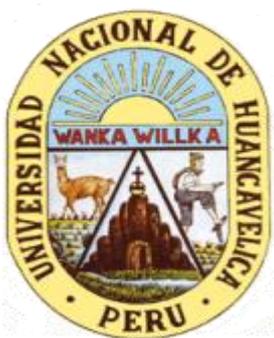


# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA  
DURANTE LOS MESES JUNIO A AGOSTO 2022**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD MATERNA PERINATAL Y NEONATAL**

**PRESENTADO POR:**

Bach. HERRERA DE LA CRUZ, Karina Elizabeth

Bach. HUAMAN POMA, Danna Pamela

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**HUANCVELICA, PERÚ**

**2022**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265, por el Congreso de la República del Perú)

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los 28 días del mes de diciembre a las 07:20 horas del año 2022 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de las bachilleres:

**HERRERA DE LA CRUZ, KARINA ELIZABETH**

**DNI N° 74129382**

**HUAMAN POMA, DANNIA PAMELA**

**DNI N° 73142376**

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dra. Rossibel Juana, MUÑOZ DE LA TORRE

CODIGO ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>

DNI N° :42145123

Secretario : Mg. Ada Lizbeth, LARICO LOPEZ

CODIGO ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-6742-0304>

DNI N° :42101207

Vocal : Dra. Tula Susana, GUERRA OLIVARES

CODIGO ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-4583-6384>

DNI N° :28271119

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

**“DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA DURANTE LOS MESES JUNIO A AGOSTO 2022”**

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N°571-2022-D-FCS-R-UNH**; concluyendo a las 08:00 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa a las sustentantes que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

Ninguna.

Ciudad de Huancavelica, 28 de diciembre del 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Rossibel J. Muñoz De La Torre  
DOCENTE  
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
E.P. OBSTETRICIA

Mg. Ada Lizbeth Larico López  
DOCENTE  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. L. Y. CARRANAS PINEDA  
DOCENTE  
VºBº DECANO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA  
DOCENTE  
VºBº SECRETARIA DOCENTE  
Jefa de la Oficina de la Secretaria Docente

## **TÍTULO**

**DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA  
DURANTE LOS MESES JUNIO A AGOSTO 2022**

## **AUTORES**

BACH. HERRERA DE LA CRUZ, Karina Elizabeth

BACH. HUAMAN POMA, Dannia Pamela

**ASESORA**

**DRA. GUERRA OLIVARES TULA SUSANA**

**<https://orcid.org/0000-0002-4583-6384>**

**DNI 28271119**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios por brindarnos bendiciones día a día.

A nuestros padres por el apoyo emocional y fortalezas que nos brindaron durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Dra. Tula Susana Guerra Olivares, por el apoyo con su amplia experiencia en la elaboración del presente proyecto.

Al Hospital Departamental de Huancavelica por permitirnos acceder a nuestra muestra y así poder aplicar el instrumento.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PORTADA</b> .....	<b>i</b>
<b>ACTA DE SUSTENTACION</b> .....	<b>ii</b>
<b>TITULO</b> .....	<b>iii</b>
<b>AUTORES</b> .....	<b>iv</b>
<b>ASESORA</b> .....	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLA DE CONTENIDOS DE TABLAS</b> .....	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>14</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>14</b>
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	17
1.3. OBJETIVOS .....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	18
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>20</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>
2.1. ANTECEDENTES .....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1. DEPRESIÓN .....	25
2.2.2. TIPOS DE DEPRESIÓN .....	27
2.2.3. DEPRESIÓN POSPARTO .....	28
2.2.4. TRIADA COGNITIVA DE AARON BECK .....	31
2.2.5. DIMENSIONES DE LA DEPRESIÓN SEGÚN AARON BECK.....	33
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	38
2.4. HIPÓTESIS.....	39
2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	39
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	40
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>42</b>

<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>42</b>
3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL .....	42
3.1.1. ÁMBITO TEMPORAL.....	42
3.1.2. ÁMBITO ESPACIAL .....	42
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	42
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	43
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	43
3.4.1. MÉTODO GENERAL .....	43
3.4.2. MÉTODO ESPECIFICO .....	43
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	43
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.6.1. POBLACIÓN.....	44
3.6.2. MUESTRA.....	44
3.6.3. MUESTREO:.....	45
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	45
3.7.1. TÉCNICA.....	45
3.7.2. INSTRUMENTOS .....	45
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	47
3.9. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	48
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>49</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	49
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	55
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>60</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>61</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>62</b>
<b>APÈNDICE.....</b>	<b>68</b>
<b>APÈNDICE 1.....</b>	<b>69</b>
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>69</b>
<b>APÈNDICE 2.....</b>	<b>72</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>72</b>
<b>APÈNDICE 3.....</b>	<b>73</b>
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....</b>	<b>73</b>
<b>APÈNDICE 4.....</b>	<b>76</b>
<b>EVIDENCIAS FOTOGRÀFICAS.....</b>	<b>76</b>
<b>APÈNDICE 5.....</b>	<b>84</b>

<b>CONSTANCIA DE HABER EJECUTADO PROYECTO DE TESIS.....</b>	<b>84</b>
<b>APÈNDICE 6.....</b>	<b>85</b>
<b>RESOLUCIÒN DE DESIGNACIÒN DE ASESOR .....</b>	<b>85</b>
<b>APÈNDICE 7.....</b>	<b>86</b>
<b>RESOLUCIÒN DE APROBACIÒN E INSCRIPCIÒN DE PROYECTO DE TESIS.....</b>	<b>86</b>

## **TABLA DE CONTENIDOS DE TABLAS**

Tabla n° 1:Nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022. .	49
Tabla n° 2:Nivel de depresión posparto en su dimensión: afectividad en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.....	50
Tabla n° 3:Nivel de depresión posparto en su dimensión: motivación en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.....	51
Tabla n° 4:Nivel de depresión posparto en su dimensión: física en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.....	52
Tabla n° 5:Nivel de depresión posparto en su dimensión: conducta en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.....	53
Tabla n° 6:Nivel de depresión posparto en su dimensión: cognición en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.....	54

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

**Método:** La investigación fue de tipo observacional, nivel descriptivo, se empleó el método inductivo, de diseño de investigación no experimental transeccionales descriptivos. La población estuvo constituida por 90 puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, la muestra estuvo conformada por 73 puérperas atendidas en el mencionado nosocomio. Se utilizó el inventario de depresión de Beck.

**Resultados:** Del 100% de puérperas encuestadas, se observó que el 39.7 % de la muestra presentaron una depresión moderada, el 28.8% presentó depresión severa y el 16.4% tuvo una depresión leve. En el análisis de su dimensión: afectividad, se observó que el 63 % de la muestra no presentaron depresión, el 34.3% presentó depresión leve y el 2.7% tuvo una depresión moderada. En su dimensión: motivación, se observó que el 49.3 % de la muestra no presentaron depresión, el 38.4% presentó depresión leve y el 12.3% tuvo una depresión moderada. En su dimensión: Físico, se observó que el 46.6 % de la muestra presentó depresión leve, el 34.2% estuvo sin depresión y el 19.2% tuvo una depresión moderada. En su dimensión: conducta, se observó que el 53.4 % de la muestra no presentaron depresión, el 35.6% presentó depresión leve y el 11% tuvo una depresión moderada. En su dimensión: cognición, se observó que el 64.4 % de la muestra no presentaron depresión y el 35.6% presentó depresión leve.

**Conclusiones:** El 68.5% de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica presentaron un nivel de depresión posparto que va de moderada a severa.

**Palabras clave:** Depresión posparto, puérperas, afectividad, motivación, físico, conducta, cognición.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the level of postpartum depression in puerperal women treated at the Departmental Hospital of Huancavelica during the months of June to August 2022. **Method:** The research was observational, descriptive level, the inductive method was used, non-experimental descriptive transectional research design. The population consisted of 90 puerperal women treated at the Departmental Hospital of Huancavelica, the sample consisted of 73 puerperal women treated at the aforementioned hospital. The Beck Depression Inventory was used. **Results:** of 100% of postpartum women surveyed, it was observed that 39.7% of the sample had moderate depression, 28.8% had severe depression and 16.4% had mild depression. In the analysis of its dimension: affectivity, it was observed that 63% of the sample did not present depression, 34.3% presented mild depression and 2.7% had moderate depression. In its dimension: motivation, it was observed that 49.3% of the sample did not have depression, 38.4% had mild depression and 12.3% had moderate depression. In its dimension: Physical, it was observed that 46.6% of the sample presented mild depression, 34.2% were without depression and 19.2% had moderate depression. In its dimension: behavior, it was observed that 53.4% of the sample did not present depression, 35.6% presented mild depression and 11% had moderate depression. In its dimension: cognition, it was observed that 64.4% of the sample did not present depression and 35.6% presented mild depression. **Conclusions:** 68.5% of puerperal women attended at the Departmental Hospital of Huancavelica presented a level of postpartum depression ranging from moderate to severe.

**Keywords:** Postpartum depression, puerperal women, affectivity, motivation, physical, behavior, cognition.

## INTRODUCCIÓN

El puerperio, que comprende el periodo que se inicia tras el parto y finaliza a las 6 semanas posteriores al nacimiento, es un tiempo clave para la detección de cualquier tipo de afección que pueda afectar a la puérpera, al feto y al neonato resultante, por lo que es importante que se preste especial atención a cualquier perturbación dentro de esta etapa. Uno de los trastornos que más afecta a las nuevas madres durante el embarazo y el puerperio es la depresión. Estos síntomas son un estado de ánimo decaído, infelicidad y el descontento, hasta un sentimiento extremo de tristeza, pesimismo y desaliento, que interfiere con la vida diaria de la puérpera. Además, la depresión posparto tiene consecuencias negativas en la relación entre el bebé y la madre. Los orígenes de esta depresión son diversos y varían de acuerdo al contexto, por lo que es necesario que se conozca sobre esto en un ambiente específico.

En ese sentido, se plantea como importante la necesidad de explorar el nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

La investigación que se realizó, tuvo un método inductivo-descriptivo, logrando obtener conclusiones a partir de hechos específicos, además dentro de la investigación se utilizó técnicas y herramientas que nos permitió profundizar sobre el estudio a desarrollar en relación a la depresión posparto en las puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Los resultados se sociabilizaron con el Hospital donde se realizó la investigación, con el propósito de buscar soluciones e intervenciones oportunas para su mejoría de la salud mental de las madres puérperas.

Esta investigación buscó desarrollarse en este plan de tesis a través de cuatro capítulos, cada uno con su eje temático como se muestra a continuación: Capítulo I: planteamiento de problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de investigación, Capítulo IV: Presentación de Resultados, Referencia Bibliográficas, Conclusiones, Anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo que involucra al cerebro y afecta la salud física y conductual de la puérpera, se caracteriza por la aparición de síntomas depresivos tras dar a luz y puede presentarse desde los primeros días, hasta un año después del nacimiento del bebé, la sintomatología principal consiste en la presentación de llanto con facilidad, labilidad emocional, insomnio, irritabilidad, astenia, alteraciones del sueño, apetito, etc., también se observan sentimientos de culpabilidad, incluso pudiendo llegar a psicosis y procesos obsesivos compulsivos, y en casos más extremos podrían presentar ideación suicida (1).

En el posparto, las primeras semanas y meses de cuidar a un recién nacido pueden dejar a muchas madres recientes sintiéndose exhaustas, abrumadas y privadas de sueño. Agrégale una pandemia a nivel mundial que puede conducir a una caída en picada en las emociones, la ansiedad y otros trastornos de la salud mental (2).

En el mundo la comunidad científica proporciona porcentajes sobre la depresión posparto muy diversos debido a la heterogeneidad en la metodología aplicada; no obstante, ratifican que entre el 10 % y el 20 % de las mujeres a nivel mundial sufren un trastorno depresivo tras el nacimiento del bebé, y que el riesgo de recurrencia aumenta en pospartos posteriores, entre el 10 % y el 35 %, si la mujer tiene antecedentes de depresión posparto (3).

