) | 2 | 2.6 | 50 | 2.9 | 0.051 | 0.821 | |
| | | Si (quería quedar embarazada en ese momento) | 79 | 97.4 | 1651 | 97.1 | | | |
| | Antecedente de Aborto | Si | 24 | 29.4 | 256 | 15.0 | 13.566 | <0.001 | * |
| | | No | 57 | 70.6 | 1445 | 85.0 | | | |
| | Controles Prenatales | No (Menor a 6) | 6 | 7.4 | 121 | 7.1 | 0.018 | 0.893 | |
| | | Si (Mayor igual a 6) | 75 | 92.6 | 1580 | 92.9 | | | |
| | Parto por cesárea | Si | 35 | 43.3 | 672 | 39.5 | 0.566 | 0.452 | |
| | | No | 46 | 56.7 | 1029 | 60.5 | | | |
| | Complicaciones Durante el parto | Si | 27 | 33.7 | 463 | 27.2 | 2.096 | 0.148 | |
| | | No | 54 | 66.3 | 1238 | 72.8 | | | |
| Complicaciones Después el Parto | Si | 39 | 49.0 | 587 | 34.5 | 9.506 | <0.001 | * | |
| | No | 42 | 51.0 | 1114 | 65.5 | | | | |
| Antecedente de Violencia Familiar | Maltrato físico por su pareja durante el embarazo | Si | 4 | 4.8 | 27 | 1.6 | 5.478 | <0.001 | * |
| | | No | 77 | 95.2 | 1674 | 98.4 | | | |

* Significativo p valor <0.005

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas del INEI - ENDES 2019

El resultado del análisis bivariado con F corregida de los factores obstétricos y antecedentes de violencia familiar asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años; las variables que presentaron significancia estadística fueron antecedente de aborto, complicaciones después del parto; con respecto al antecedente de violencia familiar, presentó significancia estadística maltrato físico por su pareja durante el embarazo con un p valor <0.001. No se encontró significancia estadística para las variables planificación de fecundidad, es decir momento en que la madre quería embarazarse con un p valor= 0,821, controles prenatales (p valor= 0,893), parto por cesárea (p valor= 0,452) y complicaciones durante el parto con un p valor= 0,148; tal como se muestra en la tabla N° 4.

Tabla N°5: Análisis bivariado con OR de los factores sociodemográficos asociados a la depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años, entrevistadas en la ENDES 2019

| Factores asociados | | Depresión Postparto | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------|-------|---------|
| | | ORc | IC Inf | Sup | |
| Factores Socio Demográficos | Lugar de residencia | Total | | | |
| | | Rural | 1.046 | 0.627 | 1.745 |
| | | Urbana | Referencia | | |
| | Edad | Total | | | |
| | | Mayor igual a 18 años | 1.036 | 0.263 | 4.082 |
| | | Menor a 18 años | Referencia | | |
| | Estado Civil | Total | | | |
| | | Sin Pareja | 2.374 | 1.521 | 3.707 * |
| | | Con Pareja | Referencia | | |
| | Grado de Instrucción | Total | | | |
| | | Hasta Secundaria | 1.462 | 0.927 | 2.306 |
| | | Superior | Referencia | | |

* Significativo

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas del INEI - ENDES 2019

En el análisis bivariado con OR de los factores sociodemográficos asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años, se observa que la variable lugar de residencia rural tendría 4,6% más de probabilidad de depresión postparto que el tipo de lugar de residencia urbana (ORc: 1,046 IC 0,627 - 1,745), la variable edad; mayor igual a 18 años de edad tendría 3.6% más de probabilidad de depresión postparto que las mujeres primíparas menor a 18 años de edad (ORc: 1,036 IC 0,263 – 4,082), estado civil sin pareja tendría 137,4% más probabilidad de depresión postparto que con pareja; y la variable grado de instrucción hasta secundaria tendría 46,2% más de probabilidad de depresión postparto que grado de instrucción superior (ORc: 1,462 IC 0,927 – 2,306), tal como se muestra en la tabla N° 5.

Tabla N°6: Análisis bivariado con OR de los factores obstétricos y antecedentes de violencia familiar asociados a la depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años, entrevistadas en la ENDES 2019

| Factores asociados | | | Depresión Postparto | | |
|---|---|---|---------------------|-----------|---------|
| | | | ORc | IC Inf | Sup |
| Factores Obstétricos | Planificación de fecundidad | Total | | | |
| | | No (quería quedar embarazada en otro momento) | 0.842 | 0.213 | 3.334 |
| | | Si (quería quedar embarazada en ese momento) | Referencia | | |
| | Antecedente de Aborto | Total | | | |
| | | Si | 2.259 | 1.427 | 3.576 * |
| | | No | Referencia | | |
| | Controles Prenatales | Total | | | |
| | | No (Menor a 6) | 1.043 | 0.463 | 2.348 |
| | | Si (Mayor igual a 6) | Referencia | | |
| | Parto por cesárea | Total | | | |
| | | Si | 1.157 | 0.753 | 1.777 |
| | | No | Referencia | | |
| | Complicaciones Durante el parto | Total | | | |
| | | Si | 1.318 | 0.841 | 2.068 |
| | No | Referencia | | | |
| Complicaciones Después el parto | Total | | | | |
| | Si | 1.756 | 1.151 | 2.678 * | |
| | No | Referencia | | | |
| Antecedente de Violencia Familiar | Maltrato físico por su pareja durante el embarazo | Total | | | |
| | | Si | 2.934 | 1.146 | 7.514 * |
| | No | Referencia | | | |