En América latina alrededor del 56% de las puérperas residentes en México y Estados Unidos presentan depresión posparto durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé; las altas tasas de depresión posparto entre mujeres latinoamericanas residentes en distintos países, junto con la mayor cantidad de síntomas psicopatológicos que las mujeres inmigrantes experimentan durante el período posparto, hacen necesaria la creación de estrategias para apoyar y facilitar el acceso de este grupo de riesgo a los

servicios de salud mental, a este problema se suma que las mujeres buscan menos ayuda psicológica y médica durante el embarazo y el puerperio y por ese motivo tienen menos información sobre las vías de ayuda que otros grupos de mujeres, además, durante el período perinatal existe un bajo reconocimiento de la efectividad de los servicios de salud mental (4).

El Perú no es ajeno a esta problemática, así como menciona el psicólogo Carlos Cajo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé el 15% de atenciones por el Servicio de Psicología del Hospital San Bartolomé están relacionadas con la depresión, específicamente en el posparto, es así como se menciona que la mayoría de melancolías y depresiones surgen de tres a catorce días después del alumbramiento, además los síntomas de depresión posparto pueden presentarse tras el nacimiento de cualquier hijo, no solo del primero, e incluso después de un aborto espontáneo o uno que haya sido ejecutado de manera voluntaria, por ello, el estado emocional de la madre puede producir el mismo efecto en el niño (5).

Por otro lado se ha observado que la sintomatología depresiva persistente de la mujer en el postnatal interfiere con el bienestar de la familia e, incluso, aumentaría la probabilidad de depresión en su pareja ante la presencia de otros factores como: baja escolaridad, pobre apoyo psicosocial, y violencia en la relación marital, además, la duración de un episodio depresivo posparto afecta de forma proporcional el vínculo materno-filial, generando un impacto negativo en el desarrollo emocional y cognitivo del bebé, potenciando los efectos de variables asociadas con deprivación mental, por ello los hijos de madres con depresión posparto pueden establecer relaciones de “apego ansioso” con una frecuencia significativamente mayor que los hijos de madres no deprimidas, y exhibir una mayor probabilidad de trastornos conductuales, accidentes, ingresos hospitalarios y maltrato infantil (6).

Frente a la depresión posparto se pueden usar psicoterapia o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina para tratar la afección de depresión posparto. En pacientes con depresión posparto de moderada a grave, la psicoterapia se puede utilizar como complemento de la medicación, sin embargo, ninguna evidencia sugiere que un antidepresivo sea superior a otros,

además se debe tener en cuenta que los antidepresivos varían en la cantidad secretada en la leche materna, lo que también implicaría en el estado de salud del bebé (7).

En la ciudad de Huancavelica se evidenció durante nuestra estancia en el Hospital Departamental de Huancavelica como internas, que las puérperas tienen escasas atenciones por salud mental y poco conocimiento acerca de la identificación de la sintomatología depresiva, si bien es cierto, la depresión posparto a nivel regional no se abarca de manera más amplia como en otros países y teniendo así datos nulos frente a esta problemática, se evidenció también la complejización aún más por la contingencia del confinamiento por la pandemia, forzando ocasionalmente cambios en diferentes sectores como sociales, económicos, familiares, no siendo ajena a esta problemática las puérperas en su entorno familiar y social, así como el surgimiento de nuevas emociones por el nacimiento del bebé.

Ante lo expuesto anteriormente se concluye que existe una situación problemática respecto al nivel de depresión posparto, y que es un tema poco visible a nivel mundial, puesto que se deja de lado la salud mental de las puérperas y lo ubican por debajo de la salud física de dicha población, y que además no solo implica consecuencias en la madre, sino también en el bebé, ya sea a corto o largo plazo, si bien es cierto la depresión posparto puede ser tratada farmacológicamente si se llegan a niveles altos de depresión, no se descarta que estas pueden ser secretadas por la leche materna (como ya se mencionó con anterioridad) y afectaría directamente en la salud del neonato o sería una barrera para una correcta lactancia materna exclusiva. A la actualidad no se tiene datos específicos sobre la depresión posparto en el ámbito regional, por ello es importante abordar este tema en contextos específicos. Es así como se plantea el siguiente problema sobre el nivel de depresión posparto dentro del contexto del Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuál es el nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de depresión posparto en su dimensión de afectividad en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.
- Identificar el nivel de depresión posparto en su dimensión de motivación en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.
- Describir el nivel de depresión posparto en su dimensión físicas en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.
- Identificar el nivel de depresión posparto en su dimensión de conducta en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.
- Describir el nivel de depresión posparto en su dimensión de cognición en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Se sabe que una mujer atraviesa diferentes etapas a lo largo de su vida, una de ellas es el puerperio, etapa donde la mujer puede encontrar variedad de sentimientos por el nacimiento del nuevo integrante de la familia, sin embargo, esta etapa puede verse afectada por la presencia de síntomas depresivos después del parto.

Los trastornos depresivos en el puerperio conllevan una serie de consecuencias para la madre donde se ven afectados tanto su nivel de salud como la capacidad para experimentar una nueva etapa de maternidad, ya que además de tener responsabilidades en el hogar, también se les suma responsabilidades con el nuevo miembro de la familia, es así como atraviesan cambios físicos y psicosociales durante esta etapa e incluso se ha llegado a establecer que a pesar de que existen unas tasas bajas de suicidio de mujeres en el periodo postnatal, aquellas que desarrollan una depresión grave, sobre todo en el primer año tras el parto, están en un riesgo elevado de cometer suicidio.

Según la OMS y la OPS el nacimiento de un bebé es un acontecimiento que cambia mucho la vida, en el que se entremezclan sentimientos de amor, esperanza y emoción, pero que también puede provocar estrés y ansiedad sin precedentes, los progenitores, especialmente las mujeres, cuyas necesidades se descuidan con demasiada frecuencia una vez nacido el bebé necesitan sistemas sólidos de apoyo y atención de salud física y mental (8).

El MINSA destaca la necesidad de fortalecer la salud mental materna, ya que hoy en día, hablar de salud mental materna y su problemática ha sido por mucho tiempo un tema oculto, invisibilizado y desvalorizado, no se habla de que a veces las madres se sienten tristes, culpables, con temor al qué dirán, y a las críticas que reciben como madre o profesional, por ello mencionan que hablar de salud mental materna es necesario por diversos motivos, pues su afectación repercute en la familia, hijos y pareja, ya que la salud de la mujer, como madre, es fundamental para un desarrollo óptimo de sus hijos, una madre emocionalmente estable es más sensible a las necesidades de su hijo, va a poder

responder adecuadamente a las señales que sus hijos le dan cuando necesitan amor, cariño, protección y eso hace que el niño genere un vínculo saludable y en el futuro tendremos un adulto con una salud mental equilibrada (9).

Con lo descrito anteriormente, como profesionales de la salud, que entran en contacto con las puérperas, es importante conocer más sobre este fenómeno tan frecuente, pero a su vez tan invisible, que tiene consecuencias negativas tanto en la madre como en el neonato, por ello realizamos la presente investigación sobre la depresión posparto, donde los resultados de este estudio será la base para conocer el nivel de este trastorno en las madres puérperas en el contexto de Huancavelica, enfatizándonos en la identificación del fenómeno de la depresión posparto de una forma exploratoria, logrando así contar con datos que ayuden a la detección y tratamiento oportuno de la depresión posparto, y consecuentemente una salud mental adecuada para la madre y su bebé.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### A NIVEL INTERNACIONAL

**Acuña D.** (10), en su tesis “ Depresión posparto empleando el inventario de Beck en mujeres cursando el puerperio tardío en el Hospital San Francisco de Quito en el periodo Noviembre 2015 – Enero 2016”, el **objetivo** de este trabajo fue determinar el nivel de depresión empleando el inventario de Beck. Para ello, se aplicó la **metodología** de nivel descriptivo, aplicado, no experimental transversal, la muestra fueron 290 mujeres. El **resultado** fue que, el 94.31% de las puérperas participantes se mostraron sin depresión y solo el 5.69% mostraron un nivel de depresión leve. La investigación concluyó en que si bien es cierto el mayor porcentaje de las puérperas no presentaron depresión; sin embargo, no se tiene que dejar de lado ese porcentaje mínimo que presentó depresión leve. Asimismo, el inventario de Beck presento valores predictivos muy positivos.

**Miguez C. y Pereira B.** (11) en su publicación científica “Depresión posparto y factores asociados en mujeres con embarazo de riesgo en el hospital de Venezuela, 2017”. Cuyo **objetivo** fue determinar la depresión post parto en las puérperas de un Hospital de Venezuela. Para ello, se empleó la **metodología** científica cuantitativo, nivel correlacional no experimental transversal. El **resultado** fue que el 22.2% de las puérperas participantes presentaron depresión moderada; en cuanto a las dimensiones de afectividad y cognitivo se evidenció que el 23% y 36% se encuentran sin depresión respectivamente. La conclusión fue que, los hallazgos evidencian cuan fundamental es realizar una evaluación de la depresión postparto, debido a que permite una detección temprana de este mal y para que posteriormente tratarlas.

**Ambriz et al.** (12) , se desarrolló un artículo “Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Dr. José Eleuterio Gonzales de México, 2021”, cuyo **objetivo** fue determinar durante la pandemia de la COVID-19 la

prevalencia de depresión posparto y los factores relacionados. **Metodología** de investigación que aplicó fue transversal, comparativo, analítico y observacional en los pacientes del Hospital Dr. José Eleuterio Gonzales durante los meses de febrero a mayo del 2021, después de haber cumplido las 24 a 48 horas de puerperio, se usó la Escala de Edimburgo. Los **resultados** demostraron que el 15% de puérperas presentaron un nivel de depresión posparto leve y solo un 2.5% con depresión moderada; además, en la dimensión física se evidenció que un 12% tuvo depresión moderada (Ideas autolesivas); asimismo, se observó que 56 de las 116 tuvieron antecedentes de COVID – 19. Se concluye que las puérperas no presentaron depresión posparto en un nivel severo durante la pandemia ocasionada por la COVID - 19. No obstante es importante tomar cartas en el asunto con aquellas pacientes que si presentaron depresión tanto leve como moderada.

**Genchi et al.** (13) desarrollaron un artículo “Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México, 2021”. Su **objetivo** fue determinar el nivel de prevalencia de depresión posparto y los factores asociados de los pacientes del hospital mencionado. **Metodología** que usó fue prospectivo, observacional y transversal con la aplicación del instrumento para medir la depresión mediante el cuestionario que incluye la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS); además, se analizaron a 485 pacientes de 14 hasta 43 años de edad. El **resultado** fue que, el 16% de puérperas tuvo un nivel moderado de depresión posparto; asimismo, en la dimensión de afectividad (sentimiento de tristeza) el 33% tuvo una depresión leve. Por otra parte, los factores asociados con depresión posparto, es decir complicaciones en el parto, alcoholismo antes del embarazo y apoyo emocional de parejas fueron analizados de manera multivariable. Se puede concluir que la mayoría de las puérperas no llegaron a presentar depresión posparto, a pesar de que algunas de ellas tuvieron antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas.

**Hartmann et al.** (14) desarrollaron un artículo “Depresión en puérperas: prevalencia y factores asociados en puérperas residentes en un municipio de extremo sur de Brasil, 2017”. El **objetivo** fue identificar el nivel de prevalencia

de depresión posparto y los factores asociados en puérperas residentes en un municipio de extremo sur de Brasil. La **Metodología** que se aplicó fueron cuestionarios estandarizado, las cuales se aplicaron a las dos únicas maternidades de Brasil del Condado; así mismo, se caracterizó los aspectos demográficos, socioeconómicos, conductuales, apoyo social y morbilidad. En cuanto en la detección del nivel de depresión se realizó después de 48 horas posparto utilizando la Escala de Edimburgo. Los **Resultados** permitieron identificar que de 2687 madres el 16% presentaron depresión posparto leve, en cuanto a la dimensión motivacional el 87% se mostró sin depresión; asimismo, en la dimensión de conducta (alejamiento social, irritabilidad) el 2.5% tuvo depresión moderada. De igual forma, en cuanto a la afectividad (sentimiento de tristeza) el 30% tuvo depresión leve. Se concluyó que si bien, existe un porcentaje bajo de puérperas llegaron a presentar depresión posparto, es indispensable que se pueda incrementar acciones por parte de la familia y del servicio de salud en la atención de las gestantes a fin de brindar una atención eficiente y efectiva para reducir este porcentaje.

**González et al.** (15) desarrollaron un artículo “Factores asociados a depresión posparto en puérperas fisiológicas residentes en Bartolomé Masó de la provincia Granma, en el último semestre del año 2018”. Cuyo **objetivo** fue identificar los factores y las incidencias en relación a los niveles de depresión posparto. La **metodología** de investigación se basó en un estudio cuantitativo transversal la población estuvo compuesta por 139 puérperas a quienes se le aplicó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, considerando que los puntajes mayores a 10, presume un nivel moderado de depresión posparto. Los resultados fueron que, 12.2% presentaron niveles de depresión posparto moderados en puérperas menor a 20 años de edad; asimismo, de las puérperas que presentaron depresión posparto el 61.91% en algún momento tuvo ideación suicida (Cognición) es decir depresión moderada. Se **concluyó** que la depresión posparto en puérperas resulta preocupante y sobre todo en aquellas que en algún momento tuvieron ideas suicidas (cognición), por lo que es fundamental que el personal de salud considere estos hallazgos para crear planes para disminuir este porcentaje.

## A NIVEL NACIONAL

**Pizarro C.** (16) en su tesis “Factores asociados a la depresión postparto; análisis secundario de la encuesta demográfica y salud familiar en la ciudad de Lima, 2018”. El **objetivo** de este trabajo fue la depresión postparto y los factores asociados. Para ello, el investigador empleó la **metodología** científica de tipo observacional retrospectivo, no experimental transversal; asimismo se aplicó el inventario de Beck a mujeres de 15 a 39 años de edad. El **resultado** fue que, el 2.25% de las puérperas tuvieron depresión moderada y el 97.75% se mostró sin depresión; asimismo, en las dimensiones física el 76% se presentó sin depresión el 2.1% con depresión moderada; además, en la dimensión conducta, se evidenció que el 12% tuvo depresión moderada y el 78% sin depresión. La conclusión a la que llegó la investigación fue que no se evidenció una tendencia de crecimiento de depresión postparto; no obstante, es importante que se pueda tomar en cuenta los porcentajes de aquellas mujeres que tuvieron depresión para tomar decisiones en cuanto a ello.

**Ramos M. y Rivera L.** (17) desarrollaron un artículo “Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima, 2020”. Su **objetivo** determinar la relación del apoyo de pareja con la depresión posparto en un centro materno. Para alcanzar este objetivo los investigadores emplearon la **metodología** científica de tipo observacional retrospectivo, correlacional corte transversal donde la población fue 122 mujeres bajo la Escala de Edimburgo y Escala de Apoyo de la Parejas también cabe mencionar que incluyó criterios de inclusión y exclusión. Los **resultados** evidenciaron que, el 20.5% de las participantes presentaron depresión leve, asimismo, el 2,6% tuvieron depresión leve en la dimensión motivacional (pesimismo). Se llegó a la conclusión de que cuando las mujeres poseen un apoyo de la pareja hay mayores probabilidades de reducir la depresión postparto; ya que no sintieron tristeza ni tampoco estuvieron predispuestas al llanto (afectividad) es así el involucramiento de la pareja durante el puerperio y primer año de posparto ha sido fundamental.

**Masías M. y Arias W.** (18) realizaron el estudio “Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, 2018”. Su **objetivo** fue identificar la depresión

posparto en las puérperas de la región de Arequipa. La **metodología** de investigación es descriptiva, no experimental transversal, muestra fue censal compuesta por 113 puérperas a quienes se le aplicó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. Los **resultados** evidenciaron que el 14% tuvieron depresión posparto leve, 41% manifestaron sin depresión y el 45.13% presentó pérdida de sueño y apetito (físico) es decir tuvieron nivel de presión leve. Se llegó a la conclusión de que, existe alta prevalencia de depresión en las mujeres de la región de Arequipa.

**Mera M. y Jara M.** (19) desarrollaron la investigación “Factores socioeconómicos que influyen en la depresión posparto en puérperas de la Asociación Nuevo Milenio Arequipa, 2021”. El **propósito** de la investigación fue identificar la influencia de los factores socioeconómicos sobre la depresión posparto en puérperas. Para alcanzar el mencionado objetivo los investigadores emplearon la **metodología** de tipo aplicada, correlacional, no experimental de corte transversal la población y muestra fue conformada por 36 puérperas a quienes se les aplicó un cuestionario. Los **resultados** evidenciaron que el 94.4% presentó síntomas depresivos leves y solo el 5.6% manifestaron sin depresión. Asimismo, del 32% puérperas que presentaron pérdida del sueño, apetito y pérdida de peso (físico), el 55% se encontró en un nivel medio socioeconómico; también, de las puérperas que estuvieron sin depresión el 2.8% tuvo un nivel bajo socioeconómico. Se concluyó la mayoría de las puérperas presentaron síntomas depresivos (físico) y un mínimo porcentaje no presentó depresión; asimismo, se apreció que los factores socioeconómicos influyen en la depresión posparto en puérperas.

**Valdivia M.** (20) desarrollaron la investigación “Factores asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos 2020”. Su **objetivo** fue identificar factores posparto en puérperas que se atendieron en un hospital de la región de Iquitos. Para lograr esta finalidad los investigadores emplearon la **metodología** de tipo analítico observacional, la población estuvo compuesta por 250 puérperas a quienes se le aplicó la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. Los **resultados** mostraron que el 39% presentaron depresión posparto leve a las 24 horas después del parto, y un 42% después de

7 días; asimismo, el 90% de puérperas no tuvo tristeza, insatisfacción o sentimiento de culpa (afectividad) manifestándose sin depresión. Por otra parte, en cuanto a la cognición no presentaron auto desagrado o ideas suicidas es decir el 95% de ellas se manifestaron sin depresión. Se **concluyó** en que, la mayoría de las puérperas no presentaron depresión esto debido a que contaron con el apoyo familiar y de pareja.

**Mendoza C.** (21) desarrolló el estudio “Factores asociados a síntomas depresivos en mujeres de 15 a 49 años dentro del primer año postparto ENDES 2017 – 2019”. El **objetivo** se enfocó en la determinación de los factores y la relación con la depresión posparto. Para ello, se empleó la **metodología** observacional, retrospectivo, analítico, no experimental transversal, para la selección de la muestra se aplicó criterios de inclusión y exclusión, fueron 4915 mujeres participantes. Los **resultados** demostraron que en promedio el 4.3% mujeres presentaron niveles de depresión postparto leve; asimismo, en cuanto a la cognición (autoacusación e indecisión) el 46% se manifestaron sin depresión. Asimismo, en cuanto a los antecedentes de maltrato familiar, el 10.8% mencionó que si sufrió violencia en algún momento. El investigador concluyó en que los factores sociodemográficos (estado civil y nivel socioeconómica) fueron significativos para causar los síntomas de depresión posparto en las mujeres que participaron del estudio.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. DEPRESIÓN**

La depresión es un sentimiento de tristeza y/o una disminución del interés en las actividades que se convierte en un trastorno cuando es lo suficientemente intensa como para interferir con el funcionamiento normal de la persona. Puede sobrevenir tras la pérdida de un ser querido u otro acontecimiento doloroso, aunque con respecto a este resulta desproporcionado y de una duración mayor a la esperada. El término depresión se utiliza a menudo para describir un estado de ánimo triste o desalentador que es consecuencia de acontecimientos emocionalmente angustiosos, como un desastre natural, una enfermedad grave o la

muerte de un ser querido. Una persona puede decir que se siente deprimida en ciertos momentos, como durante las vacaciones (depresión vacacional) o en el aniversario de la muerte de un ser querido. Sin embargo, estos sentimientos no suelen implicar un trastorno. Por lo general estos sentimientos son temporales, ya que duran días y no semanas o meses y ocurren en oleadas que tienden a estar relacionadas con pensamientos o recuerdos del acontecimiento traumático, además, estos sentimientos no interfieren sustancialmente con el funcionamiento normal de la persona durante ningún periodo de tiempo (22).

La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Algunas investigaciones indican que el riesgo genético para la depresión es el resultado de la influencia de varios genes que actúan junto con factores ambientales y otros factores de riesgo. Algunos tipos de depresión tienden a darse en familias. Sin embargo, la depresión también puede ocurrir en personas sin antecedentes familiares de depresión. No todas las personas con enfermedades depresivas experimentan los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia y duración de los síntomas varían dependiendo de la persona y su enfermedad en particular (23).

La depresión es una enfermedad común pero grave, y la mayor parte de quienes la padecen necesita tratamiento para mejorar. En el peor de los casos, la depresión puede prolongarse durante años e, incluso, afectar de forma irreversible a la persona que la padece. Por tanto, la depresión se caracteriza por un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. Puede causar ansiedad, insomnio, pérdida de apetito y falta de interés o placer por realizar diferentes actividades, así como afectar a las actividades laborales, escolares y familiares (24).

## **2.2.2. TIPOS DE DEPRESIÓN**

### **2.2.2.1. TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE O DEPRESIÓN GRAVE:**

Se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Puede suceder una sola vez, pero normalmente se repite a lo largo de la vida (24).

### **2.2.2.2. TRASTORNO DISTÍMICO O DISTIMIA:**

Sus síntomas duran dos o más años y, aunque no incapacitan necesariamente a la persona, sí le impiden desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas. Se trata también una de las formas más comunes de depresión (24).

### **2.2.2.3. DEPRESIÓN PSICÓTICA:**

Cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, como ruptura con la realidad, alucinaciones o delirios (24).

### **2.2.2.4. DEPRESIÓN POSTPARTO:**

Nos referimos a esta tipología cuando la mujer sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se trata de una patología frecuente, puesto que afecta a entre al 10% y el 15% de las madres (24).

### **2.2.2.5. TRASTORNO AFECTIVO ESTACIONAL:**

Aparece durante el invierno, cuando disminuyen las horas de luz solar, y suele desaparecer en primavera y verano (24).

### **2.2.2.6. TRASTORNO BIPOLAR O ENFERMEDAD MANÍACO-DEPRESIVA:**

Se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, que puede oscilar de momentos de alegría extrema o máxima

energía (por ejemplo, manía) a estados de ánimo muy bajos (por ejemplo, depresión) y viceversa. No es tan común como la distimia y la depresión grave (24).

Síntomas: (24)

- Sentimiento persistente de tristeza, ansiedad, vacío, desesperanza y pesimismo.
- Sentimiento de culpa, inutilidad o impotencia.
- Irritabilidad o inquietud.
- Pérdida de confianza en uno mismo y/o en los demás.
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos habituales de los que antes disfrutaba, incluso de las relaciones sexuales.
- Pérdida de la libido y del interés en las relaciones sexuales.
- Pérdida de la capacidad de disfrutar.
- Cansancio exagerado, incluso después de pequeños esfuerzos, y falta de energía.
- Disminución de la capacidad para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones.
- Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado.
- Pérdida de apetito o comer de manera excesiva.
- Ideas de muerte o intentos de suicidio.
- Dolores y malestares persistentes: dolores de cabeza, cólicos o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento.

### **2.2.3. DEPRESIÓN POSPARTO**

Posparto significa el tiempo después del parto. La mayoría de las mujeres tienen tristeza posparto, o bien se sienten tristes o vacías en los días siguientes al parto. Para muchas mujeres, la tristeza posparto desaparece en 3 a 5 días. Si tu tristeza posparto no desaparece o te sientes triste, desesperanzada o vacía por más de 2 semanas, es posible que tengas depresión posparto. Sentirse desesperanzada o vacía después

del parto no es una parte normal o esperada de ser madre. La depresión posparto es una enfermedad mental grave que involucra al cerebro y afecta tu salud física y conductual. Si tienes depresión, los sentimientos de tristeza, desánimo o vacío no desaparecen y pueden interferir en tu vida diaria. Es posible que no te sientas conectada con tu bebé, como si no fueras la madre, o que no ames o te preocupes por tu bebé, estos sentimientos pueden ser leves a graves (25).

La depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé. Su incidencia mundial es del 15%, y está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) bajo la denominación de trastorno depresivo durante el período perinatal. Se asocia a suicidio y filicidio, y el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal (26).

La depresión posparto, es una condición médica que sufren muchas mujeres después de tener un bebé. Son sentimientos fuertes de tristeza, ansiedad (preocupación) y cansancio que duran mucho tiempo después del parto, por tener esos sentimientos, puede resultarle difícil cuidar de sí misma y de su bebé. La depresión posparto puede suceder en cualquier momento después del parto. Suele comenzar dentro de 1 a 3 semanas de haber tenido al bebé. Este problema debe tratarse para poder mejorar; la depresión posparto es un tipo de depresión perinatal, se trata de la depresión que ocurre durante el embarazo o en el primer año después de dar a luz, la depresión posparto es la complicación más común para las mujeres que acaban de tener un bebé, afecta a hasta 1 de cada 7 mujeres, alrededor del 15 por ciento (27).

Los síntomas en la depresión post parto incluyen:(28)

- Pereza, cansancio, agotamiento
- Tristeza

- Desesperanza
- Trastornos del sueño o del apetito
- Confusión o falta de concentración
- Pérdida de memoria
- Excesiva preocupación por el bebé
- Llanto incontrolable o irritabilidad
- Falta de interés en el bebé
- Miedo a hacerte daño a ti o al bebé
- Altas y bajas emocionales
- Falta de interés en el sexo
- Falta de interés en tu apariencia

#### **2.2.3.1. TIPOS DE DEPRESIÓN POSPARTO**

- **DEPRESIÓN POSPARTO LEVE:** El tipo de inicio temprano es leve y puede afectar hasta el 80% de las mujeres después de dar a luz. Se inicia después del parto y por lo general se resuelve dentro de un par de semanas sin tratamiento médico (29).
- **DEPRESIÓN POSPARTO GRAVE:** La forma de aparición tardía es lo que la mayoría de la gente piensa que es la depresión posparto. Esta forma más grave es generalmente detectada varias semanas después del parto. En general, afecta a un 10% -16% de las mujeres (29).

#### **2.2.3.2. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN POSPARTO**

- **Psicoterapia:** es uno de los tratamientos elegidos para este trastorno, debido especialmente a que esta forma de intervención terapéutica apunta a corregir las creencias irracionales del ser humano y de los demás, que son las que producen la depresión (30).
- **Fármacos antidepresivos:** Los antidepresivos son medicamentos que se emplean para tratar la depresión, funcionan estableciendo los químicos en el cerebro nivelando

adecuadamente y de esa manera aliviar los síntomas. A continuación, algunos nombres de antidepresivos que se utilizan: Bupropión, citalopram, desvenlafaxina, duloxetina escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, mirtazapina, nefazodona, paroxetina, pertralín, trazodona (30).

#### **2.2.4. TRIADA COGNITIVA DE AARON BECK**

Cuando hablamos de la tríada cognitiva de Beck nos referimos al núcleo de una importante teoría desarrollada en el año 1976 por el autor Aaron Temkin Beck, psiquiatra estadounidense. El concepto es el elemento principal de la teoría cognitiva de la depresión, un modelo diseñado por Beck para tratar de explicar y predecir las causas de esta patología. Por lo tanto, la tríada cognitiva de Beck, que también se conoce como la tríada cognitiva negativa, estaría conformada por tres elementos relacionados con el sistema de creencias que son los que anticipan una posible depresión en el individuo. Estos elementos serían los pensamientos negativos hacia él mismo, la visión negativa hacia el mundo que le rodea y los pensamientos desesperanzadores en cuanto al futuro que se aproxima. Una visión totalmente desoladora sobre la propia persona, sobre su entorno y sobre su futuro. Esa es la tríada cognitiva de Beck, los tres elementos que la persona ve de una forma tan desfavorable que su estado de ánimo se ve afectado hasta el punto de correr el riesgo de ser afectado por la enfermedad psicológica de la depresión (31).

Aaron Beck materializa el concepto de la tríada cognitiva, y esta se encuentra compuesta por tres elementos sobre los que se asientan el modelo teórico:

##### **2.2.4.1. PENSAMIENTOS NEGATIVOS SOBRE UNO MISMO**

Según la teoría cognitiva, la persona con depresión malinterpreta aquella información que se relaciona con su propia persona. En este componente de la tríada, se encuentra a la persona con una severa distorsión sobre su autopercepción en relación al mundo que le rodea. De esta forma, quien padece

depresión encuentra sentimientos de inferioridad respecto al resto. Así, uno puede creer que es torpe y disfuncional y que su vida no tiene sentido ya que carece de utilidad. Este tipo de pensamientos se asocian a elementos, principalmente, psicológicos o físicos. Teniendo en cuenta esto, es importante atender al concepto de cognitivismo, a partir del cual uno interpreta la propia información sobre sí mismo. La autoestima es uno de los principales elementos a trabajar en consulta con la persona deprimida (32).

#### **2.2.4.2. PENSAMIENTOS NEGATIVOS SOBRE EL MUNDO QUE LO RODEA**

La percepción de control y satisfacción sobre el mundo que nos rodea es un factor importante a la hora de sentirse bien. En la Tríada Cognitiva de Beck se entiende que la persona es incapaz de interpretar correctamente la información que obtiene a partir de su interacción con el medio. Debido a esto, las personas que padecen depresión verán el mundo como algo hostil y exigente en el que no encajan. La principal consecuencia derivada de este hecho es el aislamiento social, que agrava aún más el problema (32).

#### **2.2.4.3. PENSAMIENTOS NEGATIVOS SOBRE EL FUTURO PRÓXIMO**

En este último componente de la Tríada Cognitiva de Beck, la persona percibe que los eventos venideros van a ser catastróficos sin más remedio. Se puede interpretar como una suma de los componentes anteriores, cuyo cambio la persona no encuentra posible. Si se entiende que el futuro va a ser igual de negativo que el presente, no se intentará producir ningún tipo de cambio. Esta sensación de imposibilidad de mejorar impedirá que se busque ayuda, manteniendo estática la visión negativa sobre la vida que se tiene. En síntesis, la suma de los tres componentes de la tríada supone una interpretación

negativa global sobre el individuo, su mundo y su futuro. Vemos que esto afecta a la totalidad de los elementos vitales de la persona, por lo que presentará un malestar intenso al no encontrar seguridad en nada (22).

#### **2.2.5. DIMENSIONES DE LA DEPRESIÓN SEGÚN AARON BECK**

Las dimensiones a ser consideradas en este trabajo se extraen de la Teoría Cognitiva de la Depresión planteada por Aaron Beck. Estas se detallan a continuación:

##### **2.2.5.1. AFECTIVIDAD:**

La afectividad es una forma que tiene el ser humano de enseñar afecto hacia otro. Este tipo de acción es fácil de observar, por ejemplo, en abrazos o muestras de amor hacia otro individuo o animal. Esta característica no es solo típicamente humana, ya que los animales también pueden dar o recibir cariño. Esta característica hace aparición frente a los estímulos que se reciben. Estos últimos pueden ser internos o externos, es decir que, por ejemplo, cuando una persona quiere a otra lo demuestra con afecto y cariño. Por lo tanto, frente a un sentimiento interno se realiza una acción de afectividad. La afectividad no siempre es positiva ya que, al ser un conjunto de emociones y sentimientos que experimentan los seres humanos, pueden darse a raíz de una situación negativa. Las formas más comunes de expresar afectividad es a través de los gestos como los abrazos, las risas, los llantos e incluso los besos (33).

La capacidad de un individuo para participar en estímulos, eventos, recuerdos, pensamientos, con una respuesta emocional se llama afecto. Se nombran en forma de alegría, ira, tristeza, odio, rencor, angustia, etc. Estos son sentimientos naturales. Sin embargo, cuando estos sentimientos se vuelven excesivos durante mucho tiempo o se presentan como

reacciones inapropiadas, se puede considerar un trastorno afectivo (34).

El afecto es primario; rápidamente conecta con experiencias pasadas e inconscientes. Los pensamientos por sí solos no pueden hacer esto. Muchos de los trastornos abordados en psicoterapia están relacionados con problemas afectivos como la ansiedad, la depresión, la manía, la ira y el pánico. Identificar las emociones involucradas y cómo las maneja el paciente es fundamental para hacer el diagnóstico del paciente. Los afectos pueden ser conscientes o inconscientes, verbales o no verbales; puede expresarse explícitamente o bloquearse por algún mecanismo de defensa (35).

Muchas veces las afecciones ocurren cuando la persona se siente menos enérgica, menos esperanzada y menos competente de lo habitual. Esta situación se puede expresar en muchas otras cualidades: tristeza, pena, infelicidad, dolor, preocupación, problema, angustia, melancolía, inutilidad, culpa, depresión, etc. En sus formas más graves, la persona puede sentirse entumecida. Este estado de ánimo es el diagnóstico diferencial en trastornos como la depresión mayor, la distimia y el trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo (36).

#### **2.2.5.2. MOTIVACIÓN:**

La motivación es algo que puede ayudar a cualquier individuo a mantenerse en acción, lograr los procesos necesarios e implementar las acciones pertinentes para conseguir un logro, objetivo o saciar una determinada necesidad (37).

La motivación es el proceso que inicia, dirige y mantiene un comportamiento específico. La motivación incluye poderes biológicos, emocionales, sociales y cognitivos que estimulan el comportamiento. El término motivación se usa a menudo para explicar por qué una persona hace algo. Es la fuerza

impulsora detrás de sus acciones. La motivación se puede definir como el estado de energía y entusiasmo que empuja a una persona a trabajar de cierta manera para lograr un objetivo determinado. La motivación que alienta a la persona a alcanzar el resultado deseado asegura que la persona continúe en este camino con compromiso, sin importar las dificultades que encuentre (38).

Es muy importante tomar las propias decisiones al establecimiento metas. Cuanto más compatible sea el objetivo con la persona y sus necesidades, más motivada estará la persona. Esto hace que sea más fácil superar los obstáculos que se encuentran en el camino hacia la meta y hacer frente a la fatiga. Por lo tanto, establecer el objetivo correcto es muy importante para la motivación (39).

Los pensamientos negativos y las preocupaciones intensas pueden crear una falta de motivación. Las emociones y pensamientos negativos pueden causar pesimismo y cuando progresa un poco más, puede causar ansiedad. La presidencia del tiempo y la fatiga crean una falta de motivación o pesimismo. Cuando se encuentra la falta de motivación y se descuida esta, puede conducir a negatividad en la vida académica, las relaciones sociales, la vida personal y la carrera (40).

### **2.2.5.3. FÍSICA:**

Un estado físico es cada una de las situaciones o formas físicamente distinguibles mediante la medición de alguna(s) propiedad(es) que puede adoptar un sistema físico en su evolución temporal. Es decir, en un sistema físico que está sufriendo cambios, un estado físico es cualquiera de las situaciones posibles como resultado de dichos cambios (41).

La depresión puede afectar tanto a la mente como al cuerpo. Las personas que están deprimidas pueden tener problemas para dormir. Puede manifestarse como un deseo de dormir o no poder dormir. Este problema del sueño afecta negativamente al cuerpo y por lo tanto se puede ver el dolor físico. Mientras que los problemas para dormir pueden causar problemas físicos, la confusión en las mentes también puede causar problemas físicos (42).

La depresión causa dolor en el pecho, sensación de cansancio y músculos. La forma en que las personas deprimidas también cambian. No quieren ni sienten la necesidad de comer demasiado para suprimir su vacío emocional. Por lo tanto, se pueden ver cambios en su apetito y peso. Además del problema nutricional, el dolor de cabeza también se ve demasiado afectado. Otro de los problemas físicos también es el dolor de espalda y los problemas sexuales. Las personas deprimidas pueden perder interés en la sexualidad (43).