* Significativo

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas de ENDES 2019

Con respecto al análisis bivariado con OR de los factores obstétricos y antecedentes de violencia familiar; se encontró que la variable planificación de fecundidad, no (quería quedar embarazada en otro momento) tuvo un ORc: 0,842 IC 0,213 – 3,334, el sí haber tenido antecedente de aborto tendría 125,9% más probabilidad de depresión postparto que el no haber tenido antecedente de aborto (ORc: 2,259 IC 1,427 – 3,576), el sí tener controles prenatales; es decir, mayor igual a 6; tendría 4,3% más probabilidad de depresión postparto que el no tener controles prenatales; menor a 6 (ORc: 1,043 IC 0,463 – 2,348), haber tenido parto por cesárea tendría un 15,7% más de probabilidad de depresión postparto que no haber tenido parto por cesárea (ORc: 1,157 IC 0,753 – 1,777), el haber tenido complicaciones durante el parto tendría un 31,8% más de probabilidad de depresión postparto que no haber tenido complicaciones durante el parto (ORc: 1,318 IC 0,841 – 2,068), el haber tenido complicaciones después del parto tendría un 75,6% más de probabilidad de depresión postparto que no haber tenido complicaciones después del parto (ORc: 1,756 IC 1,151 – 2,678) y en cuanto a antecedentes de violencia familiar, el sí haber sido víctima de maltrato físico por su pareja durante el embarazo, tendría 193,4% más de probabilidad de depresión postparto respecto a no haber sido víctima de maltrato físico (ORc: 2,934 IC 1,146 – 7,514); tal como se muestra en la tabla N° 6.

Tabla N°7: Análisis multivariado de los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años, entrevistadas en la ENDES 2019

| Factores Asociados | | | p valor | OR ajustado | Depresión Postparto IC 95% | | |
|-----------------------------------|---|---|------------------|-------------|----------------------------|--------|---|
| | | | | | L. Inf | L. Sup | |
| Factores Socio Demográficos | Lugar de residencia | Rural | 0.883 | 1.044 | 0.589 | 1.850 | |
| | | Urbana | | Referencia | | | |
| | Edad | Mayor igual a 18 años | 0.799 | 1.234 | 0.245 | 6.218 | |
| | | Menor a 18 años | | Referencia | | | |
| | Estado Civil | Sin Pareja | <0.001 | 2.706 | 1.651 | 4.437 | * |
| | | Con Pareja | | Referencia | | | |
| | Grado de Instrucción | Hasta Secundaria | 0.070 | 1.599 | 0.963 | 2.655 | |
| | | Superior | | Referencia | | | |
| | Planificación de fecundidad | No (quería quedar embarazada en otro momento) | 0.610 | 0.693 | 0.169 | 2.844 | |
| | | Si (quería quedar embarazada en ese momento) | | Referencia | | | |
| Factores Obstétricos | Antecedente de Aborto | Si | <0.001 | 2.438 | 1.459 | 4.075 | * |
| | | No | | Referencia | | | |
| | Controles Prenatales | No (Menor a 6) | 0.954 | 0.975 | 0.409 | 2.325 | |
| | | Si (Mayor igual a 6) | | Referencia | | | |
| Parto por cesárea | Si | 0.452 | 1.198 | 0.749 | 1.916 | | |
| | No | | Referencia | | | | |
| Complicaciones Durante el Parto | Si | 0.389 | 1.242 | 0.759 | 2.034 | | |
| | No | | Referencia | | | | |
| Complicaciones Después el Parto | Si | 0.029 | 1.682 | 1.055 | 2.681 | * | |
| | No | | Referencia | | | | |
| Antecedente de Violencia Familiar | Maltrato físico por su pareja durante el embarazo | Si | 0.041 | 3.215 | 1.051 | 9.831 | * |
| | | No | | Referencia | | | |

* Significativo p valor <0.005

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas de ENDES 2019

El análisis multivariado se realizó mediante la regresión logística y la bondad de ajuste del modelo; se contrastó con la Prueba de Hosmer y Lemeshow donde se indica que el modelo ajusta bien los datos (p valor= 0.527). Así mismo, de los factores asociados a la depresión postparto, en mujeres primíparas de 15 a 40 años, se puede destacar los siguientes resultados: dentro de los factores sociodemográficos, la variable que tuvo una asociación estadísticamente significativa con la depresión postparto fue estado civil (OR ajustado: 2,706 IC 1,651 – 4,437); mientras que dentro de los factores obstétricos; las variables que tuvieron una asociación estadísticamente significativa fueron antecedente de aborto (OR ajustado: 2,438 IC 1,459 – 4,075) y complicaciones después del parto (OR ajustado: 1,682 IC 1,055 – 2,681), finalmente, en cuanto a antecedentes de violencia familiar; el maltrato físico por su pareja durante el embarazo también tuvo asociación estadísticamente significativa (OR ajustado: 3,215 IC 1,051 – 9,831) tal como se muestra en la tabla N° 7.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Entre los problemas de salud mental más frecuentes y con mayor impacto en el bienestar y calidad de vida de las personas están los síntomas y trastornos depresivos. La depresión postparto es una complicación que se presenta con frecuencia en mujeres durante este periodo, y representa un riesgo para la salud madre e hijo; por ello, la atención primaria de salud (APS) tiene un rol fundamental en la detección oportuna y tratamiento de los trastornos depresivos.⁸

En el presente trabajo, respecto a la prevalencia de la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años, entrevistadas en la ENDES 2019, se evidencia que de la muestra total (1782); el 4.6% sufre depresión postparto y el 95.4% no sufre depresión postparto; cifras ligeramente elevadas comparadas con el estudio de Pizarro Matos²⁰ según ENDES 2018 donde se obtuvo una prevalencia de 3.12 % de depresión postparto contra un 96.88%, esta diferencia puede deberse ya que en el estudio con el que se compara tuvo una mayor muestra ya que no se hizo exclusión de mujeres primíparas. Cabe mencionar que, a nivel mundial, los porcentajes de depresión postparto se encuentran en un rango de 10 a 15% y en primíparas la incidencia puede ser aún mayor (12 a

25%) como lo revelan Krauskopf, V. Valenzuela, P.,²⁶ en su estudio, Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento; 2021, y aunque en nuestro estudio aparentemente sean cifras relativamente bajas; en la actualidad, la depresión se considera la principal causa de discapacidad en mujeres adultas y en el Perú, la depresión postparto posee una prevalencia similar a la que puede encontrarse en otros momentos de la vida de la mujer ¹⁹. En otros estudios, como el del autor Silvera Bendezu MZC¹⁷ en el Hospital de baja complejidad vitarte octubre a diciembre; 2018, obtuvo una prevalencia de 32,87% con respecto a la depresión postparto. Así mismo, Neyra Diaz A del P, Palomino Bonifacio²⁰ en su estudio en el Hospital María Auxiliadora, 2017 obtuvo una prevalencia de 70%. Estas cifras elevadas también se observaron en el estudio de Jiménez-Hernández⁸, cuya investigación arrojó que el 20,27 % de las mujeres participantes tuvieron depresión postparto. Meléndez, Marianna, Díaz, Mardorys, Bohorjas, Lía, Cabaña, Alberto, Casas, Jeannette, Castrillo, Marlyn, Corbino, Johnny¹¹, realizaron una investigación donde se encontró que la incidencia de depresión posparto fue 34,46%; reafirmando así el ascenso significativo de la patología; por lo que, es importante su detección y tratamiento temprano, ya que pueden existir repercusiones no solo durante la vida de la madre sino también en la de su hijo, con un alto riesgo de padecer depresión en los años posterior. En cuanto al instrumento de medición, cabe recalcar que el presente estudio se tomó como instrumento el Patient Health questionnaire de 9 (PHQ-9), mientras que en la mayoría de los estudios en comparación utilizaron la escala de Depresión Postparto de Edimburgo, ambas escalas son las más utilizadas hoy en día en el ámbito para la identificación de depresión postparto.

En relación a los factores sociodemográficos; se obtuvo una asociación importante de depresión postparto y estado civil; se encontró que, el estado civil; sin pareja, incrementa en un 2,706 más, la probabilidad de depresión postparto que con pareja (OR ajustado: 2,706 IC 1,651 – 4,437) y tuvo significancia estadística con un p valor=0.000. Estas cifras, desde el punto de vista emocional, nos revela que muchas parejas de madres primíparas, no se adaptan a los múltiples cambios que conlleva el nacimiento de un hijo, como inseguridades, cambios hormonales, entre otros; por lo que la comprensión y el apoyo de las personas más cercanas de la madre, será fundamental para disminuir el riesgo de

depresión postparto. Hallazgo similar al estudio de Reaño Pantigozo JL, Arias Chávez H.¹⁶ en el Hospital Regional del Cusco; 2020, donde también se encontró significancia estadística para estado civil soltera con un $p=0.004$, $OR=1.29$. Así como en el estudio de Romero R Daniela, Orozco R Luz Adriana, Ybarra S José Luis, Gracia R Blanca Irene ¹³;2017, también obtuvo significancia estadística para la variable estado civil con un p valor = 0.001. De la misma forma, Pizarro Matos²⁰; según ENDES 2018, obtuvo 1.838 veces más riesgo de padecer depresión postparto comparada con la situación civil casada o conviviente con un p valor = 0.040, $ORa=1.838$, IC 1.027-3.287. y Gómez Martínez, Nairovys et al¹²;2017, obtuvo que el 72% de su población fueron de estado civil soltera.