#### **2.2.5.4. CONDUCTA:**

La conducta está relacionada con la manera como se comportan las personas en los diversos contextos de la vida. Este vocablo puede ser utilizado como sinónimo de comportamiento, ya que describe las acciones que realiza un individuo, frente a los estímulos que recibe y a la conexión que establece con su entorno. Existen dos factores que influyen directamente en el comportamiento de las personas: el factor biológico, los factores ambientales y de socialización (44).

Las características principales del cambio del comportamiento son negarse a seguir las reglas, oponerse a la familia, la actitud controvertida y la terquedad. Aunque tal comportamiento se puede ver en el desarrollo, especialmente en la adolescencia. Para ser considerado como un trastorno del comportamiento, dicho comportamiento debe estar en curso durante mucho

tiempo y afectar negativamente la vida diaria y las relaciones sociales como el alejamiento social, irritabilidad y fatiga (45). Se puede decir que el trastorno de oposición opuesta está estrechamente relacionado con las actitudes familiares y el entorno familiar. Tal comportamiento puede estar relacionado con la actitud flexible y no regulada de la familia, así como con las reglas de la familia que se aplican de manera muy dura y estricta. Además, es posible que la persona con tal comportamiento en el entorno familiar haya tomado un modelo a seguir (46).

El trastorno de oposición afecta negativamente la relación de la persona con la familia, sus relaciones sociales y la vida escolar. Además, tales problemas en situaciones no tratadas pueden conducir a trastornos conductuales, una incomodidad más grave en la que la persona actúa agresivamente y con un comportamiento destructivo (46).

#### **2.2.5.5. COGNICIÓN:**

Absolutamente todas las personas son capaces de tener esta facultad, que en ocasiones es vista como un conjunto de procedimientos básicos para percibir los elementos externos desde múltiples perspectivas. Forma parte de la psicología y el psicoanálisis como una forma de evaluar las características o el comportamiento humano (47).

La cognición es la capacidad que cuenta la persona de llegar a procesar toda información mediante la percepción (los estímulos que recibimos con nuestros diferentes sentidos), el conocimiento obtenido a través de toda la experiencia, las características subjetivas que contribuyen a juntar toda la información para luego hacer una evaluación e interpretación del mundo. En otras palabras, la cognición es la capacidad de asimilar y procesar declaraciones de diferentes fuentes

(percepción, experiencia, creencias, etc.) para convertirlas en información (48).

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Afectividad:** La afectividad es aquella capacidad que tiene el individuo para reaccionar ante ciertos estímulos ya sean del medio interno o externos y que se caractericen por los sentimientos y emociones (49).

**Anhedonia:** Es la incapacidad para poder disfrutar de las actividades o situaciones que en el pasado sí resultaban placenteras. Por lo tanto, se trata de una falta de reactividad a los estímulos considerados como placenteros (50).

**Ansiedad:** La ansiedad es una reacción normal y saludable que se activa ante una amenaza o un peligro (51).

**Cognición:** capacidad de algunos seres vivos de obtener información de su entorno y, a partir de su procesamiento por parte del cerebro, de interpretarla y darle un significado (52).

**Conducta:** Es la expresión de las particularidades de los sujetos, es decir la manifestación de la personalidad (53).

**Delusión:** Idea falsa fija, que presenta resistencia a ser modificada aunque datos objetivos la contraríen (54).

**Depresión:** La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento (55).

**Depresión posparto:** Condición médica que sufren muchas mujeres después de tener un bebé. Son sentimientos fuertes de tristeza, ansiedad (preocupación) y cansancio que duran mucho tiempo después del parto (25).

**Motivación:** Es algo que puede ayudar a cualquier individuo a mantenerse en acción, lograr los procesos necesarios e implementar las acciones pertinentes para conseguir un logro, objetivo o saciar una determinada necesidad (56).

**Puerperio:** Periodo de tiempo que va desde el momento en que el útero expulsa la placenta hasta un límite variable, generalmente 6 semanas, en que vuelve a la normalidad el organismo femenino (57).

**Síntomas:** Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos (58).

**Somatización:** Aparición de síntomas físicos recurrentes (y distintos según la persona) que no tienen causa física justificada, y que interfieren en el desarrollo personal, laboral y/o social (59).

**Trastorno mental:** Se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo (60).

## **2.4. HIPÓTESIS**

Por tratarse de un estudio descriptivo no corresponde formular hipótesis.

## **2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

Univariable: Depresión posparto

**Dimensión:** Afectividad, Motivación, Física, Conducta, Cognición.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 1.** Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	N° de Ítems	Escala de puntuación	Escala
Univariable: Depresión posparto	La depresión posparto es un episodio de ánimo decaído y/o anhedonia, sentimientos de culpa, dificultad para tomar decisiones, y síntomas somáticos, tales como fatigabilidad, cambios en el apetito y en el patrón de sueño-vigilia, pudiendo aparecer ideación e intento suicida e incluso síntomas psicóticos.	Para la medición de la variable se usó una escala compuesta por 5 dimensiones y 21 ítems. La mencionada escala se aplicó a las puérperas dentro de las dos últimas semanas después del parto atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.	Afectividad	Tristeza	1	Sin depresión: 0-4 Depresión leve: 5-8 Depresión moderada: 9-11 Depresión severa: 12-15	Cuantitativa Ordinal de respuest a polítomi ca
				Sentimiento de tristeza	3		
				Insatisfacción	4		
				Sentimiento de culpa	5		
				Predisposición para el llanto	10		
			Motivación	Pesimismo	2	Sin depresión: 0 Depresión leve: 1 Depresión moderada: 2 Depresión severa: 3	
			Física	Pérdida del sueño	16	Sin depresión: 0-3 Depresión leve: 4-6 Depresión moderada: 7-9 Depresión severa: 10-12	
				Pérdida de apetito	18		
				Pérdida de peso	19		
				Pérdida de deseo sexual	21		
			Conducta	Alejamiento social	12	Sin depresión: 0-3 Depresión leve: 4-6	
				Retardo para trabajar	15		
				Irritabilidad	11		

				Fatigabilidad	17	Depresión moderada: 7-9 Depresión severa: 10-12
			Cognición	Expectativa de castigo	6	Sin depresión: 0-5 Depresión leve: 6-11 Depresión moderada: 12-16 Depresión severa: 17-21
				Auto desagrado	7	
				Auto acusación	8	
				Ideas suicidas	9	
				Indecisión	13	
				Cambios en la imagen corporal	14	
				Preocupación somática	20	

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL**

##### **3.1.1. ÁMBITO TEMPORAL**

La investigación tuvo una duración de 3 meses, que abarca el mes de junio, julio y agosto del 2022.

##### **3.1.2. ÁMBITO ESPACIAL**

La investigación se realizó en el Hospital Departamental de Huancavelica, sector salud, de categoría: II – 2, con dirección: AV. Andrés Avelino Cáceres S/N, departamento de Huancavelica. provincia de Huancavelica, distrito de Huancavelica. El hospital es un ámbito referencial, con mayor acogida de puérperas de todas las provincias de Huancavelica, ya sean de los centros de salud pertenecientes a la red de salud Huancavelica, así como gestantes que llevan su control prenatal en el mismo hospital o gestantes que acuden directo al hospital en el momento del parto, por otro lado la institución cuenta con un área de investigación que facilita la accesibilidad a las usuarias, además de ello cuenta con el servicio de ginecoobstetricia y obstetricia y un área de hospitalización correspondiente, donde se encuentran la mayor cantidad de puérperas (entre puérperas inmediatas como mediatas, ya sean partos vaginales o por cesárea) consideradas en la población en estudio.

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación fue de tipo observacional, porque no se realizó ninguna manipulación a la variable de estudio; descriptiva, esto debido a que describió la situación en el cual se centra este estudio; transversal porque el instrumento se aplicó una sola vez (61).

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de esta investigación fue descriptivo, porque busca caracterizar cualidades internas y externas de hechos y fenómenos de la realidad en un momento y tiempo determinado (62). En este caso, es observar los niveles de depresión posparto en las puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

### **3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.4.1. MÉTODO GENERAL**

##### **3.4.1.1. MÉTODO INDUCTIVO:**

Este método utiliza la inferencia para sacar conclusiones a partir de hechos concretos que se aceptan como verdaderos, para sacar conclusión cuya aplicación es de carácter general. El método comienza con un estudio individual de los hechos ya las conclusiones generales se formulan en leyes, principios o fundamentos de una teoría (63).

#### **3.4.2. MÉTODO ESPECIFICO**

##### **3.4.2.1. MÉTODO DESCRIPTIVO**

Toda vez que describe el fenómeno tal cual se observa.

### **3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño de esta investigación fue no experimental - descriptivo, Se dice que es no experimental pues no se realizará una manipulación controlada de las variables; sino que se buscará observar la frecuencia de la presencia de un fenómeno lo que la caracteriza como descriptiva (61). Debido a que esta observación se dará en un tiempo determinado de tiempo y con un solo grupo, A continuación, se presenta una forma gráfica de entender este diseño.

M	O
---	---

**Donde:**

**M:** Puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica

**O:** Depresión posparto

## 3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.6.1. POBLACIÓN

La población es el universo o totalidad de elementos, en ese caso, personas sobre el que se busca realizar la investigación y al que se busca generalizar los resultados (62). Esta investigación estuvo conformada por una población muestreada de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022, que fue un total de 90 puérperas.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.
- Puérperas que aceptan participar en el estudio.
- Puérperas sin antecedentes de depresión.
- Puérperas sin antecedentes de problemas psicológicos.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Puérperas que tengan algún trastorno mental previo que figure en su historial clínico.
- Puérperas cuyos embarazos fueron consecuencia de una experiencia traumática (violaciones).
- Puérperas que fueron referidas por complicaciones durante o después del parto.

### 3.6.2. MUESTRA

La muestra es un grupo representativo de la población a la que se aplican las mediciones y, en este caso, la aplicación experimental (61). Para el tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula, que es para poblaciones finitas, es decir donde se conoce el tamaño de la población (N= 90):

$$n = \frac{NZ(\alpha/2)^2 pq}{(e^2 (N-1)) + (Z \alpha/2)^2 pq}$$

Donde:

n: muestra

N: tamaño de la población a estudiar (90)

Z: nivel de confianza (95%, entonces  $Z= 1.96$ )

P: probabilidad de que ocurra el suceso esperado (pero como no hay estudios anteriores en la población a estudiar,  $P= 0.5$ )

Q:  $1-P$ , probabilidad de que no ocurra el suceso esperado.

E: Error (para el 95% sería, 0.05)

Realizando los cálculos respectivos, el tamaño muestral fue  $n= 73$

Por lo que esta investigación estuvo conformada por 73 puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

### 3.6.3. MUESTREO:

El muestreo realizado fue el probabilístico aleatorio simple.

## 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se tomó en cuenta la ética personal, ya que toda información recolectada será de absoluta reserva mediante un consentimiento informado.

### 3.7.1. TÉCNICA

La técnica es Psicometría (psicométrico) de recolección de datos. Este tipo de técnica se justifica en el marco de este estudio cuantitativo pues mediante la escala de Likert permite la medición de las variables mediante una serie de preguntas cerradas. Esta cuantificación facilita la realización de los análisis estadísticos (61).

### 3.7.2. INSTRUMENTOS

El Instrumento que se utilizó fue el Inventario de Depresión de Beck, el cual ha sido utilizado repetidamente en investigaciones sobre la depresión posparto y ha demostrado ser útil para este propósito. Su ficha técnica se detalla a continuación.

**Tabla 2.** Ficha técnica del Inventario de Depresión de Beck.

	ORIGINAL	ADAPTACIÓN
Nombre original	Beck's Depression Inventory (BDI)	Inventario de Depresión de Beck
Procedencia	Philadelphia	España
Autor	Beck, Aaron	Carmelo

Año	1961	1998
<b>DESCRIPCIÓN</b>		
Tipo de instrumento	Cuestionario, escala psicométrica	
Administración	Individual y colectiva	
Objetivo	Medir el nivel de depresión que tiene una persona.	
Factores a evaluar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectividad</li> <li>• Motivación</li> <li>• Síntomas</li> <li>• Conducta</li> <li>• Cognición</li> </ul>	
Tiempo	10' - 20'	
Población	Adultos	
Número de ítems	21	
Confiabilidad	Criterio de jueces	Alfa de Cronbach=0.83
Fiabilidad	Correlación pretest post test	Criterio de jueces
<b>APLICACIÓN</b>		
Normas de aplicación	Se deben rellenar todas las respuestas	
Calificación	Sin depresión (0-10) Depresión leve (11-20) Depresión moderada (21-30) Depresión severa (30 a más)	
Respuestas a marcar (alternativas)	Cuatro categorías de respuestas ordenadas que se codifican de 0 hasta 3, las 4 alternativas de respuesta para cada ítem evalúan la gravedad o intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad.	

El baremo utilizado para las dimensiones, el autor considera lo siguiente:

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ESCALA DE PUNTUACIÓN</b>
<b>AFECTIVIDAD</b>	Sin depresión: 0-4 Depresión leve: 5-8 Depresión moderada: 9-11 Depresión severa: 12-15
<b>MOTIVACIÓN</b>	Sin depresión: 0 Depresión leve: 1 Depresión moderada: 2 Depresión severa: 3
<b>FÍSICA</b>	Sin depresión: 0-3 Depresión leve: 4-6 Depresión moderada: 7-9 Depresión severa: 10-12
<b>CONDUCTA</b>	Sin depresión: 0-3 Depresión leve: 4-6 Depresión moderada: 7-9 Depresión severa: 10-12
<b>COGNICIÓN</b>	Sin depresión: 0-5 Depresión leve: 6-11 Depresión moderada: 12-16 Depresión severa: 17-21

### **3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**Primero:** Para aplicar el presente trabajo de investigación se coordinó con el director del Hospital Departamental de Huancavelica, mediante los encargados del área de investigación y docencia de dicha institución, sobre el manejo administrativo para ejecutar nuestro proyecto, los cuales mencionaron que solo era necesario presentar una solicitud simple, mas no un documento propio de la facultad.

**Segundo:** Se procedió a presentar una solicitud dirigida al director del Hospital Departamental de Huancavelica, para solicitar el permiso correspondiente.

**Tercero:** Se identificó a las madres puérperas que participarán en la investigación.

**Cuarto:** Se realizó el trámite de consentimiento informado con cada unidad de estudio.

**Quinto:** Las investigadoras recolectamos y aplicamos el instrumento de recolección de datos a las puérperas seleccionadas.

**Sexto:** Las investigadoras evaluamos y asignamos el puntaje correspondiente a cada cuestionario realizado por las puérperas.

### **3.9. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

**Primero:** Se codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del Microsoft Excel 2016.

**Segundo:** Para el análisis estadístico se importó la base de datos del Excel al programa SPSS 25.0, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo según la naturaleza del estudio. El ingreso de datos lo realizó una persona con experiencia en el manejo de equipos de cómputo hojas de cálculo Excel y software SPSS. Los resultados se exponen en tablas de frecuencia simple y frecuencias absolutas.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se presenta los resultados de la investigación sobre el nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022, de la siguiente manera:

TABLA N° 1: Nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

<b>NIVEL DE DEPRESION POSPARTO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
SIN DEPRESIÓN	11	15.1%	15.1%
DEPRESIÓN LEVE	12	16.4%	31.5%
DEPRESIÓN MODERADA	29	39.7%	71.2%
DEPRESIÓN SEVERA	21	28.8%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Inventario de depresión de Beck en puérperas del hospital departamental de Huancavelica 2022

En la tabla N° 1, con respecto al nivel de depresión de las puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, se observó que el 15.1% (11) de puérperas no presentaron depresión, el 16.4% (12) puérperas tuvieron depresión leve, el 39.7% (29) puérperas tuvieron depresión moderada y el 28.8% (21) puérperas presentaron depresión severa.

TABLA N° 2: Nivel de depresión posparto en su dimensión: afectividad en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

<b>AFECTIVIDAD</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>% ACUMULADO</b>
SIN DEPRESIÓN	46	63%	63%
DEPRESIÓN LEVE	25	34.3%	97.3%
DEPRESIÓN MODERADA	2	2.7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Inventario de depresión de Beck en puérperas del hospital departamental de Huancavelica 2022

En la tabla N° 2, con respecto al nivel de depresión en su dimensión: afectividad en las puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, se observó que el 63 % (46) de las puérperas no presentaron depresión, el 34.3% (25) presentó depresión leve y el 2.7% (2) tuvo una depresión moderada y no se hallaron porcentajes de puérperas que presentaran depresión severa.

TABLA N° 3: Nivel de depresión posparto en su dimensión: motivación en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

<b>MOTIVACIÓN</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>% ACUMULADO</b>
SIN DEPRESIÓN	36	49.3%	49.3%
DEPRESIÓN LEVE	28	38.4%	87.7%
DEPRESIÓN MODERADA	9	12.3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Inventario de depresión de Beck en puérperas del hospital departamental de Huancavelica 2022

En la tabla N° 3, con respecto al nivel de depresión en su dimensión: motivación en las puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, se observó que el 49.3% (36) de puérperas no presentaron depresión, el 38.4% (28) de puérperas tuvieron depresión leve, el 12.3% (9) de puérperas tuvieron depresión moderada y no se encontraron porcentaje de puérperas que tuvieron depresión severa.

TABLA N° 4: Nivel de depresión posparto en su dimensión: Física en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

<b>FISICA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>% ACUMULADO</b>
SIN DEPRESIÓN	25	34.2%	34.2%
DEPRESIÓN LEVE	34	46.6%	80.8%
DEPRESIÓN MODERADA	14	19.2%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Inventario de depresión de Beck en puérperas del hospital departamental de Huancavelica 2022

En la tabla N° 4, con respecto al nivel de depresión posparto en su dimensión: Físico en las puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, se observó que el 34.2% (25) de puérperas no presentaron depresión, el 46.6% (34) de puérperas tuvieron depresión leve, el 19.2% (14) de puérperas tuvieron depresión moderada y no se encontró porcentaje de puérperas que presentaran depresión severa.

TABLA N° 5: Nivel de depresión posparto en su dimensión: conducta en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

<b>CONDUCTA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>% ACUMULADO</b>
SIN DEPRESIÓN	39	53.4%	53.4%
DEPRESIÓN LEVE	26	35.6%	89%
DEPRESIÓN MODERADA	8	11%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Inventario de depresión de Beck en puérperas del hospital departamental de Huancavelica 2022

En la tabla N° 5, con respecto al nivel de depresión en su dimensión: conducta en las puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, se observó que el 53.4% (39) de puérperas no presentaron depresión, el 35.6% (26) puérperas tuvieron depresión leve, el 11% (8) puérperas tuvieron depresión moderada y no se hallaron porcentajes de puérperas que presentaran depresión severa.

TABLA N° 6: Nivel de depresión posparto en su dimensión: cognición en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.

<b>COGNICIÓN</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>% ACUMULADO</b>
SIN DEPRESIÓN	47	64.4%	64.4%
DEPRESIÓN LEVE	26	35.6%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Inventario de depresión de Beck en puérperas del hospital departamental de Huancavelica 2022

En la tabla N° 6, con respecto al nivel de depresión en su dimensión: cognición en las puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, se observó que el 64.4 % (47) de las puérperas no presentaron depresión, el 35.6% (26) presentó depresión leve y no se hallaron porcentajes de puérperas que presentaran depresión moderada o severa.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos del estudio se muestran a continuación, hallazgos que guardan relación con diversos estudios y teorías, las cuales permitieron deducir juicios.

El objetivo general fue analizar el nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022, cuyos resultados fueron: el 39.75% de las puérperas tuvieron depresión moderada, el 28.8% depresión severa, el 16.4% depresión leve y finalmente el 15.1% sin depresión, encontrándose así que la mayoría de las puérperas presentan depresión posparto que va de moderada a severa, resultados difieren a lo encontrado por Acuña (10) que en un estudio similar, encontró que el 94.31% de las puérperas participantes no presentaron depresión posparto y solo el 5.69% mostraron depresión leve; por otro lado se encuentran resultados que fueron parecidos a Miguez C. y Pereira B (11) en su estudio sobre depresión postparto en mujeres de un hospital de Venezuela, encontrándose así que el 22.2% de las puérperas presentaron depresión moderada y Masías M. y Arias W (18), en su estudio similar encontró que el 14% de puérperas tuvieron depresión posparto leve y que el 41% no tuvieron depresión, los resultados de esta investigación también concuerda con los resultados casi similares hallados por Ambriz et al. (12) que en su estudio determinó que el 15% de puérperas presentaron un nivel de depresión posparto leve y solo un 2.5% con depresión moderada, de igual forma guarda similitud con Genchi et al. (13) que en su trabajo determinó que el 16% de puérperas tuvo un nivel moderado de depresión posparto, asimismo concuerda con los resultados casi similares hallados por Valdivia M. (20) que determinó que el 39% presentaron depresión posparto leve a las 24 horas después del parto, y un 42% después de 7 días. La diferencia de los resultados con Acuña (9) obedece a que los estudios fueron realizados en contextos diferentes; la similitud de los resultados con los autores contrastados responde a que las puérperas están expuestas a las circunstancias del entorno social, familiar y surgimiento de nuevos sentimientos, así como a cambios en sus rutinas diarias y a las nuevas normas del mismo hospital en donde no permiten el ingreso de sus familiares, más aun si son madres primerizas, pues se sienten abrumadas por no saber qué hacer en momentos a solas con sus bebés o frente al cuidado que demanda el recién nacido, además en el último estudio contrastado también se observa

el aumento de la depresión posparto leve, al transcurrir los días de puerperio, si bien es cierto en nuestro estudio se halló menor porcentaje de depresión leve, se debe tener en cuenta que se aplicó la encuesta a todas las puérperas en general, sin distinguir a puérperas mediatas o inmediatas, pues en la institución donde se ejecutó el instrumento se encontraban también puérperas hospitalizadas con más de un mes posparto a causa de otras complicaciones obstétricas, situaciones que pudieron afectar el estado mental, por lo que se encontró en nuestro estudio mayor porcentaje de puérperas con depresión posparto moderada a diferencia de otros autores ya mencionados.

La depresión posparto en su dimensión afectividad en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022, el 63 % de las puérperas no presentaron depresión, el 34.3% presentaron depresión leve y el 2.7% depresión moderada, los resultados difieren con lo hallado por Miguez C. y Pereira B. (11) que logró encontrar solo el 23% sin depresión en su dimensión afectividad, sin embargo es similar a los hallazgos Valdivia M. (20) que determinó que el 90% de puérperas no tuvo tristeza, insatisfacción o sentimiento de culpa (afectividad) manifestándose sin depresión, los resultados también concuerda con los hallazgos casi similares de Genchi et al. (13) quien evidenció que en la dimensión afectividad (sentimiento de tristeza) el 33% tuvo una depresión leve, también concuerda con los hallazgos casi similares de Hartmann et al. (14) quien pudo identificar que en la dimensión de afectividad (sentimiento de tristeza) el 30% tuvo depresión leve, la diferencia de los resultados encontrados por Miguez C. y Pereira B. (11) con respecto a la gran diferencia en los hallazgos frente a la ausencia de la depresión posparto en mayor porcentaje se debe a que ambos estudios se realizaron en contextos diferentes y en el estudio realizado por los autores ya mencionados, también tomaron en cuenta la aplicación del cuestionario antes del parto, y luego lo volvieron a aplicar a las 6-8 semanas posparto, a diferencia de nuestro estudio de tesis, ya que en esta ocasión solo se aplicó el instrumento en una sola oportunidad; la similitud de los resultados en esta tesis con los autores contrastados responde a la gran afluencia de sentimientos mezclados en la puérpera por el nacimiento del nuevo ser, acompañados por el gran sentimiento de tristeza al escuchar los llantos incesantes del bebé o la acumulación de los quehaceres del hogar o al cambio propio de sus rutinas antes del nacimiento del bebé.