En relación a los factores obstétricos; el antecedente de aborto representa 2,43 veces más, probabilidad de depresión postparto que el no haber tenido antecedente de aborto ($ORa: 2,438$ IC 1,459 – 4,075), esta variable resultó factor de riesgo y estadísticamente significativo con un p valor= 0.001, al igual que la variable, complicaciones después del parto que representa 1.68 veces más de probabilidad, con un p valor= 0.029, OR ajustado: 1,682 IC 1,055 – 2,681. A diferencia del estudio realizado por Jiménez-Hernández G, Peña Y, Ortega M, Gil J, Arias K. ⁸, en Antioquia; 2020, que no encontraron significancia estadística para antecedente de aborto (p valor= 0,12), así como, Macedo Poma K, Marquina Curasma P, Enrique Corrales Reyes I¹⁷, Huancayo; 2019. Obtuvo que el 30,3% tuvieron un antecedente de aborto sin embargo no fue significativo estadísticamente p valor > 0.005; esto puede deberse a que nuestra investigación presenta un tamaño muestral mayor. Mientras que, Neyra Diaz A del P, Palomino Bonifacio²¹, en el Hospital María Auxiliadora; 2017, coincide con elevados porcentajes de riesgo como nuestro estudio donde se encontró que 67.8% de las madres con depresión postparto tuvieron antecedes de aborto y que el recién nacido haya presentado una complicación resultaron factores de riesgo encontrando un $p<0.05$. Estos porcentajes resultan alarmante y no deberían pasar desapercibido en la actualidad ya que según la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia), *“el aborto espontáneo, es un evento traumático que afecta a cada mujer de manera diferente, pero puede provocar dolor, ansiedad, depresión e incluso síntomas del trastorno de estrés postraumático.”* ²⁹ y según la Dra. Jessica Farren, *“En este momento no hay una cita de seguimiento de rutina*

*para las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo o un embarazo ectópico. Tenemos controles para la depresión postnatal, pero no tenemos nada establecido para el trauma y la depresión después de la pérdida del embarazo"*²⁹. En sus múltiples estudios refiere que *"Hay una suposición en de que no se dirá a nadie que está embarazada hasta después de 12 semanas. Pero esto también significa que, si las parejas experimentan un aborto espontáneo en este momento, no les dicen a las personas. Esto puede resultar en los profundos efectos psicológicos de la pérdida temprana del embarazo que se roza debajo de la alfombra "*.²⁹ por lo que sería importante un seguimiento antes durante y después de la gestación.

Respecto al antecedente de violencia familiar, el sí haber sido víctima de maltrato físico por su pareja durante el embarazo, tendría 3,21 veces más de probabilidad de depresión postparto en contraste a no haber sido víctima de maltrato físico (ORa: 3,215 IC 1,051 – 9,831). Se halló que es un factor de riesgo y una significancia estadística con un p valor= 0.041. Resultado que coincide con en el estudio de Zeballos Gonzales EP, Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Rivera R, Luna Condori M¹⁵, en la ciudad de Arequipa;2020, que obtuvo como resultado que la violencia física (RPa: 1,92; IC 95 % 1,27 - 2,90; p valor = 0,002) también tuvo una relación estadísticamente significativa con la depresión postparto. Así mismo, Pizarro Matos CJG²⁰, ENDES 2018, también obtuvo significancia en relación a la variable maltrato físico durante el embarazo con un p valor <0.033. Finalmente, Reaño Pantigozo JL, Arias Chávez H ¹⁶, en el Hospital Regional del Cusco; 2020 obtuvo asociación significativa como factor de riesgo para depresión postparto, el apoyo inadecuado de la pareja (p=0.00, OR=32.01). Esta cifra alarmante nos revela un gran problema social y penado según la legislación peruana (Ley de Protección de la Violencia Familiar vigente N° 26260) que no solo afecta en el aspecto psicológico sino la integridad física, peor aún en una etapa vulnerable como es el proceso de gestación y el postparto, perjudicando así el desarrollo no solo de la madre sino del recién nacido. Por ello es importante la atención prenatal, ya que, en muchos casos, este podría ser el motivo de no asistir a sus controles prenatales.

Estos resultados obtenidos nos permiten conocer los factores significativamente asociados a depresión postparto en la población peruana de mujeres primíparas de 15 a 40 años y de esta manera prestar especial atención al binomio madre-hijo.

La principal fortaleza de esta investigación es que se utilizó datos a nivel nacional obtenidos de la ENDES 2019, permitiéndonos hacer el análisis de la depresión postparto desde una visión diferente, dando énfasis a los factores sociodemográficos, obstétricos y antecedente de violencia familiar.

La principal limitación es que no se pudo realizar en el ámbito hospitalario, ni considerar otros factores obstétricos como lactancia materna o si recibieron tratamiento una vez identificada la patología. Así mismo, las limitaciones propias de los estudios transversales retrospectivos, estableciéndose asociación más no causalidad entre las variables estudiadas.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN GENERAL

- Se determinó que existen diversos factores asociados de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2019, entre ellos; estado civil, antecedente de aborto, complicaciones después del parto y maltrato físico por su pareja durante el embarazo.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

Factores Sociodemográficos

- El lugar de residencia no está asociado de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- La edad no está asociada de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- El estado civil está asociado de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- El grado de instrucción no está asociado de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

Factores Obstétricos

- La planificación de fecundidad no está asociada de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- El antecedente de aborto está asociado de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Los controles prenatales no están asociados de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- El parto por cesárea no está asociado de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

- Las complicaciones durante del parto no están asociadas de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.
- Las complicaciones después del parto están asociadas de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

Antecedentes de Violencia Familiar

- El maltrato físico por su pareja durante el embarazo está asociado de manera significativa a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad.

6.2. RECOMENDACIONES

- Esta investigación demostró que los factores sociodemográficos, obstétricos y antecedentes de violencia familiar; como estado civil, complicaciones después del parto y maltrato físico por su pareja, se relacionan con la depresión postparto por lo que se recomienda que las futuras de investigaciones también se enfoquen a estudiar dichas variables, con el fin de ubicar a la población de las mujeres en riesgo y así crear estrategias preventivas y eficaces en diferentes sistemas de salud.
- Se recomienda la incorporación programas de intervención interdisciplinaria para una detección clínica temprana; ya que la sospecha de esta patología por parte del personal de salud, es de suma importancia para se logre la prevención, diagnóstico y tratamiento para así evitar las complicaciones después del parto como nos revela esta investigación.
- Por último, se recomienda una evaluación integral con enfoque a la prevención y promoción de embarazos saludables, ya que los elevados porcentajes y el valor significativo del antecedente de violencia familiar con la variable maltrato físico por su pareja durante el embarazo; en la actualidad es un riesgo global que va en aumento y deteriora la salud femenina y en este caso, durante el período postparto, por lo tanto se debe concientizar la importancia que tiene la unidad familiar y la armonía de la pareja para el adecuado desarrollo de los hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza B Constanza, Saldivia Sandra. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Jul [citado 2020 Oct 08]; 143(7): 887-894. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700010
2. Malpartida Ampudia M. Depresión postparto en atención primaria. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020[cited 8 October 2020];(Vol.5 Num:2):10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms202e.pdf>
3. WHO. Depresión [Internet]. 2019 [citado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Marcos-Nájera Rosa, Rodríguez-Muñoz María de la Fe, Izquierdo-Méndez Nuria, Olivares-Crespo María Eugenia, Soto Cristina. Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. Clínica y Salud [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 08];28(2):49-52. doi: 10.1016/j.clysa.2017.05.001.
5. Masías Salinas, M. A., & Arias Gallegos, W. L. (2019). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. Revista Médica Herediana, 29(4), 226. doi: 10.20453/rmh.v29i4.3447
6. González-González Alianok, Casado-Méndez Pedro Rafael, Molero-Segrera Mailen, Santos-Fonseca Rafael Salvador, López-Sánchez Irina. Associated factors for postpartum depression. AMC [Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Oct 08]; 23(6): 770-779. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es.Epub%2019-Nov-2019.
7. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales – 2015. Informe General. Anales de Salud Mental, Vol. XXXV, Año 2019. Número 1.

8. Jiménez-Hernández G, Peña Y, Ortega M, Gil J, Arias K. Factores asociados a depresión posnatal en puérperas de Antioquia, según escala de Edimburgo. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2020. e84: 285-296. DOI 10.17081/innosa.84
9. Torres Santander K. Riesgo de depresión posparto y su relación con la funcionalidad familiar en gestantes, centro de salud materno infantil Venus de Valdivia La Libertad, 2020, 2020 [Bachiller]. Universidad Estatal al Península de Santa Elena Facultad de Ciencias Sociales de la Salud Carrera de Enfermería; 2020
10. Ramos Zúñiga B, Bautista Valdivia J, Ranauro García M, González Sergio F. Prevalencia de Depresión en Mujeres Gestantes de una Institución de Salud de la Región Huastega Sur de San Luis Potosí [Internet]. *TLATEMOANI Revista Académica de Investigación*. 2019 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36570>
11. Meléndez, Marianna, Díaz, Mardorys, Bohorjas, Lía, Cabaña, Alberto, Casas, Jeannette, Castrillo, Marlyn, Corbino, Johnny, Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus* [Internet]. 2017;21(3):7-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375955679003>
12. Gómez Martínez, Nairovys et al. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga*, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 26 - 32, mayo 2019. ISSN 2550-6692. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>
13. Romero R Daniela, Orozco R Luz Adriana, Ybarra S José Luis, Gracia R Blanca Irene. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 Oct 15]; 82(2): 152-162. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200009&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009>