La depresión posparto en su dimensión motivación en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022, el 49.3 % de las puérperas no presentaron depresión, el 38.4% presentó depresión leve y el 12.3% tuvo una depresión moderada, estos datos concuerdan con los hallazgos casi similares de Ramos M. y Rivera L. (17) que en su investigación identificó que solo el 2,6% tuvieron depresión leve en la dimensión motivacional (pesimismo); por lo que la similitud obedece a que ambos grupos de estudio, tanto de esta tesis como del autor ya mencionado, se debe mayormente al ámbito familiar, específicamente incluyendo a la pareja en los quehaceres del hogar y en el cuidado del bebé; en la región de Huancavelica aún existe el machismo, no solo en las comunidades anexas a la localidad, sino también en la misma ciudad de Huancavelica, pues se observa la mayor parte del tiempo a las mujeres hacerse cargo del cuidado del bebé y del mismo hogar y reciben poco apoyo por parte de sus parejas; en otras palabras las puérperas en ambos estudios tuvieron circunstancias tanto familiares, sociales y sentimentales.

La depresión posparto en su dimensión física en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022, el 46.6 % de la muestra presentó depresión leve, el 34.2% estuvo sin depresión y el 19.2% tuvo una depresión moderada; datos concuerdan con los hallazgos casi similares de Ambriz et al. (12) quienes identificaron que el 12% tuvo depresión moderada (Ideas autolesivas); asimismo, concuerda con los hallazgos casi similares de Pizarro C. (16) que en su investigación determinó que en la dimensión física (falta de apetito y falta de sueño) el 76% se presentó sin depresión y el 2.1% con depresión moderada; también, concuerda con Masías M. y Arias W. (18) que identificó que el 45.13% de las puérperas presentaron pérdida de sueño y apetito (físico) es decir tuvieron nivel de depresión leve; de igual forma, guarda similitud con los hallazgos casi similares de Mera M. y Jara M. (19) que en su investigación determinó que del 32% puérperas presentaron pérdida del sueño, apetito y pérdida de peso (físico); la similitud de los resultados de la tesis con los diversos autores obedece mayormente al estado personal de la puérpera, pues al ser madres (sin distinguir el contexto específico en los diferentes estudios) se enfrentan a diferentes acontecimientos durante sus partos, entre ellas el mismo uso de sus energías durante el trabajo de parto y el parto en sí y sumándole a eso el llanto incesante del bebé y los cuidados que debe realizar la mujer

(cuidados en la maternidad), teniendo así menos horas de descanso, por ello se sienten más abrumadas, cansadas y con poco interés en la sexualidad.

La depresión posparto en su dimensión de conducta en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022, el 53.4 % de las puérperas no presentaron depresión, el 35.6% presentó depresión leve y el 11% tuvo una depresión moderada; los datos encontrados son casi similares con los hallazgos de Hartmann et al. (14) al determinar que en la dimensión de conducta (alejamiento social, irritabilidad) el 2.5% de puérperas tuvo depresión moderada. Asimismo, concuerda con Pizarro C. (16) al identificar que en la dimensión conducta el 12% tuvo depresión moderada y el 78% no tuvo depresión; aunque más de la mitad de las puérperas no hayan presentado depresión posparto en esta dimensión, se tiene aún cifras altas tanto de depresión leve y moderada así como se muestra en los estudios contrastados, la similitud de los estudios es debido a la acumulación de deberes para la puérpera, entre ellas el cuidado del bebé, el cuidado del hogar, responsabilidades escolares o profesionales, en caso de las mamás primerizas la preocupación por el llanto del bebé, por no saber a qué se debe, las puérperas tienden además a enfadarse con facilidad por la necesidad del apoyo familiar o de la misma pareja, entre otras situaciones propias de cada hogar.

La depresión posparto en su dimensión de cognición en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022, el 64.4 % de las participantes no presentaron depresión y el 35.6% presentó depresión leve; resultados que concuerdan con los hallazgos casi similares de Miguez C. y Pereira B. (11) al determinar que el 36% de la muestra se encuentran sin depresión. También, concuerda con González et al. (15) que en su investigación llegó a identificar que de las puérperas que presentaron depresión posparto el 61.91% en algún momento tuvo ideación suicida (Cognición); de igual forma, concuerda con los hallazgos casi similares de Mendoza C. (21) que en su trabajo logró identificar que en cuanto a la cognición (autoacusación e indecisión) el 46% se manifestaron sin depresión; es así como aunque se tienen mayor número de puérperas sin depresión en el estudio realizado, se tienen también cifras alarmantes de depresión leve, así como también se encontraron en los estudios anteriores de los autores ya mencionados, la similitud o concordancia de estos estudios es debido a la presencia de culpabilidad de las

puérperas frente a su entorno familiar y social, por sentirse poco útiles para las actividades cotidianas, es decir que las puérperas están expuestas a condiciones sociales, familiares y sentimientos temporales que se muestran después del parto.

## **CONCLUSIONES**

1. Se determinó que el 39.7% de puérperas tuvieron depresión moderada, el 28.8% depresión severa, el 16.4% depresión leve y el 15.1% sin depresión
2. Se identificó que en la dimensión afectividad el 63.0% de puérperas no presentaron depresión, el 34.3% presentaron depresión leve y el 2.7% presentaron depresión moderada.
3. Se identificó que en la dimensión motivación el 49.3% de puérperas no presentaron depresión, el 38.4% presentaron depresión leve y el 12.3% presentaron depresión moderada.
4. Se identificó que en la dimensión física el 34.2% de puérperas no presentaron depresión, el 46.6% presentaron depresión leve y el 19.2% presentaron depresión moderada.
5. Se identificó que en la dimensión conducta el 53.4% de puérperas no presentaron depresión, el 35.6% presentaron depresión leve y el 11% presentaron depresión moderada.
6. Se identificó que en la dimensión cognición el 64.4% de puérperas no presentaron depresión y el 35.6% presentaron depresión leve.

## RECOMENDACIONES

1. A las autoridades competentes continuar con la promoción de sesiones sobre la identificación de síntomas propios de la depresión posparto, para que la puérpera pueda acudir oportunamente a los centros de salud o con un profesional de salud competente.
2. Al centro de salud comunitario de Huancavelica, realizar acciones de prevención y detección de las gestantes con sospecha de presentar depresión, para que de esta manera se pueda realizar una terapia oportuna, evitando de esta manera complicaciones en la madre, la familia y su bebé.
3. Al personal de salud del servicio de obstetricia, para que estén al tanto de algún indicio o factor de riesgo que pueda conllevar a la madre a una depresión, de esta manera asumir acciones inmediatas y mediatas, así también estar al tanto de cualquier sintomatología depresiva en los controles puerperales.
4. A los profesionales y estudiantes de la salud, tomar en consideración esta investigación, y profundizarlo mejor, tomando en cuenta poblaciones específicas y factores más detallados que están asociados a la depresión posparto, así también realizar estudios referentes a la salud mental de las gestantes y puérperas en ámbitos variados, para de esta manera poder realizar actividades preventivas referente a la salud mental de las gestantes y puérperas.
5. A las gestantes y puérperas acudir al centro de salud comunitario de Huancavelica o un centro de salud que tenga disposición de un psicólogo, si presentan algún síntoma depresivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. depresion\_postparto\_saioavalencia.pdf [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23448/depresion\\_postparto\\_saioavalencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23448/depresion_postparto_saioavalencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Regan O. Navegando la Depresión Posparto Durante la COVID-19 | Banner [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/better-me/navigating-postpartum-depression-during-covid19>
3. Chapela Orri E. LA DEPRESIÓN POSPARTO. 2. 2015;16-20.
4. v37n3a04.pdf [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9237/v37n3a04.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Estado emocional repercute en la salud del bebé [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36077-estado-emocional-repercute-en-la-salud-del-bebe>
6. Mendoza B C, Saldivia S. Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev Médica Chile. julio de 2015;143(7):887-94.
7. Hirst KP, Moutier CY. Postpartum major depression. Am Fam Physician. 15 de octubre de 2010;82(8):926-33.
8. OMS. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. [citado 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
9. Ministerio de Salud. Día de la madre: Minsa destaca la necesidad de fortalecer la salud mental materna para tener familias emocionalmente sanas [Internet]. [citado 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/605058-dia-de-la-madre-minsa-destaca-la-necesidad-de-fortalecer-la-salud-mental-materna-para-tener-familias-emocionalmente-sanass>
10. Acuña Paz y Miño D. Validación del inventario de depresión de Beck como prueba de tamizaje para la depresión posparto en mujeres cursando el puerperio tardío, atendidas en el Hospital San Francisco de Quito en el periodo noviembre 2015 – enero 2016 [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. PUCE; 2016 [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/10438>

11. Miguez MC, Fernandez V, Pereira B. DEPRESION POSTPARTO Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES CON EMBARAZOS DE RIESGO. *Behav Psychol Conduct.* 1 de enero de 2017;25(1):47-65.
12. Ambriz López R, Flores Venegas SR, Soria López JA, Guerrero Gonzales G, Kawas Morales A, Álvarez Lozada LA. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. 2022;8-20.
13. Genchi J, Paredes S, Solano N, Ríos C, Paredes, Andersson N. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecol Obstet México.* 89(12).
14. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 9 de octubre de 2017 [citado 22 de noviembre de 2022];33. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDCrjJYf/?lang=pt>
15. Gonzales A, Casado P, Molero M, Santos R, López I. Factores asociados a depresión posparto [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lang=es)
16. Pizarro C. Factores asociados a la depresión postparto: análisis demográfico y salud familiar 2018 [Tesi de pre grado]. Universidad Ricardo Palma;
17. Cárdenas MAR, Felix LMR. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *An Fac Med.* 17 de marzo de 2022;83(1):19-24.
18. Salinas MAM, Gallegos WLA. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev Medica Hered.* 2018;29(4):226-226.
19. Mera M, Jara. Factores socioeconómicos que influyen en la depresión postparto en puérperas de la Asociación Nuevo Milenio Arequipa, 2021. 18 de julio de 2022 [citado 23 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1519>
20. Valdivia J. Factores asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en un hospital Iquitos 2020 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; Disponible en: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6794/Mac\\_Tesis\\_Titulo\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6794/Mac_Tesis_Titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Mendoza Rojas CA. Factores asociados a síntomas depresivos en mujeres de 15 a 49 años dentro del primer año postparto. ENDES 2017 – 2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 23 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5065>

22. Coryell W. Depresión - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
23. OPS. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
24. Maset J. Depresión: síntomas y consejos para combatirla [Internet]. Cinfasalud. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/depresion/>
25. Depresión posparto | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>
26. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 14 de mayo de 2022];42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>
27. Depresión posparto | Nacersano [Internet]. Nacersano. 2021 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://nacersano.marchofdimes.org/padres/depresion-posparto.aspx>
28. Cómo manejar la depresión posparto | Cigna [Internet]. Cigna. 2018 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/coping-with-the-baby-blues>
29. Muñoz Gacto P. Depresión posparto: Síntomas, tipos, factores de riesgo y causas [Internet]. Nascia.com. 2019 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nascia.com/depresion-posparto/>
30. De Leon-Ana.pdf [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/De%20Leon-Ana.pdf>
31. Casasola Hernández LM. Tríada cognitiva de Beck: qué es este modelo teórico sobre la depresión? Psicología y mente [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 14 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/triada-cognitiva-beck>
32. Gomez Velasco C. Tríada Cognitiva de Beck: la depresión desde el pensamiento [Internet]. Canal Educación y Sociedad. 2021 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>

33. Qué es Afectividad - Definición, Significado y Concepto [Internet]. La definición. 2019 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ladeldefinicion.com/afectividad/>
34. Priego CM. Neurociencia y afectividad: la psicología de Juan Rof Carballo. Erasmus Ediciones; 2012. 218 p.
35. Carr A. Psicología positiva: la ciencia de la felicidad. Grupo Planeta (GBS); 2007. 482 p.
36. Martí MÁ. La afectividad: Los afectos son la sonrisa del corazón. Ediciones Internacionales Universitarias; 2016. 65 p.
37. Motivación [Internet]. Economipedia. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/motivacion-2.html>
38. Fuster V. El círculo de la motivación. Grupo Planeta (GBS); 2013. 193 p.
39. Tracy B. Motivación. Grupo Nelson; 2016. 129 p.
40. Díez JMD, Rivero E de A, Ginard ÁM. Recupera el optimismo : doce cuentos sobre motivación y compromiso. ESIC Editorial; 2013. 168 p.
41. Estado físico [Internet]. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://i3campus.co/CONTENIDOS/wikipedia/content/a/estado\\_f%25c3%25adsicio.html](http://i3campus.co/CONTENIDOS/wikipedia/content/a/estado_f%25c3%25adsicio.html)
42. MOLINA LS, Martí BA. COMPRENDER LA DEPRESIÓN. Editorial AMAT; 2010. 113 p.
43. Trickett S. Supera la ansiedad y la depresión. Editorial HISPANO EUROPEA; 2012. 131 p.
44. ¿Qué es Conducta? » Su Definición y Significado [2022] [Internet]. Concepto de - Definición de. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conducta/>
45. Álvaro JL. Fundamentos sociales del comportamiento humano. Editorial UOC; 2003. 412 p.
46. Morales MS. Jóvenes y adultos con problemas de conducta: «El buen rollo». Programa de competencia social para personas difíciles. Narcea Ediciones; 2017. 146 p.
47. Cognición | ECLKC [Internet]. 2017 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/preparacion-escolar/effective-practice-guides/cognicion>
48. Gonzales R, Mendoza H, Arzate R, Cabrera N. Cognición. CE FESI UNAM; 2007. 162 p.