14. Cabada-Ramos E, Rincón-Cabada F, García-Cabrera KP, Munguía-Alamilla E, Torres-Iglesias E, Montoya Rodríguez M. Prevalencia de los síntomas de depresión posparto en población urbana, rural e indígena. *Rev. Esp Med Quir* 2015; 20:18-23
15. Zeballos Gonzales EP, Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Rivera R, Luna Condori M. Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa. *Rev. Cuba Obstetr Ginecol* [Internet]. 2020 [citado 8 Ene 2021]; 46(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/502>
16. Reaño Pantigozo JL, Arias Chávez H. "Factores Asociados a Depresión Postparto en Madres Adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, 2020 [Bachiller]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.
17. Kelly Macedo-Poma, Pavel Gustavo Marquina-Curasma, Ibraín Enrique Corrales-Reyes, Christian R. Mejía. "Factors associated to depressive symptoms in mothers with children hospitalized in pediatric and neonatology units of Peru: a case-control study [Internet]. Medwave. 2020 [citado 11 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7649.act>
18. Silvera Bendezu MZC. Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital de baja complejidad vitarte octubre – diciembre 2018 [Internet]. Repository Institutional UNFV. 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2986>
19. Vega-Dienstmaier Johann M. Depresión postparto en el Perú. *Rev Med Hered* [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Oct 07]; 29(4): 207-210. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000400001&lng=es.%20%20
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>

20. Pizarro Matos CJG. Factores asociados a la depresión postparto: Análisis secundario de la encuesta demográfica y de salud familiar del 2018 [Bachiller]. Universidad Ricardo Palma; 2020.
21. Neyra Diaz A del P, Palomino Bonifacio En. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017[Internet]. Repositorio institucional - WIENER. 2019 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3153>
22. Ruta M. Nonacs, Betty Wang, Adele C. Viguera y Lee S. Cohen. Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica. 2nd ed. España: Elsevier Health Sciences, 2017.
23. Caparros-González RA, Romero-González B, Peralta-Ramírez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Publica. 2018 Jun 28; 42: e97. doi: 10.26633/RPSP.2018.97
24. Mayo Clinic {Internet}. Rochester: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2018. {Citado: 15 Oct 2020}. Postpartum Depression; {approx. 5p.}. Available in: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>
25. Mariana S. Solano, Ana Lucia P. Mejía, Joselyn CH. Madrigal. Abordaje clínica y manejo de la Depresión Posparto. Rev. Med Sin. 2019;4(6): 90-99. Doi: 10.31434/rms.v4i6.2478.
26. Krauskopf, V. and Valenzuela, P., 2021. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. [online] Elsevier.es. Disponible en: <<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300183>> [citado 16 mayo 2021].
27. Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C. and Rincón, P., 2019. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. In: (Rev. Med Chile 2019. Chile.

28. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Meléndez-Torres GJ, Bazo-Álvarez JC (2019) Se pueden realizar comparaciones de grupo válidas con el Patient Health Questionnaire (PHQ-9): Un estudio de invariancia de medición a través de grupos por características demográficas. PLoS ONE 14 (9): e0221717. doi: 10.1371/journal.pone.0221717
29. Farren J, Jalbrant M, Falconieri N, et al. Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. Am J Obstet Gynecol 2020;222:367.e1-22. doi: 10.1016/j.ajog.2019.10.102
30. Universidad Ricardo Palma{Internet} VII Curso Taller de Titulación por Tesis, Modalidad Virtual de la Facultad de Medicina Humana "Manuel Huamán Guerrero" Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pregrado/facultad-de-medicina-humana/vii-curso-taller-de-titulacion-por-tesis-de-medicina-humana-modalidad-virtual/>
31. URP. Líneas de investigación para el periodo 2016-2020. [Internet]. [citado 07 de junio de 2021].
Disponible en: http://www.urp.edu.pe/urp/pdf/lineas_investigacion.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION POSTPARTO EN MUJERES PRIMIPARAS DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN ENDES 2019", que presenta la SRTA. GINA PAOLA ROJAS VALENCIA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Profesor. Ruben Espinoza Rojas
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 22 de octubre de 2020

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis de la estudiante de Medicina Humana, SRTA. GINA PAOLA ROJAS VALENCIA, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

(Profesor. Rubén Espinoza Rojas)

Lima, 22 de octubre del 2020

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO
POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1807-2020-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señorita
GINA PAOLA ROJAS VALENCIA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “**FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION POSTPARTO EN MUJERES PRIMIPARAS DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN ENDES 2019**” presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Gilda Jarupe Chico.
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION POSTPARTO ENMUJERES PRIMIPARAS DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚSEGÚN ENDES 2019".

Investigadora:

Gina Paola Rojas Valencia

Código del Comité: **PG-080-2020**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISION, por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 2 de diciembre del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

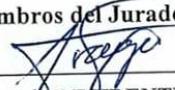
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN ENDES 2019”, que presenta la Señorita GINA PAOLA ROJAS VALENCIA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

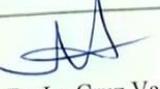
“FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES
PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN ENDES
2019”

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


PRESIDENTE
Dr. Pedro Arango Ochante


MIEMBRO
Dr. Iván Hernández Patiño


MIEMBRO
Mg. Luis Roldán Arbieto


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Profesor, Ruben Espinoza Rojas,

Asesor de Tesis

Lima, 16 de junio de 2021

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN ENDES 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante | 9% |
| 2 | revistamedicasinergia.com Fuente de Internet | 4% |
| 3 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 4 | scielo.conicyt.cl Fuente de Internet | 1% |
| 5 | www.elsevier.es Fuente de Internet | 1% |
| 6 | cdigital.uv.mx Fuente de Internet | 1% |
| 7 | dhsprogram.com Fuente de Internet | 1% |

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

GINA PAOLA ROJAS VALENCIA

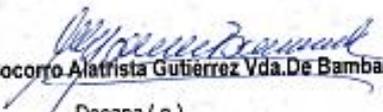
Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION POSTPARTO EN MUJERES PRIMIPARAS DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN ENDES 2019.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alarista Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana (e)

ANEXO 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS | PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS |
|--|---|--|--|--|--|--|---|
| ¿Cuáles son los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019? | Determinar los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019. | Los factores sociodemográficos, obstétricos y los antecedentes de violencia familiar están asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019. | <p><i>Variable Dependiente:</i> Depresión Postparto.</p> <p><i>Variables Independiente:</i> -Factores sociodemográfico s: lugar de residencia, edad, estado civil, grado instrucción. -Factores obstétricos: Planificación de la fecundidad, antecedente de aborto, controles prenatales, complicaciones</p> | Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en fuente secundaria con en la información contenida en la base de datos pública de la ENDES 2019. (Encuesta demográfica y de salud familiar). El presente trabajo de | <p>Población: Constituida por todas las mujeres con edades entre 15 a 40 años primíparas del Perú del año 2019.</p> <p>Muestra: Constituida por 5892 mujeres con edades entre 15 a 40 años primíparas del Perú del año 2019, registradas en la ENDES 2019 y cumplieron los</p> | Se utilizó una fuente de datos secundaria que fue recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú por medio de 3 cuestionarios que componen la Encuesta demográfica y de Salud Familiar del 2019, las cuales son el Cuestionario de Hogar, Cuestionario Individual de la Mujer y el Cuestionario de Salud. Así mismo la recolección de información de cobertura en las viviendas seleccionadas, se efectúa a través de un dispositivo móvil: Tablet y el método utilizado es por ENTREVISTA DIRECTA, realizada por personal debidamente capacitado para el recojo de esta información, quienes visitan las viviendas seleccionadas para diligenciar los cuestionarios de la | La base de datos fue descargada de la página web del INEI en formato SPSS versión 26.0 como se explicó en la sección previa, asimismo, el análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS. Para las variables cualitativas se analizaron mediante tablas de frecuencias y contingencia. Se |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | <p>durante el parto, complicaciones después del parto, parto por cesárea.</p> <p>-Antecedente de Violencia Familiar: Maltrato físico por su pareja durante el embarazo.</p> | <p>investigación se realizó en el contexto de VII CURSO DE TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según metodología publicada.²⁹</p> | <p>criterios de inclusión y exclusión.</p> | <p>encuesta.</p> <p>Para la recolección de datos se precedió a acceder a la página web oficial del INEI, en la opción “Microdatos” http://inei.inei.gob.pe/microdatos/.</p> <p>Después se ingresó a la sección de “Consulta por encuesta” donde se seleccionó la Encuesta demográfica y de salud familiar 2019, luego se descargaron las bases de datos CSALUD01, REC41, REC94, REC0111, REC84DV, RECH1, RE223132, RE516171; que contenían las variables pertinentes y necesarias para la ejecución del análisis para someter a prueba las hipótesis planteadas. Se depuraron cada base de datos seleccionada dejando sólo las variables de interés para el análisis estadístico y las variables de identificación claves como el factor de ponderación y conglomerado. Se unieron las bases de datos depuradas aplicando el</p> | <p>utilizó el estadístico F corregida para estudiar la asociación entre variables cualitativas. Para el análisis de los factores asociados se utilizó la Odds Ratio crudo (ORc) con su respectivo intervalo de confianza. Finalmente, para el análisis multivariado se calcularon los OR ajustados (ORa) a través de un modelo de regresión logística.</p> |
|--|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>CASEID y HHID; luego se formó una nueva base de datos, la cual contiene todas las variables necesarias para la ejecución del estudio. A continuación, en base a las variables identificadas en la base de datos, se procedió a crear nuevas variables, cumpliendo los parámetros propuesto en nuestra operacionalización de variables, Finalmente, se procedió a aplicar el filtro Edad15_40=1, v219=1, Depresioncodi<=1, Educación<=1, Cesarea<=1 & Maltrato fisico<=1 con la finalidad de filtrar nuestra población cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión y así sucesivamente; obteniendo así una muestra homogénea para el análisis estadístico de las variables, constituida por 5892 mujeres de 15 a 40 años, entrevistadas en la ENDES 2019, que respondieron a la interrogante referente a la depresión postparto.</p> | <p>El intervalo de confianza usado en este estudio fue de 95%, una significancia estadística de $p < 0.05$ y se elaboró el análisis CSPLAN que contiene el diseño de muestras complejas y considerando el factor de ponderación.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | | Definición Conceptual | Definición Operacional | Escala de Medición | Tipo de Variable Relación y Naturaleza | Categoría o Unidad |
|--|------------------------------|---|--|-----------------------|--|---|
| Depresión postparto (QS700A, QS700B, QS700C, QS700D, QS700E, QS700F, QS700G, QS700H, QS700I) | | “Trastorno mental afectivo severo cuyos síntomas generalmente se desarrollan dentro de las primeras semanas después del parto de su primer hijo, pero pueden comenzar antes, durante el embarazo, o más tarde (hasta un año después del nacimiento)”. ²¹ | Depresión después del parto nacimiento de su primer hijo. | Nominal Dicotómica | Dependiente Cualitativa | 0=Con DPP (Mayor igual a 10puntos) 1= Sin DPP (Menor a 10puntos) |
| Factores socio demográficos | Lugar de residencia (HV025) | Lugar en que la persona vive en el momento de la encuesta. | Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú, puede ser urbano o rural. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0=Rural 1= Urbana |
| | Edad (V012) | Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona. | Número de años de la madre al momento de la encuesta. | Ordinal Dicotómica | Independiente Cuantitativa | 0= Mayor igual a 18 años 1= Menor a 18 años |
| | Estado Civil (V501) | Situación de la persona en relación a una pareja. | Estado civil de la madre. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0= Sin Pareja 1= Con Pareja |
| | Grado de Instrucción (HV106) | Grado más elevado de estudios realizados o en curso. | Grado Académico de la madre. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0=Hasta Secundaria 1= Superior |