49. ¿Qué es Afectividad? » Su Definición y Significado [2022] [Internet]. Concepto de - Definición de. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/afectividad/>
50. ¿Qué es la anhedonia? | RUILOBA Psicología | Psicóloga en Bilbao [Internet]. RUILOBA PSICOLOGÍA Psicólogos Bilbao. 2021 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://ruilobapsicologia.com/que-es-la-anhedonia/>
51. Clínica de Barcelona. Ansiedad | Causas, Síntomas, Tratamiento | PortalCLÍNICA [Internet]. Clínic Barcelona. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>
52. Cognición: definición, procesos principales y funcionamiento [Internet]. 2017 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/inteligencia/cognicion-definicion-procesos>
53. Concepto de Conducta - Qué es, comportamientos, y más [Internet]. Concepto. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/conducta/>
54. Delusión (Psicología) [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/delusion>
55. Depresión: Causas, síntomas y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
56. Motivación - Qué es, definición y concepto | 2022 | Economipedia [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/motivacion-2.html>
57. ¿Qué es el puerperio? ¿Cuánto dura? | El Parto es Nuestro [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/que-es-el-puerperio-cuanto-dura>
58. Definición de síntoma - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>
59. Psicohuma. La Somatización. Cuando el malestar psicológico se expresa a través del cuerpo [Internet]. Blog Psicohuma. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.psicohuma.com/blog/la-somatizacion-cuando-malestar-psicologico-se-expresa-traves-del-cuerpo/>
60. Trastornos mentales [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

61. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. Mexico: McGraw-Hill; 2014.
62. Carrasco Diaz S. Metodología de la investigación científica. primera. Lima: San Marcos; 2005.
63. Bernal Torres CA. Metodología de la investigación. 3.<sup>a</sup> ed. Colombia: Pearson; 2008. 322 p.

# APÉNDICE

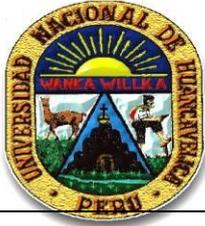
**Apéndice 1**  
**Matriz De Consistencia**

**“DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA DURANTE LOS MESES JUNIO A AGOSTO 2022”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es el nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Analizar el nivel de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> -identificar el nivel de depresión posparto en su dimensión de afectividad en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022. -Identificar el nivel de depresión posparto en su dimensión de motivación en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022. -Describir el nivel de depresión posparto en su dimensión de síntomas en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022. -Identificar el nivel de depresión posparto en su dimensión de</p>	<p><b>Variable:</b> Depresión posparto</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Observacional, descriptivo, transversal.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Método General:</b> Científico inductivo</p> <p><b>Método Específico:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental transversal descriptivo</p>	<p><b>Población:</b> 90 puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.</p> <p><b>Muestra:</b> 73 puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.</p> <p><b>Muestreo:</b> El muestreo a realizarse fue probabilístico aleatorio simple</p>	<p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Inventario de Depresión de Beck (BDI)</p>

	<p>conducta en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.</p> <p>-Describir el nivel de depresión posparto en su dimensión de cognición en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante los meses junio a agosto 2022.</p>				
--	---	--	--	--	--

## Apéndice 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(Creada por la Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ciudad Universitaria de Paturpampa

Telef. (067)751553



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Investigadoras:

- HERRERA DE LA CRUZ KARINA ELIZABETH
- HUAMAN POMA DANNIA PAMELA

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar de forma voluntaria en el estudio. Comprendo que seré parte del estudio de investigación que se enfoca en identificar el nivel de depresión posparto en usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia.

Este estudio proveerá información básica, que pueda ayudar a tomar medidas para mejorar la calidad de atención a la madre durante el trabajo de parto con ayuda de profesionales capacitados y abocados en el tema, así como poner mayor énfasis en la salud mental de todas las puérperas.

Mi participación será en forma libre y voluntaria, en todo momento se buscará mi privacidad y comodidad.

Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera. También se me ha informado que, si participo o no, mi negativa a responder no afectara a los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud.

Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional de Huancavelica, para que sea evaluado, ya que será un medio por el cual las señoritas Karina Elizabeth Herrera de la Cruz y Dannia Pamela Huamán Poma, estudiantes de dicha casa de estudio obtendrán su título universitario. Una vez leído este documento paso a autorizar mediante mi firma mi nombre completo, mi participación.

Yo .....acepto participar en este estudio sabiendo que los datos recogidos solo se utilizaran para fines de Investigación.

Fecha: .....  
.....

Firma:

### Apéndice 3

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Código:

### DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA DURANTE LOS MESES JUNIO A AGOSTO 2022

Buen día señora, este cuestionario pretende recopilar información sobre cómo se siente en las últimas dos semanas. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de decidir contestarlo o no. Asimismo, se indica que las respuestas brindadas son anónimas y se conservarán de forma discreta.

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

Edad:

¿Es su primer embarazo?

Sí

No

#### II. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Se plantean a continuación cuatro proposiciones, marque con una x aquella que corresponda con la afirmación que se acerca más a una descripción de cómo se siente en las últimas dos semanas

°	ÍTEM	X
1	No me siento triste	0
	Me siento triste	1
	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	2
	Me siento tan triste o tan desgraciada que no puedo soportarlo.	3
2	No me siento especialmente desanimada respecto al futuro.	0
	Me siento desanimada respecto al futuro.	1
	Siento que no tengo que esperar nada.	2
	Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar.	3
3	No me siento fracasada.	0
	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.	1
	Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	2
	Me siento una persona totalmente fracasada.	3
4	Las cosas me satisfacen tanto como antes.	0
	No disfruto de las cosas tanto como antes.	1
	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.	2
	Estoy insatisfecha o aburrida de todo.	3
5	No me siento especialmente culpable.	0
	Me siento culpable en bastantes ocasiones.	1
	Me siento culpable en la mayoría de las situaciones.	2
	Me siento culpable constantemente.	3
6	Creo que no estoy siendo castigada.	0
	Siento que puedo ser castigada.	1
	Siento que estoy siendo castigada.	2
	Quiero que me castiguen.	3
7	No me siento descontenta conmigo misma.	0
	Estoy descontenta conmigo mismo.	1
	Me avergüenzo de mí misma.	2
	Me odio.	3

8	No me considero peor que cualquier otro.	0
	Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.	1
	Continuamente me culpo de mis faltas.	2
	Me culpo por todo lo malo que me sucede.	3
9	No tengo ningún pensamiento de suicidio.	0
	A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.	1
	Desearía suicidarme.	2
10	Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	3
	No lloro más de lo que solía.	0
	Ahora lloro más que antes.	1
	Lloro continuamente.	2
11	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.	3
	No estoy más irritada de lo normal.	0
	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.	1
	Me siento irritada continuamente.	2
12	No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarme.	3
	No he perdido el interés por los demás.	0
	Estoy menos interesada en los demás que antes.	1
	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.	2
13	He perdido todo el interés por los demás.	3
	Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho.	0
	Evito tomar decisiones más que antes.	1
	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.	2
14	Ya me es imposible tomar decisiones.	3
	No creo tener peor aspecto que antes.	0
	Estoy preocupada porque parezco mayor o poco atractiva.	1
	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractiva.	2
15	Creo que tengo un aspecto horrible.	3
	Trabajo igual que antes.	0
	Me cuesta un esfuerzo trabajar igual que antes.	1
	Tengo que obligarme para hacer todo.	2
16	No puedo hacer nada en absoluto.	3
	Duermo tan bien como siempre.	0
	No duermo tan bien como antes.	1
	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta dormir.	2
17	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volver a dormir.	3
	No me siento más cansada de lo normal.	0
	Me canso más fácilmente que antes.	1
	Me canso en cuanto hago cualquier cosa.	2
18	Estoy demasiado cansada para hacer nada.	3
	Mi apetito no ha disminuido.	0
	No tengo tan buen apetito como antes.	1
	Ahora tengo mucho menos apetito.	2
19	He perdido completamente el apetito.	3
	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.	0
	He perdido más de 2 kilos y medio.	1
	He perdido más de 4 kilos.	2
20	He perdido más de 7 kilos.	3
	No estoy preocupada por mi salud más de lo normal.	0
	Estoy preocupada por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.	1
	Estoy preocupada por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.	2
21	Estoy tan preocupada por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.	3
	No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	0
	Estoy menos interesada por el sexo que antes.	1
	Ahora estoy mucho menos interesada por el sexo.	2
	He perdido totalmente mi interés por el sexo.	3

*Hemos terminado. Muchas gracias por tu colaboración*

**Apéndice 4**  
**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**



En la imagen se puede apreciar a la investigadora Karina Herrera de la Cruz informándole a la puérpera sobre el consentimiento informado.



En la imagen se puede apreciar a la investigadora Karina Herrera de la Cruz informándole a la puérpera sobre el cuestionario de la investigación



En la imagen se puede apreciar a la investigadora Dannia Pamela Huaman Poma informándole a la puérpera sobre el consentimiento informado y posterior a ello se observa en la imagen a la puérpera firmando dicho consentimiento.



En la imagen se puede apreciar a ambas investigadoras realizando las preguntas del cuestionario a la puérpera



En la imagen se puede apreciar a la investigadora llenando el cuestionario de acuerdo a las respuestas de la puérpera



En la imagen se puede apreciar a ambas investigadoras ejecutando el instrumento



En la imagen se puede apreciar a la investigadora Danna Pamela huaman poma ejecutando el instrumento



En la imagen se puede apreciar a la investigadora Karina Herrera de la Cruz ejecutando el instrumento



En la imagen se puede apreciar a una de las púérperas firmando el consentimiento informado



En la imagen se puede apreciar a otras de las puérperas firmando el consentimiento informado



En la imagen se puede apreciar a la investigadora ejecutando el instrumento



En la imagen se puede apreciar a la investigadora ejecutando el instrumento



En la imagen se puede apreciar a la investigadora ejecutando el instrumento



En la imagen se puede apreciar a la investigadora ejecutando el instrumento



En la imagen se puede apreciar a la investigadora sacando información de las púerperas seleccionadas para su posterior participación en la investigación

## Apéndice 5

### CONSTANCIA DE HABER EJECUTADO PROYECTO DE TESIS

 **HUANCVELICA** "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" 

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:

# CONSTANCIA

A: **HUAMAN POMA, Danna Pamela y HERRERA DE LA CRUZ, Karina Elizabeth**; egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica quien culminó la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado **"DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA DURANTE LOS MESES DE JUNIO A AGOSTO DEL 2022"**. En la Oficina de Estadística e Informática y el Departamento de Ginecología y Obstetricia los meses de Junio, Julio y Agosto 2022.

Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 21 de Octubre del 2022

Atentamente

  **GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA**  
DIRECCIÓN  
**Dr. Victor Javier Correa Tineo**  
C.M. P. 23674  
DIRECTOR