| | | | | | | |
|-------------------------|---|--|---|-----------------------|------------------------------|---|
| Factores Obstétricos | Planificación de fecundidad (M10) | La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. | Momento en el que la madre quería embarazarse. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0=No (quería quedar embarazada en otro momento) 1=Si (quería quedar embarazada en ese momento) |
| | Antecedente de Aborto (V228) | Antecedente de Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. | Si la madre ha tenido un aborto previo. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0= Si 1= No |
| | Controles Prenatales (M14) | Seguimiento del equipo de salud ofrece a la embarazada para identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo. | Si la madre se realizó más controles prenatales durante su último o único embarazo. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0=No (Menor a 6) 1= Si (Mayor igual a 6) |
| | Parto por cesárea (M17) | Nacimiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre. | Si el parto fue realizado por cesárea o no | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0=Si 1= No |
| | Complicaciones durante Parto (S426GA, S426GB, S426GC, S426GD, S426GE) | Disrupciones y trastornos sufridos durante el parto. | Si la madre presento complicaciones durante el parto. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0=Si 1=No |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|-----------------------|------------------------------|---------------|
| | Complicaciones después del parto (S427DA, S427DB, S427DC, S427DD, S427DE, S427DF, S427DG) | Disrupciones y trastornos sufridos después el parto. | Si la madre presento complicaciones después del parto. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0=Si 1= No |
| Antecedente de Violencia Familiar | Maltrato físico por su pareja durante el embarazo (D118A) | Acción violenta por parte de la pareja a una gestante. | Si la madre fue maltratada físicamente por su pareja o esposo actual durante su embarazo | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0=Si 1= No |

**ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS
UTILIZADOS SÓLO PARA MEDIR DEPRESIÓN**

| SECCIÓN 7. SALUD MENTAL | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--|--|---|--|
| PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD | | | | | | |
| PREG. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS | | | PASE A | |
| A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre molestias o problemas en su estado de ánimo, los cuales se presentan con cierta frecuencia en la población | | | | | | |
| 700 | <p>En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, usted ha sentido molestias o problemas como:</p> <p>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD SI RESPONDE "SÍ", PREGUNTE: ¿Cuántos días? SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?</p> <p>C. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Poco apetito o comer en exceso?</p> <p>F. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Moverse mas lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</p> <p>H. ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a si misma(o) o a su familia?</p> | <p>PARA NADA</p> <p>0</p> | <p>VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</p> <p>1</p> | <p>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</p> <p>2</p> | <p>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</p> <p>3</p> | |

**ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE
DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP**