

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN  
MUJERES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ**

**BUTRÓN PUNO 2024**

**PRESENTADA POR:**

**YULAN MARISOL OCHOA VARGAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2025**



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



# 9.47%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 13 FEB 2025, 2:48 PM

## Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL 2.65%      ● CHANGED TEXT 6.82%

## Report #24797951

YULAN MARISOL OCHOA VARGAS // FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO 2024 RESUMEN Determinar los factores de riesgo relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Servicio de Ginecología en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024. Se realizó un estudio descriptivo correlacional, analítico, de corte transversal. El instrumento de estudio fue el Formulario sobre los Factores de riesgo y la Escala de Edimburgo, ambos con validez y fiabilidad comprobada. Los resultados indican que el riesgo de depresión postparto es alto (63,9%), más aún, la depresión alcanzó un preocupante 9,3%. Las participantes fueron en su mayoría adultas maduras (46,3%), convivientes (61,1%), con estudios superiores (53,7%), amas de casa (46,3% y que profesan la religión católica (80,6%). Algunos factores gineco obstétricos y psicológicos se relacionan con la depresión postparto, más, los factores sociales no. El aborto previo ( $\rho = ,378$ ), la hospitalización ( $\rho = ,499$ ) y la cesárea ( $\rho = ,547$ ); la violencia verbal ( $\rho = ,512$ ), la sensación de tristeza ( $\rho = ,437$ ) y la dificultad de cuidar al bebe ( $\rho = ,395$ ) se relacionan positiva y significativa a la depresión postparto en mujeres puérperas En cambio, el embarazo planificado ( $\rho = -,251$ ) y el apoyo emocional ( $\rho = -,681$ ) se relacionan negativa y significativamente a la depresión postparto. Se concluye que los factores gineco obstétricos y

# UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN  
MUJERES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ

BUTRÓN PUNO 2024

PRESENTADA POR:

YULAN MARISOL OCHOA VARGAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

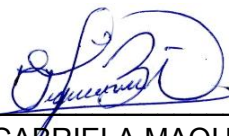
:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA DE PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:



M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. MARLENÉ CUSI MONTESINOS

ASESOR DE TESIS

:



M.Sc. WILLIAM HAROLD MAMANI ZAPANA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Línea de Investigación: Salud Pública

Puno, 14 de febrero del 2025.

## DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza, paciencia, sabiduría y brindarme entendimiento e inteligencia para lograr alcanzar mis metas y avanzar profesionalmente.

A mis amados padres Sergio Ochoa Condori, Eleuteria Vargas Huacho, a mis hermanos, a mi hijo Oziel Alcos Ochoa, mi amado esposo; por su gran apoyo, paciencia, comprensión y ser mi fortaleza para cumplir y lograr mis metas trazadas.

A todas las personas que me ofrecieron su amistad incondicional, quienes me apoyaron para lograr mis metas y continuar con la investigación.

## AGRADECIMIENTOS

Expreso mi agradecimiento a todas las personas que colaboraron e hicieron realidad esta investigación.

A la Universidad Privada San Carlos, por acogerme en sus aulas e impartir los conocimientos y los valores para mi desempeño Profesional.

Al M.Sc. William Harold Mamani Zapana asesor de investigación por sus valiosos aportes profesionales, que me ayudó a estructurar de una forma clara y coherente mis ideas en el proceso de investigación.

A la Lic. Juana Ysabel Paredes Ticona, Jefa del servicio de Ginecología, quien me dio el acceso y la confianza para ejecutar a lograr y realizar la investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron sus ideas para la realización de la investigación, especialmente a la población que participó en el estudio.

## ÍNDICE GENERAL

|                   | Pág. |
|-------------------|------|
| DEDICATORIA       | 1    |
| AGRADECIMIENTOS   | 2    |
| ÍNDICE GENERAL    | 3    |
| ÍNDICE DE TABLAS  | 6    |
| ÍNDICE DE FIGURAS | 7    |
| ÍNDICE DE ANEXOS  | 8    |
| RESUMEN           | 9    |
| ABSTRACT          | 10   |
| INTRODUCCIÓN      | 11   |

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> | <b>13</b> |
| 1.1.1. Formulación del problema        | 15        |
| 1.1.2. Problema general                | 15        |
| 1.1.3. Problemas específicos           | 15        |
| <b>1.2. ANTECEDENTES</b>               | <b>15</b> |
| 1.2.1. A nivel internacional           | 15        |
| 1.2.2. A nivel nacional                | 17        |
| 1.2.3. A nivel local                   | 19        |
| <b>1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b>      | <b>20</b> |
| 1.3.1. Objetivo general                | 20        |
| 1.3.2. Objetivos específicos           | 20        |

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>2.1. MARCO TEÓRICO</b> | <b>21</b> |
|---------------------------|-----------|

|   |           |
|---|-----------|
| 2.1.1. Los Factores de Riesgo   | 21        |
| 2.1.2. Factores psicológicos  | 23        |
| 2.1.3. Factores sociales  | 25        |
| 2.1.4. La Depresión   | 26        |
| 2.1.5. Depresión postparto  | 26        |
| <b>2.2. MARCO CONCEPTUAL</b>  | <b>28</b> |
| <b>2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b>                                     | <b>29</b> |
| 2.3.1. Hipótesis general  | 29        |
| 2.3.2. Hipótesis específicas  | 29        |
| <b>CAPÍTULO III</b>   |           |
| <b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>  |           |
| <b>3.1. ZONA DE ESTUDIO</b>   | <b>30</b> |
| <b>3.2. TAMAÑO DE MUESTRA</b>   | <b>31</b> |
| 3.2.1. Población  | 31        |
| 3.2.2. Muestra  | 31        |
| 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión                                     | 32        |
| <b>3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS</b>   | <b>32</b> |
| 3.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos                        | 32        |
| <b>3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES</b>                                       | <b>34</b> |
| 3.4.1. Variable Independiente   | 34        |
| 3.4.2. Variable Dependiente   | 34        |
| 3.4.3. Operacionalización de variables  | 35        |
| <b>3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO</b>                                       | <b>36</b> |
| <b>CAPÍTULO IV</b>  |           |
| <b>EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>                                |           |
| <b>4.1. RESULTADOS PARA FACTORES RELACIONADO A LA DEPRESIÓN<br/>POSTPARTO</b> | <b>37</b> |
| <b>4.2. RESULTADOS PARA NIVEL DE DEPRESIÓN POSTPARTO</b>                      | <b>39</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>4.3. RESULTADOS PARA FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS Y DEPRESIÓN</b> |           |
| <b>POSTPARTO</b>  | <b>40</b> |
| <b>4.4. RESULTADOS PARA FACTORES PSICOLÓGICOS Y DEPRESIÓN</b>       |           |
| <b>POSTPARTO</b>  | <b>43</b> |
| <b>4.5. RESULTADOS PARA FACTORES SOCIALES Y DEPRESIÓN POSTPARTO</b> | <b>48</b> |
| <b>CONCLUSIONES</b>   | <b>51</b> |
| <b>RECOMENDACIONES</b>  | <b>53</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>   | <b>55</b> |
| <b>ANEXOS</b>   | <b>62</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>Tabla 01:</b> Correlaciones de Spearman entre Factores de Riesgo y Depresión Postparto.  | 37          |
| <b>Tabla 02:</b> Depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el hospital Manuel Nuñez Butrón Puno 2024.                               | 39          |
| <b>Tabla 03:</b> Factores gineco obstétricos y depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el hospital Manuel Nuñez Butrón Puno.2024. | 41          |
| <b>Tabla 04:</b> Factores psicológicos y depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el hospital Manuel Nuñez Butrón Puno.2024.       | 44          |
| <b>Tabla 05:</b> Factores sociales y depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el hospital Manuel Nuñez Butrón Puno.2024.           | 48          |
| <b>Tabla 06:</b> Prueba de Normalidad de las Variables: Factores de Riesgo y Depresión Postparto.   | 75          |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>Figura 01:</b> Ubicación del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.                  | 30          |
| <b>Figura 02:</b> Factores Gineco obstétricos.   | 76          |
| <b>Figura 03:</b> Factores psicológicos.   | 77          |
| <b>Figura 04:</b> Factores sociales.   | 78          |
| <b>Figura 05:</b> Depresión postparto.   | 79          |
| <b>Figura 06:</b> En el Servicio de Ginecología del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. | 99          |
| <b>Figura 07:</b> Aplicando la encuesta a una mujer puérpera.                          | 99          |
| <b>Figura 08:</b> Mujer puérpera llenado la encuesta y el Test.                        | 100         |
| <b>Figura 09:</b> Mujer puérpera respondiendo el Test de Edimburgo.                    | 101         |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>Anexo 01:</b> Matriz de Consistencia                            | 63          |
| <b>Anexo 02:</b> Instrumentos                                      | 65          |
| <b>Anexo 03:</b> Validez y Fiabilidad sobre los Factores de Riesgo | 71          |
| <b>Anexo 04:</b> Validez y Fiabilidad del Test de Edimburgo        | 72          |
| <b>Anexo 05:</b> Consentimiento informado                          | 73          |
| <b>Anexo 06:</b> Solicitud de permiso                              | 74          |
| <b>Anexo 07:</b> Prueba de normalidad                              | 75          |
| <b>Anexo 08:</b> Diagramas de barras                               | 76          |
| <b>Anexo 09:</b> Base de datos                                     | 80          |
| <b>Anexo 10:</b> Evidencia fotográfica                             | 99          |

## RESUMEN

Determinar los factores de riesgo relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Servicio de Ginecología en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024. Se realizó un estudio descriptivo correlacional, analítico, de corte transversal. El instrumento de estudio fue el Formulario sobre los Factores de riesgo y la Escala de Edimburgo, ambos con validez y fiabilidad comprobada. Los resultados indican que el riesgo de depresión postparto es alto (63,9%), más aún, la depresión alcanzó un preocupante 9,3%. Las participantes fueron en su mayoría adultas maduras (46,3%), convivientes (61,1%), con estudios superiores (53,7%), amas de casa (46,3% y que profesan la religión católica (80,6%). Algunos factores gineco obstétricos y psicológicos se relacionan con la depresión postparto, más, los factores sociales no. El aborto previo ( $\rho = ,378$ ), la hospitalización ( $\rho = ,499$ ) y la cesárea ( $\rho = ,547$ ); la violencia verbal ( $\rho = ,512$ ), la sensación de tristeza ( $\rho = ,437$ ) y la dificultad de cuidar al bebe ( $\rho = ,395$ ) se relacionan positiva y significativa a la depresión postparto en mujeres puérperas. En cambio, el embarazo planificado ( $\rho = -,251$ ) y el apoyo emocional ( $\rho = -,681$ ) se relacionan negativa y significativamente a la depresión postparto. Se concluye que los factores gineco obstétricos y psicológicos tienen relación con la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

**Palabras clave:** Depresión postparto, Factores de riesgo, Mujeres puérperas.

## ABSTRACT

To determine the risk factors related to postpartum depression in postpartum women treated in the Gynecology Service at the Manuel Núñez Butron Hospital, Puno 2024. A descriptive, correlational, analytical, cross-sectional study was carried out. The study instrument was the Risk Factors Form and the Edinburgh Scale, both with proven validity and reliability. The results indicate that the risk of postpartum depression is high (63.9%), but depression reached a worrying 9.3%. The participants were mostly mature adults (46.3%), cohabitants (61.1%), with higher education (53.7%), housewives (46.3%) and who professed the Catholic religion (80.6%). Some gynecological, obstetric and psychological factors are related to postpartum depression, but social factors are not: previous abortion ( $\rho = .378$ ), hospitalization ( $\rho = .499$ ) and cesarean section ( $\rho = .547$ ); verbal violence ( $\rho = .512$ ), the feeling of sadness ( $\rho = .437$ ) and the difficulty of caring for the baby ( $\rho = .395$ ) are positively and significantly related to postpartum depression in puerperal women. On the other hand, planned pregnancy ( $\rho = -.251$ ) and emotional support ( $\rho = -.681$ ) are negatively and significantly related to PPD. Gynecological, obstetrical and psychological factors are related to postpartum depression in postpartum women treated at The Hospital Manuel Núñez Butrón in Puno.

**Keywords:** Postpartum depression, Risk factors, Postpartum women.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos depresivos son un problema de salud pública que ha tenido un incremento preocupante en las últimas décadas, con el pico más alto en el contexto de la última pandemia; esta morbilidad psiquiátrica es cosmopolita, por lo que, se puede presentar en diversos contextos vitales, así, alcanza el periodo de embarazo y el de puerperio. En este contexto, el grupo femenino se ve gravemente afectado por su presencia, más aún, si este pudiera estar expuesto a ciertos factores que las sensibiliza a su desarrollo.

Por lo tanto, es importante identificar los factores que impactan en el desarrollo de la depresión postparto en la población de púerperas del Hospital Manuel Núñez Butrón, ya que, muchas veces pasa de manera inadvertida, confundiendo el cuadro de depresión con la sintomatología normal del puerperio; si no es atendido de manera adecuada u oportuna, puede desencadenar un déficit en el estado de salud, tanto física, como mental, o incluso afectando la interacción con la familia y la sociedad. Es por todos esos motivos que se realizó un estudio el cual nos permitirá realizar la detección oportuna con el fin de brindar apoyo en diferentes áreas y evitar un impacto en la vida personal.

La Tesis propone un proceso de investigación dividido en cuatro capítulos: **Capítulo I**, contiene información sobre la descripción y definición del problema, incluyendo el contexto a nivel internacional, nacional y local, y podemos identificar los objetivos generales y específicos del estudio; el **Capítulo II**, da a conocer las definiciones teóricas y conceptuales de términos importantes en el estudio, que ayudan a profundizar y comprender el propósito del estudio y, con la ayuda de las hipótesis de investigación, plantear los posibles resultados de las hipótesis, el **Capítulo III**, incluye todos los procesos metodológicos como la determinación del área de estudio, la población y el tamaño de la muestra. También se desarrollan los métodos y herramientas de recopilación de datos. Finalmente, está el proceso de procesamiento de datos y validación de hipótesis; el **Capítulo IV**, describe y analiza los resultados en forma de tablas de distribución de frecuencia, gráficos y análisis de correlación. Finalmente, se describen los resultados, conclusiones y bibliografía utilizada en el desarrollo de este

estudio.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud expone que la depresión como disturbo mental ha ido en aumento a nivel del orbe, así, en una década, se incrementó aproximadamente en un 50%, que en cifras supone un aumento de 199 millones más de afectados (1). Actualmente, la depresión afecta a más de 450 millones de personas, así, su distribución cosmopolita la configura como una amenaza a la salud pública, ya que, de esta se desprende altas tasas de morbilidad y hasta de mortalidad (2).

En América del Norte la depresión es altamente prevalente, dado que, hasta el 15% de la población ha padecido un cuadro clínico de depresión mayor y el 6% lo ha experimentado durante el año anterior; este cuadro se presenta con alta predilección en persona mayores de 18 años, así, 17.300 000 adultos fueron afectados en el lapso de un año. En Centro América, México, la depresión ocupa el primer lugar de morbilidad en mujeres y el noveno en varones; así, 9.2% de personas experimentaron depresión y el 4.8% fue de índole severa (3).

Existen estadísticas específicas sobre la depresión en mujeres puérperas, y es que esta es de interés del Organismo Internacional de la Salud Pública, así, expone que un 10% de todas las mujeres que son madres se ven afectadas por este trastorno mental, no obstante, hay regiones en las que incluso puede llegar hasta un 40% (4). La depresión postparto tiende a distribuirse heterogéneamente a nivel de las regiones a nivel global, de esta manera, en el continente europeo alcanza el 14.8%, a pesar de los índices de

desarrollo en salud primaria que ostenta (5), en Asia el porcentaje oscila entre 7.1% a 22.9% (6), estos son índices más altos en comparación con los de Europa. Más aquí, en Canadá la depresión después del parto llega a porcentajes de 10% hasta 15% (7) y en Estados Unidos esta varía de 18% a 21% (8), de igual manera, estos últimos son más altos que los de Canadá.

El Panorama es más preocupante a nivel de los países de América del Sur, y es que, Colombia reporta hasta 57% de depresión, seguido de Brasil cuyo porcentaje de 37% de depresión en mujeres puérperas es bastante preocupante, Chile va con 22% de cuadros depresivos en periodo postparto (9), con menor porcentaje están Ecuador y Argentina que llegan a reportar 18,6% y 12% respectivamente (10).

Estamentos financieros de salud indican que la depresión está dentro de los trastornos neuropsiquiátricos que más pérdidas económicas ocasiona, y es que, alrededor de 1 billón de dólares se pierden por discapacidad, condición que impide a las personas desarrollar sus labores y por ende producir, al respecto, la carga global de enfermedades llega a 35% de los años vividos con discapacidad anualmente (11).

A nivel del Perú, la depresión en mujeres puérperas es un hecho real, en Lima alcanza el 54,11% (12), en Cajamarca el 33,3% (13) y en Arequipa el 33,9% (14), cifras que demuestran que este trastorno mental está presente en un porcentaje importante de madres, quienes pueden no desarrollar de la mejor manera su rol.

En la Región Puno, la depresión postparto puede pasar desapercibida, ya que, en general las mujeres tienden a ser menos expresivas y hasta a quejarse menos, especialmente en este periodo postparto, donde el interés se centra en el recién nacido; no obstante, estudios desarrollados en madres puneñas arrojaron que un 49% de madres juliaqueñas presentaron un cuadro compatible de depresión (15).

En este contexto, es importante conocer los factores de riesgo de riesgo que pudieran estar causando cuadros depresivos en mujeres puérperas, para poder tomar medidas pertinentes y así poder actuar sobre ellos, con el fin de prevenir la depresión postparto que no solo daña a la mujer puérpera sino puede dañar en el cuidado del recién nacido.

### **1.1.1. Formulación del problema**

#### **1.1.2. Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron, Puno 2024?

#### **1.1.3. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron, Puno 2024??
2. ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron, Puno 2024?
3. ¿Cuáles son los factores psicológicos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron, Puno 2024?
4. ¿Cuáles son los factores sociales relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron, Puno 2024?

## **1.2. ANTECEDENTES**

### **1.2.1. A nivel internacional**

Muñoz y Yari (16) en Ecuador el 2022, analizaron los factores de riesgo de depresión postparto. El estudio fue de campo con un diseño transversal, no experimental y descriptivo. De la población de 230 mujeres se sacó una muestra aleatoria de 80 mujeres. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Factores de Riesgo y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Los resultados mostraron que del 100% de la muestra de mujeres el 63,8% no presentaron sintomatología depresiva, el resto 36.2% sí lo hizo, este porcentaje se dividió en riesgo de depresión con 28,8% y depresión con 7.6%. La depresión se presentó con predominancia en el rango de edad de 25 a 31 años con 20%, seguida de las de 18 a 24 años con 8,8% y de las de 32 a 38 años con 7,5%; las casadas tuvieron más depresión alcanzando el 21,3% de ellas, seguidas de las de unión libre con 8% y las solteras con solo 5%; las con educación secundaria fueron las más afectadas con 26,3%, seguidas de las que tuvieron educación superior con 3,8% las de primaria tuvieron 5% y las que no tienen ninguna solo 1,3%; 25% de las amas de

casa, el 8.8% de trabajo independiente, el 1,3% de estudiantes y trabajo dependiente exhibieron depresión. Concluye que algunas características personales son más prevalentes en mujeres con depresión postparto.

Gonzales, et al., en Cuba el 2019 (17) estudiaron los factores de riesgo para depresión postparto en puérperas cubanas. El enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y transversal se hizo uso para el estudio. 139 puérperas conformaron la muestra, las mismas fueron pesquisadas por medio de una entrevista estructurada y el Test de Edimburgo. Los resultados arrojaron que 13.6% dieron prueba positiva a depresión postparto y el resto no. De las características personales evaluados, la edad menor a 20 años ( $OR=1,55$ ), el ser soltera ( $OR=11,16$ ) son las que se asocian con depresión postparto; de las características reproductivas el tener 2 hijos ( $OR=5,66$ ) se asocia con depresión postparto, de los factores obstétricos, los abortos previos ( $OR= 0,97$ ) no se asocia con DPP, de los factores psicológicos, la violencia ( $OR=4,71$ ) y el antecedente de depresión ( $OR=5,45$ ) se asocian con depresión postparto. Concluyen que la depresión postparto es una enfermedad que causa morbilidad elevada.

Lugo (18) en México el 2019, estudio la incidencia de la depresión postparto y su asociación con la abstinencia de la lactancia materna. Realizó un estudio de análisis transversal de nivel descriptivo. Examinó la situación de 93 mujeres en edad reproductiva que abandonaron la lactancia materna y resolvieron problemas del embarazo en un plazo máximo de un año. Para evaluar la presencia de depresión postparto utilizó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. Los resultados evidenciaron que 28 mujeres desarrollaron depresión postparto haciendo un total de 30,1% el resto 69,9% no presentaron indicios de esta patología mental. Concluye que la depresión en el periodo puerperal es preocupantemente alta.

Loaiza y Sánchez (19) en Colombia el 2019, efectuaron la investigación: expresiones de depresión postparto en madres durante la hospitalización neonatal, donde se propusieron determinar las manifestaciones características de la depresión postparto en puérperas con recién nacidos hospitalizados en una clínica privada. Usaron un método cuantitativo,

descriptivo, correlacional y transeccional. La prueba la realizaron en 39 madres en etapa de puerperio. El instrumento fue la escala de depresión postparto de Edimburgo y una Mini entrevista psiquiátrica. Los resultados mostraron que el 26% de las madres dieron positivo a Edimburgo mientras que el 74% no, además, 2 de las 10 madres atravesaban con un episodio depresivo mayor. Concluye que la depresión es un fenómeno psiquiátrico que está presente en mujeres puérperas.

Pedraza, et al., (20) en Bucaramanga en el 2019, estudió los factores de riesgo asociado a depresión postparto en mujeres de un área metropolitana. La metodología de investigación fue revisión documental de artículos científicos respecto de la variable factor de riesgo. 17 de 55 artículos fueron seleccionados para conformar la muestra de análisis. Los hallazgos encontraron que los factores psicosociales prevalecen en la depresión postparto hasta un 71%, seguida de los personales con 38%; en cuanto a los factores psicosociales la violencia verbal se encontró hasta un 52.7%; las mujeres desempleadas presentaron más síntomas de depresión postparto en un 73.7% y las mujeres cuya edad fluctuó en un rango de 14 a 24 años presentaron más sintomatología de depresión postparto en un rango de 17.7% a 56.2%. En cuanto a los factores obstétricos, las mujeres que no planificaron el embarazo presentaron sintomatología de depresión postparto en un 62.5%, además, las que pasaron por la experiencia de hospitalización (madre y/o hijo) tuvieron 3.29 más riesgo de desarrollar depresión postparto. Los investigadores concluyen que existen factores de riesgo que prevalecen en la depresión postparto.

### **1.2.2. A nivel nacional**

Rodríguez y Roncal (12) en Lima el 2021, estudiaron los factores de riesgo en mujeres puérperas que se asociaron con la presencia de depresión. El método usado fue el cuantitativo, de nivel correlacional y transeccional. La muestra estuvo constituida por 146 puérperas. La Escala de Edimburgo y una Ficha de recolección de datos fueron los instrumentos por medio de los cuales recogió la información, Los resultados evidenciaron que el 54,11% de las puérperas presenta sintomatología de depresión postparto. Las

características personales de las puérperas incluyen la edad de 20 a 35 años que prevaleció en la muestra con 69,86%, el grado superior de estudios tuvo un porcentaje de 68,49%, el 55,48% no trabaja, el 58,22% tiene pareja, además se encontró asociación entre el estado civil y la depresión postparto con  $p=0,093$ . La característica reproductiva predominante fue que el 63,01% tiene 2 o más hijos. En cuanto a los factores, entre los obstétricos que se asociaron a depresión postparto estuvieron las dificultades en la lactancia materna ( $p=0,048$ ) el parto por cesárea ( $p=0,035$ ) y enfermedad del bebé ( $p=0,021$ ). Por otro lado, los psicológicos que se asociaron a depresión postparto, fueron no contar con apoyo de la pareja y de la familia ( $p=0,001$ ) respectivamente, el embarazo no planificado ( $p=0,069$ ) y la dificultad en cuidar al bebé ( $p=0,022$ ). Concluye que la depresión postparto tiene factores que se asocian y que incrementan el riesgo de su desarrollo y gravedad.

Delgado (13) en Cajamarca el 2019, estudio los factores sociales y obstétricos de puérperas que se asocian a depresión postparto. El método seguido fue el cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal. La población incluyó 1260 puérperas a la que se aplicó la fórmula para poblaciones finitas con  $n=294$  puérperas que conformaron la muestra. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo y el Cuestionario Basado en Factores de Riesgo. Los resultados mostraron que el 66,7% de las mujeres se encontraron sin riesgo de depresión, más, el 25,2% de ellas estuvieron en riesgo límite y el 8,2% presentaron sintomatología depresiva en curso. Del 33,3% de mujeres con depresión, la mayoría estuvo en un rango de edad de 30 a 39 años, también predominó los estudios superiores, la mayoría tuvo un estado civil de conviviente, con ocupación de ama de casa. El factor obstétrico tipo de parto es el único que se asoció significativamente con la depresión postparto con  $p=0,009$ . Concluyó que sólo un factor de riesgo está asociado a la depresión postparto en mujeres puérperas.

Zuzunaga (21) en Ica el 2019, determinar los factores asociados a depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en un hospital público. El método que empleó fue el cuantitativo, de diseño no experimental y de nivel descriptivo-correlacional. Se incluyó en

la muestra un total de 102 puérperas. Utilizó métodos de entrevista y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el riesgo de depresión en mujeres puérperas cuyas edades fluctúan entre 18-20 años es mayor con 0,1% de error, las mujeres que no tienen pareja tienen un mayor riesgo de depresión con un margen de error del 0,5%; las que tienen menos de 6 controles tienen mayor riesgo para depresión con un margen de error del 0,1%. Concluye que ser joven, soltera y no tener un número de controles adecuados incrementa el riesgo de desarrollar depresión postparto.

Choque (14) en Arequipa el 2019, identificar los factores asociados a depresión en mujeres de un centro de salud. El método se basó en el diseño no experimental, prospectivo y transversal. Se trabajó con 118 mujeres que cumplieron con los criterios de selección. La Escala de Depresión de Edimburgo se aplicó para valorar el estado depresivo. Los resultados evidenciaron la presencia de síntomas depresivos en el 33,9% de las mujeres. Los factores que se asociaron fueron el nivel educativo secundario ( $p=0,028$ ), el ser soltera ( $p=0,049$ ), haber abortado ( $p=0,047$ ), y la condición económica baja ( $p=0,000$ ). Concluye que algunos factores se asocian significativamente con la presencia de depresión en mujeres madres.

### **1.2.3. A nivel local**

Sosa (15) en Juliaca el 2018, estudió e identificó los factores asociados a la depresión postparto entre madres en el Centro de Salud Salcedo de Puno. Se realizó un estudio transversal de nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo representada por las mujeres que acudieron por primera vez al control puerperal. El test de Edimburgo fue el instrumento encargado de obtener los datos pertinentes a los objetivos. Los resultados arrojaron que la depresión postparto tuvo una prevalencia de 49%. Por otro lado, las mujeres cuya edad se encontraba en el rango de 19 a 34 años fueron predominantes con el 57% del total, las dependientes económicamente y con pareja llegaron a 37% respectivamente. Respecto a los factores obstétricos: se encontró parto vaginal en el 80% de los casos y neonato normal en el 77% de los casos. En cuanto a los factores

psicológicos: el 60% había experimentado un embarazo inesperado, el apoyo emocional de los familiares, el 46% eran cariñosos y el 77% de las parejas habían aceptado el embarazo. Concluye que existen factores prevalentes que se asocian a depresión postparto.

### **1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron, Puno 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.
2. Identificar los factores gineco obstétricos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.
3. Establecer los factores psicológicos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.
4. Establecer los factores sociales relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Los Factores de Riesgo

**Definición.** Se entiende como factor de riesgo a cualquier característica o condición física, mental, social hasta ambiental, que se preceden a la “enfermedad” y que se relacionan con noxas que rompen la homeostasis y atentan contra la salud. Los factores de riesgo pueden no ser específicos para un solo daño, ya que, puede causar varios daños (el aborto es causa de infecciones, de alteraciones del animo, incluso puede causar la muerte), a su vez, diversos factores de riesgo pueden confluír y ocasionar un mismo daño, en este sentido, existen individuos que tienen más probabilidad de enfermar, a los que se les conoce como grupos altamente vulnerables, dentro de los cuales se encuentran las gestantes y puérperas (22).

##### **Factores gineco obstétricos**

**El aborto.** es una condición en la que se pierde el feto en forma precoz, fisiopatológicamente tiene su Genesis en una diversidad de afecciones propias de la mujer gestante, en las que pueden encontrarse desde condiciones estructurales, funcionales hasta el consumo de sustancias nocivas y que van en contra de la viabilidad fetal, no obstante, también es menester indicar que, puede incluso ser una decisión voluntaria (23), por otro lado, esta condición, afecta en gran manera la psiquis de la mujer, ya que esta puede experimentar una variedad de emociones negativas, que a largo plazo puede llegar a causar trastornos de índole afectivo como la depresión (24).

**La hospitalización o internamiento.** Es una situación estresante, sobre todo cuando esta tiene una connotación urgente; por otro lado, durante el embarazo pueden ocurrir distintos acontecimientos que terminan en condiciones que requieren estadías intrahospitalarias. Se sabe que el estar hospitalizado incide negativamente en el bienestar psicológico de la persona, por lo que, esta es altamente susceptible a desarrollar trastornos emocionales, sobre todo, cuando estos episodios de hospitalización alteran los procesos familiares y los vínculos afectivos. Así, los estados anímicos negativos pueden llegar a picos elevados que favorecen la instalación de la depresión, en especial, en mujeres que están en periodo de gestación (25).

La forma como se finaliza el embarazo resulta ser trascendental para la mujer/ madre, ya que, se ha evidenciado que una **cesárea** y que sea de carácter urgente puede predisponer a depresión postparto, por lo que, tomar la decisión de practicar una cesárea sin que esta sea vital para el binomio madre-recién nacido, es impresionante, así, se debe tener en consideración el beneficio/riesgo que acarrea una cesárea, no solo, en cuanto al riesgo de depresión postparto sino a la facultad de la madre hacia el cuidado del recién nacido (26).

**El control prenatal antes del parto.** Es realmente importante, esto, porque en esta atención se puede pesquisar condiciones maternas y fetales adversas al desarrollo saludable de la gestación, además, esta pesquisa puede evitar morbimortalidad materna o perinatal; por otro lado, este control incluye la pesquisa psicológica, en la que se puede detectar alteraciones o trastornos mentales como la depresión (27).

**La lactancia materna.** Es un comportamiento innato de las mujeres, es decir, no se necesita una experiencia previa para ponerla en práctica. La leche materna constituye el principal alimento del neonato y niño pequeño, más, este comportamiento es complejo, ya que, implica una serie de acciones voluntarias y afectivas, así, la predisposición a amamantar cada dos horas y de manera adecuada tiene que ver con las condiciones biopsicosociales de la madre. Así, las prácticas inapropiadas para amamantar pueden estar sujetas a condiciones del estado de salud mental que pueden suponer un gran

obstáculo para el éxito de la lactancia materna y por ende de la supervivencia del neonato y posterior desarrollo y crecimiento del niño (28).

### 2.1.2. Factores psicológicos

Los eventos emocionales negativos tanto en el embarazo como en el puerperio ponen en riesgo la salud mental de la madre e incluso puede alcanzar al recién nacido; **la violencia** cualquiera sea su variedad es altamente dañina ya que conlleva a un desequilibrio primeramente emocional que según sea su resolución o agravamiento puede llegar a trastornos afectivos y hasta psiquiátricos, esto porque las condiciones en la que la madre se encuentra son altamente sensibles a estos factores, así, como los episodios pueden incluso ser bastantes graves, sin embargo, hay un porcentaje alto en el que estos no se notan debido a que van enmascarados por una serie de conductas o comportamientos que se dice son propios de una puérpera (29).

Un patrón psicológico que tiene relación directa con la depresión postparto es la **tristeza**, mas esta, tiene algunas características definitorias, y es que, esta debe ser generalizada y con una intensidad alta, la cual no disminuye, sino que tiende a mantenerse en el lapso del tiempo, incluso llegando a agravarse (30).

**La ansiedad.** Puede manifestarse de un momento a otro, condición que frecuentemente hace que el individuo pierda el control, además, estos sucesos generan un rango emocional que impacta fuertemente en la funcionalidad y las transacciones individuo-medio se encuentran desconfiguradas (31), por un lado, se considera a la ansiedad como una manifestación positiva que hace que la persona está atenta frente a su entorno y tener respuestas adecuadas frente a lo que sucede en su entorno, por otro lado, la ansiedad negativa hace que el individuo sobrepase los límites de sus recursos internos (32).

Existen elementos claves de la sintomatología depresiva en mujeres puérperas, y es que, la depresión se manifiesta mediante un abanico de emociones y sentimientos; uno de esos elementos es **la culpa** que puede actuar como “detonante”, más, la culpa es el sentimiento de responsabilidad de la conducta de otras personas, así, la culpa es un

sentimiento poco realista. Otra característica es la dificultad en el funcionamiento del individuo reflejado en la **falta de concentración** y de atención en todas las actividades de la vida diaria, laboral y académica; por lo que, una mujer puérpera que tiene que desarrollar diversas actividades no lo hará o lo hará a medias, cuestión que impactará negativamente en **el cuidado del neonato** o niño pequeño (33).

**El embarazo.** En un proceso complejo y hasta complicado, ya que existe muchas condiciones desde físicas, psicológicas hasta las económicas y porque no las sociales; en este sentido, para transitar por un proceso de gestación este debe ser totalmente aceptado para ello se debe tener predisposición de enfrentar cualquier situación que se presente, así, cuando uno planifica la gestación esta se lleva de la mejor manera y de forma saludable; más, cuando esta no está planificado incluso puede llegarse a rechazar la nueva etapa lo que puede conllevar a sentimientos encontrados en las que se ha visto incluso ira y estrés, lo cual puede agravarse con sentimientos afectivos trastocados (34).

La mujer en el puerperio puede sentir emociones tanto positivas como negativas, más, el estado de inquietud permanente sin objeto real, es realmente preocupante, ay aquel, puede que sea una respuesta adaptativa, sin embargo, no está siguiendo la mejor de las rutas, ya que el nerviosismo, **el miedo** e incluso la angustia se puede estar reflejando como manifestaciones patológicas o indicios de otro trastorno mental en curso, además estos están ligados y están afectados a la vida diaria de la madre, se debe tener especial consideración con el propósito de enfrentar situaciones que pueden acarrear riesgos de salud más graves (35).

**Los antecedentes heredofamiliares** de depresión pueden jugar en contra, ya que, aumentan el riesgo de depresión, en esta situación, **el apoyo emocional** tanto de la pareja como de la familia es vital, ya que, este actúa como factor protector, impactando directamente en una buena relación marital y familiar. En este ambiente de cuidado materno donde se ven implicados la interacción, el vínculo y la comunicación los riesgos de desencadenar un episodio depresivo postparto se ven disminuidos, por lo que, se

estima una recuperación precoz y adecuada de la madre y el cuidado exitoso del neonato o niño pequeño (36).

### 2.1.3. Factores sociales

Algunas cuestiones de orden social se ven vinculados con los cuadros de depresión en las madres que atraviesan el puerperio, algunos investigadores encontraron que las **cuestiones económicas** representadas por el hecho de que la madre y/o la pareja no cuenten con ingresos económicos pueden predisponer a este cuadro, impactando importantemente en la salud de la familia completa. También se han visto repercusiones tempranas y tardías para las madres en cuanto a la salud física y mental agudizando cuadros que estaban latentes y que en estas situaciones tienden a desencadenarse (37).

**La convivencia.** Es el fundamento de la condición humana, de esta forma, las personas nacen en un entramado social de relaciones, estos vínculos son fuente de experiencias positivas que impactan directamente al bienestar holístico de la persona; las **relaciones positivas** claramente contribuyen al bienestar psicosocial, actuando como un factor protector de toda noxa o daño, por otro lado, es innegable que los sentimientos positivos que se experimentan disminuyen los trastornos de tipo afectivo, en especial en ciclos en el que la persona es más vulnerable, como lo son las mujeres en la etapa de gestación y puerperio (38).

**El consumo de ciertas sustancias** en el periodo de gestación puede ser dañino para el desarrollo fetal y su posterior viabilidad neonatal; las mujeres embarazadas que ingieren por ejemplo alcohol – sustancia de carácter social, ya que, esta se consume libremente en cualquier reunión- pone en serio riesgo al feto, ya que, redundara negativamente en el crecimiento fetal, esto debido a que el alcohol causa muerte celular y disminución de la proliferación; así, la vulnerabilidad es alta ya que el daño no solo es estructural sino el fisiológico (39). Ahora, específicamente con el cuadro depresivo, se debe descartar el uso y abuso de sustancias, esto recomendado por la Asociación Americana de Psiquiatría (40).

#### **2.1.4. La Depresión**

El organismo rector de la salud a nivel mundial explica a la depresión como trastorno mental ha resurgido con mayor fuerza en la última década, causando cuadros afectivos aún más severos que los de antaño, además, se ha visto una casuística de síntomas físicos y cognitivos; por otro lado, la depresión primaria se está presentando con mayor frecuencia alcanzando incluso a la prevalencia de la secundaria, depresión que se encontraba ligada a enfermedades base de carácter terminal o crónico (1).

La depresión es caracterizada por un humor trastocado y/o disfuncional, además el síntoma cardinal es la anhedonia la cual se observa en el comportamiento, con una clara falta de actividad física y psicosocial, en el caso concreto de la tristeza ésta siempre ha sido ligada a la depresión, sin embargo, este signo puede acompañar a más cuadros afectivos y no solo forma parte de la clínica de la depresión. Sin embargo, cabe mencionar que la tristeza tiene ciertas características en un cuadro clínico depresivo, y es que, esta se diferencia porque se ha intensificado de tal manera que es la emoción que predomina por sobre las otras, con claras crisis de llanto incontrolable y hasta exagerado, por supuesto, esto en la intimidad, ya que en el entorno y frente a los demás la tristeza patológica se expresa con otro tipo de emociones (41).

La morbilidad que este trastorno mental causa es alto y hasta complejo, ya que, no solo afecta psicológicamente a la persona, sino que se traslada a las dimensiones físicas y sociales, hay quienes incluso dicen que llega a afectar la dimensión espiritual, así, en la atención primaria la discapacidad “psiquiátrica” es debido directamente a esta causa (2).

#### **2.1.5. Depresión postparto**

La vida de la mujer está compuesta por una serie de periodos significativos, uno de ellos es el hecho de ser madre, en el que se cumple con la gestación, el parto y el puerperio; todos estos procesos generan modificaciones psicobiológicas, los que requieren de ajustes neuroendocrinos y de los roles sociales, adicionalmente, implica la autoaceptación de la nueva identidad, de ser madre (42).

La adaptación psicológica de la mujer que ha sido madre es relevante en el periodo de la maternidad, ya que, muchas madres suelen experimentar serios problemas psicológicos debido a estresores propios de la vivencia materna y de los cambios neuro bioquímicos que acarrea esta condición. Estas mujeres dada su condición están expuestas a ciertos trastornos que son frecuentes en el periodo perinatal como el cuadro clínico conocido como Baby Blues, la misma depresión postparto y hasta la psicosis puerperal, entidades que pueden enmascarse dentro del complejo sintomatológico puerperal, de esta forma, estas entidades pueden pasar desapercibidas dado los cambios propios de la maternidad (43).

Las mujeres en la etapa de gestación tienden a imaginar a su futuro bebe, esto forma parte del gran repertorio de sentimientos que se experimenta, no obstante, el no poder soñar al bebe implica la presencia de sentimientos ambivalentes o más bien negativos con la condición materna; frecuentemente esta menor capacidad de fantasear es un indicio temprano de depresión (44).

La depresión postparto es una entidad indistinta de la depresión que el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales argumenta, no obstante, su presencia en el tiempo póstumo al parto es crucial, los expertos explican que los picos que aparecen y se mantienen hacia la decimosegunda semana del puerperio y que usualmente se agravan es una señal de la instalación de la patología (45).

Este trastorno que presenta síntomas típicos de un estado de ánimo disgregado, se puede observar en mujeres que han sido madres y que cursan el puerperio hacia la cuarta semana, pudiendo extenderse hasta el primer año posterior al parto. Se sostiene que los síntomas tienden a hacer picos más altos a las 8 semanas, bajando la intensidad con el tiempo; las perturbaciones que se instalan en la madre pueden alcanzar al neonato, en el sentido de que, puede haber dificultades para conectar física y emocionalmente con él recién nacido (46).

Existe una variación de los síntomas que afectan diferentes dimensiones, por lo que, se experimenta disturbios en el ánimo, entendiendo a este como la forma como se siente

una persona, en general se puede decir que el disfrute ya sea objetivo y/o subjetivo va de bajada o hasta puede desaparecer; también existe dificultades conductuales que se objetivan en la incapacidad para funcionar socialmente de manera adecuada y asertiva, cuestión que nos lleva a la manera de funcionar como madre, para esto recordemos que ser madre engloba sentimientos que deben estar en concordancia con las conductas, por lo que, las afectadas pueden no disfrutar el hecho de ser madres ni al neonato, más bien, pueden sentir enojo, culpa, menosprecio hasta desprecio las cuales llevan a conductas autolesivas y hetero lesivas, cuando los síntomas se han tornado en graves (47).

El ser madre conlleva a una serie de cambios y responsabilidades para el neonato, de esta forma, cuando el embarazo no es deseado surgen conflictos de intereses personales, ya que las aspiraciones personales y necesidades de realización se ven realmente truncadas, esta condición lleva a rechazar la gestación y su desarrollo, claramente la ambivalencia se tornara en conflictos emocionales que podrían llevar a patologías de índole mental, que no sólo impactarán en la madre sino también en él bebe (48).

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

**Depresión postparto.** Cuadro clínico relacionado al puerperio que conlleva a manifestaciones negativas del afecto, con evidente desregulación de las emociones y conductas hacia uno mismo o hacia el recién nacido (49).

**Factores de riesgo.** Condiciones de la persona que se relacionan con la probabilidad de presentar resultados adversos; en salud estas condiciones tienen que ver con una mayor morbilidad y/o mortalidad de la persona; en el embarazo estas condiciones ponen en peligro real o potencial la salud y/o vida de la madre o el feto (22).

**Mujeres puérperas.** Las que se encuentran dentro del lapso de tiempo de 6 semanas postparto y experimentan procesos involutivos y reparativos en especial en el aparato reproductor y genital femenino, además, de aquellas modificaciones a nivel psicológico que les permite crear lazos con el nuevo ser; no obstante, pueden darse enfermedades

no solo gineco obstétricas sino de orden mental que pueden entorpecer la unión madre-recién nacido (50).

## **2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existen factores de riesgo relacionado con la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

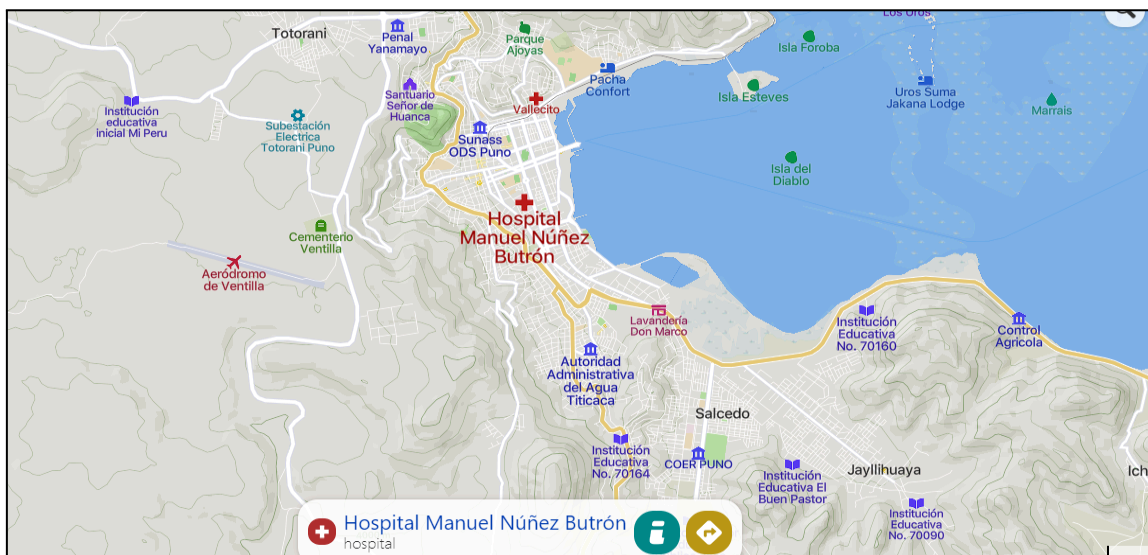
1. Existe riesgo de depresión postparto en las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024.
2. Existen factores gineco obstétricos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.
3. Existen factores psicológicos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.
4. Existen factores sociales relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Servicio de Ginecología del Hospital Manuel Núñez Butrón, ubicado en la avenida El Sol N°1022, en la ciudad de Puno. Este hospital, principal establecimiento de referencia en salud de la región, brinda atención médica especializada a la población puneña las 24 horas del día, destacándose por su enfoque en la calidad, calidez, respeto y eficiencia. Cuenta con personal capacitado y equipamiento moderno con tecnología de última generación, lo que lo posiciona como una institución clave de la región.



**Figura 01:** Ubicación del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

## 3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

### 3.2.1. Población

La población considerada en este estudio está compuesta por 150 mujeres puérperas que, de acuerdo con los registros mensuales del Servicio de Ginecología del Hospital Manuel Núñez Butrón, recibieron atención médica durante los meses de abril y mayo del 2024, tiempo establecido para la investigación. Estos datos han sido proporcionados por la Unidad de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno, que centraliza y valida la información de los establecimientos de salud de la región.

**Fuente:** Unidad de Estadística e Informática - DIRESA PUNO.

### 3.2.2. Muestra

Aplicando la fórmula:

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

**n** = Es el tamaño de la muestra

**N** = Es el tamaño de la Población

**Z** = Es el nivel de confianza (1.96, es decir, 95% de Confianza)

**e** = Es la precisión o el error (5% de error)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

Donde:

**N**= 150

**Z**=1.96

**e**=0.05

**p**= 0.5

**q**= 0.5

$$n = \frac{150 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (150-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{144.06}{1.33}$$

$$n = 108$$

Finalmente, la muestra aleatoria indica que está constituida por 108 mujeres puérperas del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo 2024.

### 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de Inclusión:

- Puérperas que deseen participar en la Investigación.
- Puérperas mayores de 18 años.
- Puérperas que estén orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Puérperas que hayan dado a luz en el Hospital Manuel Nuñez Butron.

#### Criterio de Exclusión:

- Puérperas que no desean participar en la investigación.
- Puérperas menores de 18 años.
- Puérperas en estado de inconsciencia.
- Puérperas que hayan dado a luz en otro Hospital

### 3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS

El presente trabajo es un estudio observacional ,analítico ,corte transversal.

- **Observacional** porque no presentó intervención o no se manipularon variables.
- **Analítico** porque busca establecer una relación causa efecto entre dos variables.
- **Transversal** porque la evaluación será un momento específico y determinado de tiempo.

#### 3.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** Para la recolección de los datos se utilizó la Encuesta.

**Instrumento:** Para el presente trabajo de Investigación se utilizó el cuestionario como instrumento.

**Para la variable Factores de riesgo:**

**Formulario sobre Factores de Riesgo:** Fue diseñado por la investigadora Atencia SM (46) para la Tesis de investigación: Factores de riesgo para la depresión posparto en madres atendidas en un hospital público de Lima; el mismo que fue estructurado en cuatro áreas bien definidas, la primera corresponde a las características generales, la segunda área presenta los factores gineco obstétricos, la tercera, los factores psicológicos y la cuarta, los factores sociales de la mujer en etapa de puerperio.

**Para la variable Depresión Postparto:**

**Test de edimburgo:** La prueba consta de ítems autoadministrados, cada una con 4 opciones de respuesta; las opciones se puntúan de 0 a 3 en función de la gravedad de los síntomas, de forma que la puntuación al final de la prueba oscila entre 0 y 30, que varía según los minutos.

Esta escala mide la intensidad de los síntomas depresivos; 5 preguntas se refieren a disforia, 2 a ansiedad, 1 a culpa, 1 a ideación suicida y 1 a falta de atención.

Según los resultados obtenidos, las puérperas se clasificaron en tres grupos:

- EPDS menor que 10: sin riesgo de depresión posparto
- EPDS 10 - 12: puntaje límite para riesgo de depresión
- EPDS mayor o igual a 13: puntaje indicador de probable depresión

El cuestionario de Escala Depresión de Edimburgo para Embarazo y Postparto, se encuentra validado ya que en la actualidad está siendo utilizado por el MINSA.

## **VALIDACIÓN Y FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

**Para la variable Factores de riesgo:**

**Formulario sobre Factores de Riesgo.** Ambas propiedades de este instrumento fueron comprobadas por la investigadora Atencia SM (51).

**Validez.** Se ha probado la validez del Formulario por medio de seis voces expertas quienes emitieron el dictamen de favorable a la aplicación, posteriormente Atencia SM aplicó la Prueba Binomial la cual arrojó concordancia favorable entre las seis voces expertas denotado por  $p < 0.05$ . (Ver Anexo 3)

**Fiabilidad.** En cuanto a esta, Atencia SM realizó el piloteado de 30 encuestados, posteriormente aplicó Kuder de Richardson, el producto de este indica 0,758 el cual se interpretó como excelente confiabilidad. (Ver Anexo 3).

**Para la variable Factores de riesgo:**

**Test de Edimburgo.**

**Validez.** Se trata de una prueba utilizada para diagnosticar la depresión postparto; a nivel internacional cuenta con una especificidad del 78% y una sensibilidad del 86%, a nivel nacional Masías y Arias (52) le conmutaron validez de constructo a través de prueba Keiser Meyer Olkin cuyo resultado de 0.860 indica una alta validez, para la validez de contenido se aplicó r de Pearson obteniéndose valores entre 0,373 a 0,801 lo que implica una alta concordancia entre los ítems. (Ver Anexo 4)

**Fiabilidad.** Así mismo, Masías y Arias (52) le concedieron una confiabilidad a través de alfa de Cronbach cuyo resultado de 0.853 indica una alta fiabilidad. (Ver Anexo 4).

### 3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

#### 3.4.1. Variable Independiente

##### Factores de riesgo

- **Definición operacional.** Variable que se medirá por medio del Formulario sobre factores de riesgo.
- **Definición conceptual.** Características que predisponen a padecer de enfermedades

#### 3.4.2. Variable Dependiente

##### Depresión postparto

- **Definición operacional.** Variable que se medirá por medio del Test de Edimburgo
- **Definición conceptual.** Estatus afectivo que se caracteriza por alteraciones afectivo-emocionales en la etapa postparto.

### 3.4.3. Operacionalización de variables

| Variables                                       | Dimensiones           | Indicadores              | Nivel de medición | Unidad de medida | Valor |         |      |     |      |     |
|---|-----------------------|--------------------------|-------------------|------------------|-------|---------|------|-----|------|-----|
| <b>Independiente</b><br><b>Factor de riesgo</b> | Factores Gineco       | • Aborto                 | Nominal           | · SI             | · 1   |         |      |     |      |     |
|   |                       | • Hospitalización        |                   | · No             | · 0   |         |      |     |      |     |
|   | Factores Obstétricos  | • Cesárea                | Nominal           | · SI             | · 1   |         |      |     |      |     |
|   |                       | • Control prenatal       |                   |                  |       |         |      |     |      |     |
|   | • Lactancia materna   |                          |                   |                  |       |         |      |     |      |     |
|   | Factores Psicológicos | • Violencia              |                   |                  |       | Nominal | · SI | · 1 |      |     |
|   |                       | • Tristeza               |                   |                  |       |         |      |     | · No | · 0 |
|   |                       | • Ansiedad               |                   |                  |       |         |      |     |      |     |
|   |                       | • Culpa                  |                   |                  |       |         |      |     |      |     |
|   |                       | • Falta de concentración |                   |                  |       |         |      |     |      |     |
| • Dificultades en la crianza                    |                       |                          |                   |                  |       |         |      |     |      |     |
| • Tipo de embarazo                              |                       |                          |                   |                  |       |         |      |     |      |     |
| • Síntomas de depresión                         |                       |                          |                   |                  |       |         |      |     |      |     |
| • Miedo   |                       |                          |                   |                  |       |         |      |     |      |     |
| • Relaciones familiares y de pareja             |                       |                          |                   |                  |       |         |      |     |      |     |
| • Apoyo emocional                               |                       |                          |                   |                  |       |         |      |     |      |     |

|                    |                     |  |         |  |   |
|--------------------|---------------------|--|---------|--|---|
|                    | Factores Sociales   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Situación laboral</li> <li>Situación económica</li> <li>Situación conyugal</li> <li>Hábitos</li> </ul>              | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> <li>· SI</li> <li>· No</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 1</li> <li>· 0</li> </ul>                      |
| <b>Dependiente</b> | Trastorno depresivo | <ul style="list-style-type: none"> <li>Disforia</li> <li>Ansiedad</li> <li>Culpabilidad</li> <li>Falta de concentración</li> <li>Ideas suicidas</li> </ul> | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sin depresión</li> <li>Riesgo</li> <li>Depresión</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10</li> <li>• 10-12</li> <li>• ≥ 13</li> </ul> |

### 3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El procedimiento de recolección de datos se dio mediante el llenado de las encuestas, previamente consultado a la base de datos y con autorización de las Licenciadas a cargo del Servicio de Ginecología, se tomaron en cuenta a las puérperas atendidas en el periodo de abril y mayo 2024, una vez que se procedió con la recolección de datos, se prosiguió a ingresarlos a Excel versión 21 desde donde se exportó al software IBM-27.

El análisis estadístico implicó la prueba de normalidad por medio de **Kolmogorov-Smirnov** ( $n > 50$ ) cuyo resultado mostró valores de significancia menores a 0.05 para todas las variables analizadas, lo que indica que ninguna sigue una distribución normal. Este resultado indica la no normalidad de los datos y confirma que las variables no tienen una distribución paramétrica, lo que justifica el uso de métodos estadísticos no paramétricos, como el coeficiente de correlación de **Spearman** para analizar las relaciones entre las variables. Finalmente, la presentación se realizó por medio de tablas de contingencia y la representación gráfica se realizó por medio de los diagramas de barras.

## CAPÍTULO IV

### EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS PARA FACTORES RELACIONADO A LA DEPRESIÓN

##### POSTPARTO

**Objetivo general:** Determinar los factores de riesgo relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron, Puno 2024.

**Tabla 01:** Correlaciones de Spearman entre Factores de Riesgo y Depresión Postparto.

| Factores de riesgo |                             | Depresión Posparto |              |
|--------------------|-----------------------------|--------------------|--------------|
|                    |                             | Coeficiente de     |              |
|                    |                             | correlación        | <b>,402</b>  |
|                    |                             | Sig. (bilateral)   | ,000         |
|                    | Factores Gineco obstétricos | N                  | 108          |
|                    |                             | Coeficiente de     |              |
| Rho de             |                             | correlación        | <b>,214</b>  |
| Spearman           |                             | Sig. (bilateral)   | ,000         |
|                    | Factores Psicológicos       | N                  | 108          |
|                    |                             | Coeficiente de     |              |
|                    |                             | correlación        | <b>-,097</b> |
|                    |                             | Sig. (bilateral)   | ,000         |
|                    | Factores Sociales           | N                  | 108          |

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron, Puno 2024.

La Tabla 1 muestra que los factores gineco-obstétricos muestran una correlación positiva moderada ( $r=0.402$ ,  $p=0.000$ ), lo que indica que estos factores tienen una relación significativa con la depresión postparto en las mujeres puérperas estudiadas. Es fundamental considerar que, aunque los factores obstétricos influyen, su impacto puede variar dependiendo del contexto social y cultural de las pacientes. Al contrastar estos resultados con estudios previos a nivel internacional y nacional se encuentra que varios investigadores encontraron relación significativa dado  $p<0,05$ , entre los cuales podemos mencionar a Gonzales (17), Pedraza(20), Rodriguez y Roncal (12), Delgado (13), Zuzunaga (21), Choque (14) y Sosa (15).

En relación con los factores psicológicos, se encontró una correlación positiva débil ( $r=0.214$ ,  $p=0.000$ ), lo que implica que estos factores también son significativos, aunque con menor impacto que los gineco-obstétricos. Este hallazgo enfatiza la importancia de fortalecer la salud mental y las redes de apoyo durante el puerperio. Sin embargo, en comparación con otros estudios, el efecto en esta muestra parece menos pronunciado, lo que podría indicar una diferencia en la percepción del apoyo o en la detección de síntomas depresivos. Los investigadores Gonzales (17), Pedraza (20), Rodriguez y Roncal (12) y Sosa (15) apoyan los resultados aquí expuestos, y es que, todos encontraron relación significativa entre el factor psicológico y la depresión postparto en mujeres puérperas denotado por  $p<0,05$ .

Por último, los factores sociales muestran una correlación negativa muy débil ( $r=-0.097$ ,  $p=0.000$ ), lo cual refleja que su influencia es mínima en la relación con la depresión postparto. En este caso, la ausencia de una asociación fuerte podría explicarse por una red social más sólida o por un acceso a recursos comunitarios que mitigan el impacto de los factores sociales en la muestra analizada. No obstante, para Pedraza (20) y Choque (14) los factores sociales si se asocian con depresión postparto en mujeres puérperas, esto puede responder a las diferencias sociales del grupo de mujeres participantes, dado que las realidades sociales no son las mismas, ni siquiera en una misma región o país.

Los resultados obtenidos responden al objetivo general al identificar que los factores gineco-obstétricos tienen la mayor relación con la depresión postparto, seguidos por los factores psicológicos con un impacto menor, mientras que los factores sociales muestran una influencia mínima. Estos hallazgos permiten comprender mejor los riesgos asociados, proporcionando información clave para la prevención e intervención en las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón.

#### 4.2. RESULTADOS PARA NIVEL DE DEPRESIÓN POSTPARTO

**Objetivo específico 1:** Identificar el nivel de depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024.

**Tabla 02:** Depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024.

| Depresión postparto     | n   | %      |
|-------------------------|-----|--------|
| Sin riesgo de depresión | 29  | 26,9%  |
| Riesgo de depresión     | 69  | 63,9%  |
| Probable depresión      | 10  | 9,2%   |
| Total                   | 108 | 100,0% |

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno 2024.

En la Tabla 2, se observa que el 63.9% de las mujeres puérperas evaluadas en el Hospital Manuel Núñez Butrón se encuentran en riesgo de desarrollar depresión postparto, lo que refleja la presencia de síntomas asociados con esta condición y sugiere que un porcentaje considerable podría requerir atención psicológica o psiquiátrica. Además, un 9.2% presenta indicios de probable depresión, lo que indica la necesidad de una evaluación clínica más detallada. Por otro lado, el 26.9% de las participantes no muestra signos de depresión postparto, lo que sugiere que este grupo mantiene una salud mental adecuada durante el postparto. Estos resultados son consistentes con la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, utilizada como herramienta de tamizaje,

aunque no como diagnóstico definitivo. Comparado con otros estudios nacionales, como el de Rodríguez y Roncal (2021), que reportaron un 54.11% de prevalencia en Lima, los hallazgos de este estudio muestran una prevalencia más alta. Sin embargo, en investigaciones internacionales, como las de González et al. (2019) en Cuba (13.6%) y Lugo (2019) en México (30.1%), se reporta una prevalencia más baja, lo que podría estar relacionado con factores socioeconómicos y el acceso a servicios de salud mental. Estas diferencias subrayan la importancia de contextualizar los resultados y considerar los factores locales en la prevalencia de la depresión postparto.

Los resultados obtenidos responden al objetivo específico al evidenciar que el 63.9% de las mujeres puérperas evaluadas están en riesgo de desarrollar depresión postparto, mientras que un 9.2% presenta indicios de probable depresión y un 26.9% no muestra signos de la condición. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones oportunas para prevenir complicaciones en la salud mental postparto. La comparación con estudios previos sugiere que la prevalencia en esta población es mayor que en otras regiones, lo que resalta la influencia de factores locales en la manifestación de la depresión postparto.

#### **4.3. RESULTADOS PARA FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS Y DEPRESIÓN POSTPARTO**

**Objetivo específico 2:** Identificar los factores gineco obstétricos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.

**Tabla 03:** Factores gineco obstétricos y depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el hospital Manuel Nuñez Butrón Puno.2024.

| Factores gineco obstétricos |  | Depresión Posparto          |              |
|-----------------------------|--|-----------------------------|--------------|
| Rho                         | de                                       | Coefficiente de correlación | <b>,378</b>  |
| Spearman                    | <b>Aborto previo</b>                     | Sig. (bilateral)            | 0            |
|                             |  | N                           | 108          |
|                             | <b>Hospitalización</b>                   | Coefficiente de correlación | <b>,499</b>  |
|                             |  | Sig. (bilateral)            | 0            |
|                             |  | N                           | 108          |
|                             | <b>Más de 6 controles prenatales</b>     | Coefficiente de correlación | <b>-,026</b> |
|                             |  | Sig. (bilateral)            | ,791         |
|                             |  | N                           | 108          |
|                             | <b>Cesárea</b>                           | Coefficiente de correlación | <b>,547</b>  |
|                             |  | Sig. (bilateral)            | 0            |
|                             |  | N                           | 108          |
|                             | <b>Dificultad para lactancia materna</b> | Coefficiente de correlación | <b>-,185</b> |
|                             |  | Sig. (bilateral)            | ,055         |
|                             |  | N                           | 108          |

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.

La tabla 3 muestra que el antecedente de aborto previo presenta una correlación positiva moderada ( $r=0.378$ ,  $p=0.000$ ), lo que sugiere que haber experimentado un aborto, aumenta el riesgo de depresión postparto. Este hallazgo coincide con lo reportado por Morales et al. (2020), quienes describen que la pérdida gestacional genera un impacto emocional significativo y puede predisponer a trastornos psicológicos posteriores,

especialmente en contextos de estrés elevado. Teóricamente, el aborto puede ser un evento traumático que activa factores de vulnerabilidad emocional, lo que resalta la necesidad de proporcionar un adecuado apoyo psicológico a las mujeres con este antecedente.

La hospitalización durante el embarazo muestra la correlación más alta en este análisis ( $r=0.499$ ,  $p=0.000$ ), indicando una relación fuerte entre este factor y la depresión postparto. Situaciones que demandan hospitalización, como complicaciones obstétricas o enfermedades durante el embarazo, pueden aumentar el estrés materno, como señalan Pérez y Valdés (2019), quienes encontraron que la hospitalización prolongada duplica el riesgo de depresión postparto. Este resultado subraya la importancia de implementar estrategias que reduzcan el estrés asociado a la hospitalización, como el acompañamiento familiar o la intervención psicológica temprana, para minimizar su impacto emocional.

Por otro lado, el hecho de haber tenido más de seis controles prenatales muestra una correlación negativa muy débil ( $r=-0.026$ ,  $p=0.791$ ) y no significativa, lo que indica que este factor no tiene una relación relevante con la depresión postparto en esta muestra. Este resultado se diferencia de lo descrito por García y Torres (2021), quienes mencionaron que un mayor número de controles prenatales mejora la preparación y reduce la ansiedad materna. Sin embargo, este contraste podría deberse a la calidad de los controles prenatales o a diferencias en el acceso y percepción del cuidado médico entre las participantes de los estudios.

La dificultad para la lactancia materna presenta una correlación negativa débil ( $r=-0.185$ ,  $p=0.055$ ), no alcanzando significancia estadística. Aunque algunos estudios, como el de Rojas et al. (2022), han encontrado que las dificultades en la lactancia pueden aumentar el riesgo de depresión postparto al generar sentimientos de frustración y culpa, este resultado podría reflejar que en la muestra analizada otros factores tienen un mayor peso en la predisposición a la depresión. Esto sugiere la necesidad de explorar más a fondo el contexto de apoyo y educación en lactancia dentro de este grupo.

Los resultados obtenidos responden al objetivo específico al identificar que los factores gineco-obstétricos con mayor relación a la depresión postparto son el antecedente de aborto previo ( $r=0.378$ ,  $p=0.000$ ) y la hospitalización durante el embarazo ( $r=0.499$ ,  $p=0.000$ ), lo que sugiere que experiencias adversas durante la gestación aumentan significativamente el riesgo de desarrollar la condición. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos que destacan el impacto emocional de la pérdida gestacional y el estrés asociado a la hospitalización. En contraste, factores como la cantidad de controles prenatales y la dificultad para la lactancia no mostraron una relación significativa, lo que indica que su influencia podría estar mediada por otros aspectos del contexto materno.

#### **4.4. RESULTADOS PARA FACTORES PSICOLÓGICOS Y DEPRESIÓN POSTPARTO**

**Objetivo específico 3:** Establecer los factores psicológicos relacionados a la depresión postparto en mujeres púerperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.

**Tabla 04:** Factores psicológicos y depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el hospital Manuel Nuñez Butrón Puno.2024.

| <b>Factores psicológicos</b> |   | <b>Depresión Posparto</b>               |
|------------------------------|---|---|
| Rho de Spearman              | <b>Violencia verbal</b>                 | Coeficiente de correlación <b>,512</b>  |
|                              |   | Sig. (bilateral) ,000                   |
|                              |   | N 108                                   |
|                              | <b>Sensación de tristeza</b>            | Coeficiente de correlación <b>,437</b>  |
|                              |   | Sig. (bilateral) ,000                   |
|                              |   | N 108                                   |
|                              | <b>Sensación de ansiedad</b>            | Coeficiente de correlación <b>-,037</b> |
|                              |   | Sig. (bilateral) ,706                   |
|                              |   | N 108                                   |
|                              | <b>Sensación de culpa</b>               | Coeficiente de correlación <b>-,044</b> |
|                              |   | Sig. (bilateral) ,653                   |
|                              |   | N 108                                   |
|                              | <b>Falta de concentración</b>           | Coeficiente de correlación <b>,035</b>  |
|                              |   | Sig. (bilateral) ,721                   |
|                              |   | N 108                                   |
|                              | <b>Dificultad en el cuidado del RN</b>  | Coeficiente de correlación <b>,395</b>  |
|                              |   | Sig. (bilateral) ,000                   |
|                              |   | N 108                                   |
| <b>Embarazo planificado</b>  | Coeficiente de correlación <b>-,251</b> |   |
|                              | Sig. (bilateral) ,009                   |   |
|                              | N 108                                   |   |
| <b>Embarazo deseado</b>      | Coeficiente de correlación <b>,035</b>  |   |
|                              | Sig. (bilateral) ,696                   |   |

|                                  |                              |              |
|----------------------------------|------------------------------|--------------|
|                                  | N                            | 108          |
| <b>Depresión. previo</b>         | Coeficiente de correlación   | <b>,167</b>  |
|                                  | Sig. (bilateral)             | ,083         |
|                                  | N                            | 108          |
| <b>Sensación de miedo</b>        | Coeficiente de correlación   | <b>,106</b>  |
|                                  | Sig. (bilateral)             | ,275         |
|                                  | N                            | 108          |
| <b>Buena relación familiares</b> | c/Coeficiente de correlación | <b>,160</b>  |
|                                  | Sig. (bilateral)             | ,097         |
|                                  | N                            | 108          |
| <b>Familiar con depresión</b>    | Coeficiente de correlación   | <b>,073</b>  |
|                                  | Sig. (bilateral)             | ,455         |
|                                  | N                            | 108          |
| <b>Buena relación pareja</b>     | c/Coeficiente de correlación | <b>,030</b>  |
|                                  | Sig. (bilateral)             | ,455         |
|                                  | N                            | 108          |
| <b>Apoyo emocional</b>           | Coeficiente de correlación   | <b>-,681</b> |
|                                  | Sig. (bilateral)             | ,000         |
|                                  | N                            | 108          |

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.

Tal como se muestra en la tabla 4, en lo concerniente a la violencia verbal muestra una correlación positiva fuerte ( $r=0.512$ ,  $p=0.000$ ), lo que indica que las mujeres que experimentan este tipo de violencia tienen una mayor predisposición a desarrollar depresión postparto. Estudios como el de Gómez y Rodríguez (2020) sugieren que la violencia verbal perpetúa un entorno de inseguridad emocional y aislamiento, lo que incrementa la vulnerabilidad psicológica de las mujeres puérperas. Este resultado

subraya la urgencia de implementar políticas para detectar y prevenir la violencia durante la atención prenatal.

La sensación de tristeza, con una correlación positiva significativa ( $r=0.437$ ,  $p=0.000$ ), confirma que este factor es un síntoma central en el desarrollo de la depresión postparto. Ramos et al. (2021) señalan que la tristeza persistente genera un ciclo de aislamiento y falta de motivación que empeora la condición emocional de las madres, especialmente en ausencia de apoyo familiar. Este hallazgo refuerza la necesidad de monitorear las emociones negativas desde el embarazo.

La sensación de ansiedad ( $r=-0.037$ ,  $p=0.706$ ), la sensación de culpa ( $r=-0.044$ ,  $p=0.653$ ) y la falta de concentración ( $r=0.035$ ,  $p=0.721$ ) no muestran relaciones significativas con la depresión postparto en este estudio. Aunque investigaciones como las de Londoño y Paredes (2019) sugieren que estos factores pueden influir en contextos específicos, en esta población los resultados reflejan que su impacto es limitado, probablemente debido a características culturales o de apoyo local.

La dificultad en el cuidado del recién nacido tiene una correlación moderada y positiva ( $r=0.395$ ,  $p=0.000$ ), lo que sugiere que las madres que experimentan dificultades percibidas en el cuidado del bebé tienen mayor riesgo de depresión. Martínez y López (2020) argumentan que este factor está asociado con la inseguridad y la falta de experiencia, particularmente en madres primerizas, destacando la importancia de la educación perinatal.

El embarazo planificado ( $r=-0.251$ ,  $p=0.009$ ) aparece como un factor protector contra la depresión postparto, mientras que el embarazo deseado ( $r=0.035$ ,  $p=0.696$ ) no muestra significancia en esta población. Esto concuerda con García et al. (2022), quienes señalan que la planificación brinda estabilidad y reduce la incertidumbre asociada al cuidado materno, a diferencia del deseo subjetivo que puede no estar vinculado con la preparación emocional.

La depresión previa ( $r=0.167$ ,  $p=0.083$ ) y la sensación de miedo ( $r=0.106$ ,  $p=0.275$ ) tienen correlaciones positivas pero no significativas, indicando que, aunque estos

factores son importantes según la literatura, en esta población no tienen un impacto relevante. La buena relación con familiares ( $r=0.160$ ,  $p=0.097$ ) y con la pareja ( $r=0.030$ ,  $p=0.455$ ) también presentan correlaciones débiles y no significativas, lo que sugiere que el apoyo emocional y funcional de estas relaciones puede no ser suficiente por sí mismo para prevenir la depresión.

El apoyo emocional, con una fuerte correlación negativa ( $r=-0.681$ ,  $p=0.000$ ), destaca como el principal factor protector. Fernández y Silva (2021) destacan que las redes de apoyo reducen significativamente el estrés en el postparto, mejorando la estabilidad emocional de las madres. Esto resalta la importancia de fomentar entornos positivos en las relaciones cercanas para reducir el riesgo de depresión.

Finalmente, factores como la presencia de familiares con depresión ( $r=0.073$ ,  $p=0.455$ ) y el historial de violencia psicológica (aunque no evaluado directamente en este estudio) sugieren que los antecedentes familiares y personales tienen un impacto menor en comparación con las dinámicas interpersonales actuales.

Los resultados obtenidos permiten responder al objetivo específico al identificar que los factores psicológicos con mayor relación con la depresión postparto son la violencia verbal ( $r=0.512$ ,  $p=0.000$ ), la sensación de tristeza ( $r=0.437$ ,  $p=0.000$ ) y la dificultad en el cuidado del recién nacido ( $r=0.395$ ,  $p=0.000$ ), evidenciando que las experiencias emocionales negativas y los desafíos en la maternidad aumentan el riesgo de depresión. Por otro lado, el embarazo planificado ( $r=-0.251$ ,  $p=0.009$ ) y el apoyo emocional ( $r=-0.681$ ,  $p=0.000$ ) se destacan como factores protectores, reduciendo significativamente la probabilidad de desarrollar la condición. Factores como la ansiedad, la culpa y la relación familiar no mostraron una asociación significativa, lo que sugiere que su influencia es menos relevante en esta población. Estos hallazgos resaltan la importancia de detectar signos de violencia y tristeza, así como de fortalecer las redes de apoyo para prevenir la depresión postparto..

#### 4.5. RESULTADOS PARA FACTORES SOCIALES Y DEPRESIÓN POSTPARTO

**Objetivo específico 4:** Establecer los factores sociales relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.

**Tabla 05:** Factores sociales y depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el hospital Manuel Nuñez Butrón Puno.2024.

| Factores sociales |                           | Depresión Posparto |              |
|-------------------|---------------------------|--------------------|--------------|
|                   |                           | Coeficiente de     |              |
|                   |                           | correlación        | <b>,148</b>  |
|                   | <b>Cuenta con</b>         | Sig. (bilateral)   | ,132         |
|                   | <b>trabajo</b>            | N                  | 108          |
|                   |                           | Coeficiente de     |              |
|                   |                           | correlación        | <b>-,083</b> |
|                   |                           | Sig. (bilateral)   | ,394         |
|                   | <b>Pareja con trabajo</b> | N                  | 108          |
|                   |                           | Coeficiente de     |              |
|                   |                           | correlación        | <b>-,026</b> |
| Rho de Spearman   | <b>Apoyo económico</b>    | Sig. (bilateral)   | ,791         |
|                   | <b>pareja</b>             | N                  | 108          |
|                   | <b>Convivencia</b>        | Coeficiente de     |              |
|                   |                           | correlación        | <b>-,026</b> |
|                   |                           | Sig. (bilateral)   | ,791         |
|                   |                           | N                  | 108          |
|                   | <b>Apoyo</b>              | Coeficiente de     |              |
|                   | <b>economico</b>          | correlación        | <b>-,185</b> |
|                   | <b>familiar</b>           | Sig. (bilateral)   | ,055         |

|                              |                            |             |
|------------------------------|----------------------------|-------------|
|                              | N                          | 108         |
| <b>Consumo de sustancias</b> | Coeficiente de correlación | de<br>-,068 |
|                              | Sig. (bilateral)           | ,482        |
|                              | N                          | 108         |

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres púerperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.

Conforme se aprecia en la tabla 5, el hecho de que la mujer cuente con trabajo muestra una correlación positiva pero no significativa con la depresión postparto ( $r=0.148$ ,  $p=0.132$ ). Aunque estudios previos, como el de García y López (2020), han señalado que el empleo puede actuar como un factor protector al mejorar la autoestima y la independencia económica, en este caso, los resultados sugieren que su efecto podría depender de la calidad del trabajo o del balance entre las responsabilidades laborales y maternas.

El empleo de la pareja no presenta una relación significativa con la depresión postparto ( $r=-0.083$ ,  $p=0.394$ ), lo que contrasta con investigaciones como las de Martínez y Sánchez (2021), que señalan que el empleo estable de la pareja reduce el estrés financiero. En este contexto, es posible que otros factores relacionados con el apoyo emocional o la convivencia sean más relevantes que el estado laboral de la pareja.

El apoyo económico de la pareja ( $r=-0.026$ ,  $p=0.791$ ) y la convivencia ( $r=-0.026$ ,  $p=0.791$ ) tampoco muestran una correlación significativa. Esto sugiere que, aunque son aspectos importantes para la estabilidad familiar, en este estudio no se perciben como determinantes para la salud mental en el posparto, probablemente debido a que el apoyo emocional y otros factores interpersonales tienen un peso mayor en la percepción de bienestar.

El apoyo económico familiar tiene una correlación negativa moderada ( $r=-0.185$ ,  $p=0.055$ ), lo que indica que, aunque no alcanza significancia estadística, podría ser un

factor protector para las madres en situación de vulnerabilidad. Este hallazgo concuerda parcialmente con investigaciones como la de Fernández y Paredes (2022), quienes señalan que el apoyo económico familiar disminuye la carga financiera y contribuye a reducir el estrés asociado al cuidado del recién nacido.

El consumo de sustancias muestra una correlación negativa débil y no significativa ( $r=-0.068$ ,  $p=0.482$ ), lo que implica que, en esta población, este factor no representa un riesgo relevante para la depresión postparto. Sin embargo, investigaciones como la de López y García (2019) han encontrado que el consumo de sustancias puede agravar condiciones emocionales en otros contextos, lo que sugiere la importancia de seguir monitoreando este factor en futuras investigaciones.

Los resultados obtenidos permiten responder al objetivo específico al identificar que ninguno de los factores sociales tiene relación con la depresión postparto, pero el apoyo económico familiar, que muestra una correlación negativa moderada ( $r=-0.185$ ,  $p=0.055$ ), sugiriendo un posible efecto protector, aunque no estadísticamente significativo. En contraste, factores como el empleo de la mujer ( $r=0.148$ ,  $p=0.132$ ), el empleo de la pareja ( $r=-0.083$ ,  $p=0.394$ ), el apoyo económico de la pareja ( $r=-0.026$ ,  $p=0.791$ ) y la convivencia ( $r=-0.026$ ,  $p=0.791$ ) no presentan una relación significativa con la depresión postparto en esta muestra, lo que indica que otros aspectos, como el apoyo emocional, pueden tener un mayor impacto en la salud mental de las madres. Asimismo, el consumo de sustancias no se asocia de manera significativa con la depresión postparto ( $r=-0.068$ ,  $p=0.482$ ), reflejando su baja influencia en esta población. Estos hallazgos destacan la necesidad de considerar el apoyo social y económico dentro de un enfoque integral de atención a las puérperas.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Mediante el coeficiente de correlación de Pearson, se determinó que los factores gineco-obstétricos ( $\rho = 0.402$ ,  $p < 0.05$ ) y psicológicos ( $\rho = 0.214$ ,  $p < 0.05$ ) son los que presentan una mayor relación con la depresión postparto en las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, destacándose los factores gineco-obstétricos como los de mayor influencia.

**SEGUNDA:** Se identificó el nivel de depresión postparto en las mujeres puérperas atendidas en dicho hospital. La mayoría (63,9%) estuvo en riesgo de desarrollar depresión, mientras que un 9,3% evidenció un cuadro de depresión postparto.

**TERCERA:** Se determinó que algunos factores gineco-obstétricos están relacionados con la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el hospital. Entre ellos, se destacan el aborto previo ( $\rho=0,378$ ,  $p=0,000$ ), la hospitalización durante el embarazo ( $\rho=0,499$ ,  $p=0,000$ ) y la cesárea ( $\rho=0,547$ ,  $p=0,000$ ). Estas relaciones fueron positivas, con intensidades entre débil y moderada.

**CUARTA:** Algunos factores psicológicos se relacionaron con la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el hospital. Entre ellos, la violencia verbal ( $\rho=0,512$ ,  $p=0,000$ ), la sensación de tristeza ( $\rho=0,437$ ,  $p=0,000$ ) y la dificultad en el cuidado del bebé ( $\rho=0,395$ ,  $p=0,000$ ), todas con relaciones positivas y débil intensidad. Sin embargo, el embarazo planificado ( $\rho=-0,251$ ,  $p=0,000$ ) y el apoyo emocional ( $\rho=-0,681$ ,  $p=0,000$ ) se relacionaron de manera negativa, con intensidades entre débil y moderada.

**QUINTA.** Los factores sociales analizados no mostraron una relación estadística significativa con la depresión postparto, aunque el apoyo económico familiar ( $r=0.148$ ,

$p=0.132$ ) podría considerarse como un factor con leve relación a la depresión postparto en las mujeres puérperas atendidas en el Manuel Núñez Butron, Puno,

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se recomienda al director del Hospital Manuel Núñez Butrón implemente un modelo de atención que aborde los factores de riesgo gineco-obstétricos y psicológicos asociados a la depresión postparto. Esto debe incluir tamizajes oportunos, seguimiento personalizado y un equipo multidisciplinario (ginecólogos, psicólogos, trabajadores sociales) para garantizar un manejo adecuado de los riesgos detectados.

**SEGUNDA:** Se recomienda que el personal de salud, particularmente el área de Psicología, realice tamizajes regulares con el Test de Edimburgo en todas las puérperas atendidas en el hospital. Además, debe darse prioridad a las mujeres que presentan niveles de riesgo de depresión o cuadros depresivos para intervención inmediata.

**TERCERA:** Se recomienda a las Licenciadas de Enfermería monitorear de forma más cercana a las mujeres con antecedentes de aborto previo, hospitalización durante el embarazo o parto por cesárea, ya que estos factores están relacionados significativamente con la depresión postparto. El seguimiento debe incluir apoyo psicológico y controles regulares para prevenir complicaciones emocionales.

**CUARTA:** También se recomienda a las Licenciadas de Enfermería implementar programas que incluyan espacios seguros para que las puérperas expresen sus emociones. Esto puede incluir sesiones grupales o individuales enfocadas en temas como violencia verbal, manejo de la tristeza y cuidado del bebé. También se debe fomentar el apoyo emocional mediante talleres dirigidos a parejas y familiares.

**QUINTA.** A pesar de que los factores sociales no mostraron relación significativa con la depresión postparto, se recomienda no descuidarlos. Se sugiere coordinar con el jefe de área de Trabajo Social para evaluar las condiciones sociales de las puérperas,

proporcionando apoyo en casos de vulnerabilidad económica, falta de redes de apoyo o dificultades familiares.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [Consultado el 28 febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Médicos Sin Fronteras. Reporte: II Foro Internacional de Salud Mental de Honduras: Violencia y Pandemia: La importancia de la atención en Salud Mental y el Apoyo Psicosocial. Honduras. 2021
3. National Institute of Mental Health. Major Depression [Internet]. 2021. [Consultado 28 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml>
4. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2019 [Consultado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
5. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, Washington, D.C.: OPS; 2018
6. Abebe A, Tesfaw G, Mulat H, Hibdye G, Yohannes K. Postpartum depression and associated factors among mothers in Bahir Dar Town, Northwest Ethiopia. Ann Gen Psychiatry [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de julio de 2024];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6734592/>
7. Premji S, McDonald SW, Metcalfe A, Faris P, Quan H, Tough S, et al. Examining postpartum depression screening effectiveness in well child clinics in Alberta, Canada: A study using the All Our Families cohort and administrative data. Preventive Medicine Reports.2019, 14:100888
8. Genchi F et al. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. Ginecol Obstet Mex. 2021; 89 (12): 927-936.
9. Romero D, Orozco L, Ybarra J, Gracia B. Sintomatología depresiva posparto y factores psicosociales asociados. Rev chil obstet ginecol [Internet].2017 [Consultado

- el 30 de mayo de 2024]; 82(2): 152-162. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000200009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200009&lng=es)
10. García E, Murillo D. Prevalencia de depresión posparto, hospital José carrasco Arteaga, Cuenca. [Tesis de grado] Cuenca: Universidad del Uzuay; 2019. [Consultado el 29 de junio de 2024] Disponible en:  
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9452>
  11. Depression and Bipolar Support Alliance. Depression Statistics [Internet]. 2019 [Consultado el 28 de febrero 2023]. Disponible en  
<https://www.dbsalliance.org/education/depression/statistics/>
  12. Rodríguez GM, Roncal AG. Factores de riesgo asociados a depresión posparto en puérperas atendidas en el puesto de salud Malvinas y centro de salud Imperial Cañete durante el periodo setiembre-diciembre 2021. [Tesis de Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.14138/6286>
  13. Delgado SJ. Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en puérperas atendidas en el hospital II Es salud Cajamarca 2018. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/2868>
  14. Choque LG. Factores relacionados a algunas características depresivas en gestantes del centro de salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa 2019. [Tesis de Médico Cirujano] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8157>
  15. Sosa YS. Factores Asociados a la Depresión Postparto en Mujeres Primíparas que acuden al puesto de Salud Salcedo Puno 2018. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2209>

16. Muñoz KA, Yari CR. Factores de riesgo de depresión postparto. Centro De Salud Lizarzaburu. Riobamba,2021. [Tesis de Psicólogo Clínico]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Disponible en:  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9367>
17. González A, Casado PR, Molero M, Santos RS, López I. Factores asociados a depresión posparto. AMC. [Internet]. 2019 Dic [Consultado el de 2023]; 23(6): 770-779. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6631>
18. Lugo Y, Guerrero RE, López M J. Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna. *Atención Familiar*. [Internet] 2019 [Consultado el de];26(3), 90–94. Disponible en:  
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.3.70033>
19. Loaiza JC, Sánchez JV. Manifestación de depresión postparto en madres durante la hospitalización neonatal. Rev. Duazary. [Internet]. 2019. [Consultado el de].  
Disponible en: <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/3694>
20. Pedraza JA, Toloza KD, Uribe YA. Factores de riesgo asociados a la depresión postparto. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/14937>
21. Zuzunaga M. Factores de riesgo asociados a la depresión Posparto en Puérperas Atendidas en el hospital Santa María del Socorro octubre a noviembre del 2019. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2948>
22. East CE, Biro MA, Fredericks S, Lau R. Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies. Cochrane Data base of Systematic Reviews. 2019 04 01; <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000198.pub>
23. Hu X, Miao M, Bai Y, Cheng N, Ren X. Reproductive Factors and Risk of Spontaneous Abortion in the Jinchang Cohort. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(11): 2444–53.

24. Arvizu S. Efectos psicológicos en mujeres que han pasado por una interrupción del embarazo. Universidad Marista de San Luis de Potosí; 2022.
25. Murillo JL, Vidal EA, López A, Landa E. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un departamento de emergencias. *Psicología y Salud* [Internet] 2022[Consultado el 4 de febrero de 2025]; 32(2): 195-202. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2741/4626>
26. Sun L, Wang S, Li XQ. Association between mode of delivery and postpartum depression: A systematic review and network meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021;55(6):588- 601. doi:10.1177/0004867420954284
27. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. *Rev. Med. Sinergia*. [Internet] 2019 [Consultado el de]; 4(9):e319. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
28. Almaguer PM, Fonseca M, Corona LA, Guerra C, Roteta A, Sánchez E. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en niños de madres con y sin adiestramiento previo MediSur. *Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba*. 2011; 9(3):31-37.
29. Zeballos EP, Arias WL, Muños A, Rivera R, Luna M. Depresión posparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa, Perú. *Rev Cub Obst. Gin*. [Internet] 2020 [Consulado el de]; 46(1):e502. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2020/cog201c.pdf>
30. Caparros-González RA, Romero-González B, Strivens-Vilchez H, Gonzalez-Perez R, Martinez-Augustin O, Peralta-Ramirez MI, et al. Hair cortisol levels, psychological stress and psychopathological symptoms as predictors of postpartum depression. 2017 [Consultado 2022 Jul 31]; Disponible en: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.5255848.v1..URLofthefunder'swebsite:https://n9.cl/s32e>

y

31. Melgar L. Estrés cotidiano infantil y estrategias de afrontamiento en estudiantes de nivel primaria de Chiclayo. [Tesis de grado] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018.
32. Quintana Isamar RK. Universidad Peruana los Andes Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Unión [Internet]. 2018;1–94. Disponible en: [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/733/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/733/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. García AdC. La culpa como detonante en el trastorno depresivo moderado en un adolescente usando metodología DELPHI. Ciencia Latina Internacional. [internet] 2024 [Consultado el 4 de febrero de 2025]; 8(6): 8866-8887. Disponible en: <file:///C:/Users/Ingrid/Downloads/15573-Texto%20del%20art%C3%ADculo-73892-1-1-0-20250120.pdf>
34. Fernández LE. Asociación entre el embarazo no deseado y la depresión posparto en puérperas ,mediatas y tardías: una revisión narrativa de los últimos 6 años. {Tesis de Licenciatura en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/18121>
35. Wedel K. Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Rev. Med Sinergia. [Internet]. 2018. [Consultado 10 de Abr 2020]; 3(1) p. 3-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?!DARTICULO=79979>
36. Víquez M, Valverde K. Detección temprana de la depresión posparto. Ciencia y Salud [Internet] 2022 [Consultado el 4 de febrero de 2025]; 6(5):1-8. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/474/565>
37. Fernández-Moll Marciana, Matos Aldo, Beirigo-Borges Giovanna, Arena-Ventura Carla Aparecida, Pires-Bernardinelli Fabiana Cristina, da Silva-Martins Tayná. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. Enferm. glob. [Internet]. 2023 [Consultado 13 diciembre de 2025]; 22( 69 ): 134-166. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.525191>.

38. Schönfeld FS, Hess CD, Maranzana M, Gentile L, Eberle MÁ, Gutiérrez M. Abordaje de las relaciones de pareja desde el enfoque de la Psicología Positiva. Centro de Investigación Interdisciplinar en Valores, Integración y Desarrollo Social. 2022; 10: 2-39.
39. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. Rev. Med. Sinergia. [Internet] 2019 [Consultado el de]; 4(9): 10-12. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
40. Dadi AF, Akalu TY, Baraki AG, Wolde HF. Epidemiology of postnatal depression and its associated factors in Africa: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020;15(4). doi:10.1371/journal.pone.0231940
41. Corea MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Med Hondur [internet] 2021[ Consultado el de] 89(1):1-68. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
42. Caparros R, Romero B, Peralta MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2018 [Consultado el 11 de julio de 2024]; 42:97 Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
43. Malpartida MK. Depresión posparto en atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(2): e355.
44. Paolantonio MP, Manoiloff IMV, Faas AE. Incidencia de la depresión posparto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina). Rev Psi. 2023; 22(2):80-99.
45. Hahn J, Cornwell T, Anaya I. Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. Front Psychiatry [Internet]. 2018 [Consultado el 27 de abril de 2024];8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5799244/>
46. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2022.

47. Loaiza NV, Dachner AP, Morales JAV. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. Revista Médica Sinergia. [Internet] 2019 [Consultado el 11 de julio de 2024]; 4(7), e261. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>
48. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
49. Herrera EV, Carriel MG, García AV. Factores de riesgo relacionados con la depresión posparto. Revista de Investigación en Salud. [Internet] 2022 [Consultado el de ]; 5(15): 679-687. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b96cfb39-8994-4368-bef6-b43fb541d527/content>
50. Hospital Ramón Sardá. Puerperio Normal y Patológico: Guía de Práctica Clínica. [Internet]. 2021; p. 9-11[consultado 31 marzo 2022]; Disponible en: [https://www.sarda.org.ar/images/Guia\\_de\\_practica\\_clinica\\_de\\_puerperio\\_normal\\_y\\_patologico.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf)
51. Atencia SM. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión durante abril-junio, 2015. [Tesis de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4355>
52. Masías MA, Arias WL. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2018 oct [Consultado el 11 de julio de 2024]; 29(4): 226-231. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>

## ANEXOS



|   |   |   |                            |                              |                          |                                       |
|---|---|---|----------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <p>¿Cuáles son los factores gineco obstétricos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024?</p> | <p>Identificar los factores gineco obstétricos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.</p> | <p>Existen factores gineco obstétricos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.</p> |                            | <p>Factores Sociales</p>     |                          | <p>Muestra:<br/>108<br/>puérperas</p> |
| <p>¿Cuáles son los factores psicológicos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024?</p>       | <p>Identificar los factores psicológicos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.</p>       | <p>Existen factores psicológicos relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.</p>       | <p>Depresión Postparto</p> | <p>Trastornos Depresivos</p> | <p>Test de Edimburgo</p> |                                       |
| <p>¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024?</p>          | <p>Identificar los factores sociales relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.</p>           | <p>Existen factores sociales relacionado a la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.</p>           |                            |                              |                          |                                       |

## Anexo 02: Instrumentos

### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



#### FACTORES DE RIESGO EN MUJERES PUÉRPERAS

Buenos días, soy Yulan Marisol Ochoa Vargas Bach. en Enfermería, en esta oportunidad vengo a aplicar una encuesta con la finalidad de realizar un trabajo de investigación, cuyo título es “FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN, PUNO 2024” , para lo cual solicito su colaboración respondiendo con sinceridad las preguntas del cuestionario. Le aseguramos la confidencialidad de los datos brindados dado que la encuesta es ANÓNIMO.

#### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada uno de los ítems presentados a continuación, luego marque con un aspa (x) la respuesta que Ud. Considere apropiada.

##### I. DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Estado Civil:

Soltera ( )      Casada ( )      Conviviente ( )      Otros ( )

3. Grado de Instrucción:

A. Sin Instrucción ( )

B. Secundaria Incompleta ( )

C. Primaria Completa ( )

- D. Sup. Universitaria ( )
- E. Primaria Incompleta ( )
- F. Sup. Técnico ( )
- G. Secundaria Completa ( )

**4. Ocupación:**

- A. Estudiante: ( )
- B. Ama de casa: ( )
- C. Empleada: ( )
- D. Otros: ( )

**6. Religión:**

Católica ( )    Evangélica ( )    Otros ( )    Ninguno ( )

## II. FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS

| N° | ITEMS   | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1  | Experimentaste un aborto previo a la gestación actual                           |    |    |
| 2  | Fuiste hospitalizada durante tu embarazo.                                       |    |    |
| 3  | Tuviste más de 6 controles prenatales   |    |    |
| 4  | Tu parto fue por cesárea  |    |    |
| 5  | Presentas alguna dificultad para brindar lactancia materna exclusiva a tu bebe. |    |    |

### III. FACTORES PSICOLÓGICOS

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 6  | Te has sentido ofendida por tu familia u/o pareja.                       |  |  |
| 7  | Te sientes triste.   |  |  |
| 8  | Te has sentido ansiosa.  |  |  |
| 9  | Has tenido sentimiento de culpa por tu embarazo.                         |  |  |
| 10 | Tienes problemas de concentración.                                       |  |  |
| 11 | Presentas alguna dificultad para cuidar a tu bebe.                       |  |  |
| 12 | Tu embarazo fue planificado.   |  |  |
| 13 | Tu embarazo fue deseado.   |  |  |
| 14 | Durante el período de tu embarazo, tuviste escenas de depresión, estrés. |  |  |
| 15 | Tuviste miedo durante el parto.  |  |  |
| 16 | Actualmente tu familia se lleva bien contigo.                            |  |  |
| 17 | Sabe, si alguno de tus familiares presentó depresión.                    |  |  |
| 18 | Actualmente la relación con tu pareja es buena.                          |  |  |
| 19 | Recibiste apoyo emocional por parte de tu familia y pareja.              |  |  |

### III. FACTORES SOCIALES

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 20 | Actualmente Ud. labora en alguna institución.   |  |  |
| 21 | Tu pareja cuenta con un trabajo.  |  |  |
| 22 | Cuentas con el apoyo económico de tu pareja.  |  |  |
| 23 | Convives con tu pareja  |  |  |
| 24 | Has consumido sustancias nocivas como alcohol, tabaco y/o drogas durante el embarazo. |  |  |
| 25 | Cuentas con el apoyo económico de tus familiares.                                     |  |  |

*¡Muchas gracias por su participación*

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO**  
**EDIMBURGO (EPDS)**

**FECHA:**

**HORA:**

Buenos días me gustaría saber, cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente.

Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se siente hoy.

Esto significa: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana.

Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

**CRITERIOS.**

A las respuestas se les otorga un puntaje de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo a la letra marcada:

**A)** = 0 puntos

**B)** = 1 punto

**C)** = 2 puntos

**D)** = 3 puntos

El puntaje total se calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ITEMS.

**INTERPRETACIÓN ESCALA**

**Depresión de Edimburgo para el Postparto**

● **EN EL POSTPARTO**

Una puntuación de 10 o más puntos indica sospecha de depresión posparto.

- Cualquier puntaje distinto de cero en la pregunta N° 10 requiere de evaluación adicional dentro de 24 horas.

**ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO PARA EMBARAZO Y POSTPARTO**

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

- A. Tanto como siempre
  - B. No tanto ahora
  - C. Mucho menos
  - D. No, no he podido
2. He mirado el futuro con placer
- A. Tanto como siempre
  - B. Algo menos de lo que solía hacer
  - C. Definitivamente menos
  - D. No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
- A. Sí, la mayoría de las veces
  - B. Sí, algunas veces
  - C. No muy a menudo
  - D. No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
- A. No, para nada
  - B. Casi nada
  - C. Sí, a veces
  - D. Sí, a menudo
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
- A. Sí, bastante
  - B. Sí, a veces
  - C. No, no mucho
  - D. No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian
- A. Sí, la mayor parte de las veces

- B. Sí, a veces
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
- A. Sí, la mayoría de las veces
  - B. Sí, a veces
  - C. No muy a menudo
  - D. No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada
- A. Sí, casi siempre
  - B. Sí, bastante a menudo
  - C. No muy a menudo
  - D. No, nada
9. He sido tan infeliz que he estado llorando
- A. Sí, casi siempre
  - B. Sí, bastante a menudo
  - C. Sólo en ocasiones
  - D. No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mí misma
- A. Sí, bastante a menudo
  - B. A veces
  - C. Casi nunca
  - D. No, nunca

*¡Muchas gracias por su participación!*

### Anexo 03: Validez y Fiabilidad sobre los Factores de Riesgo

#### Validez:

| N° | Criterios  | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 | Binomial |
|----|--|----|----|----|----|----|----|----------|
| 1  | El instrumento permite dar respuesta al problema planteado           | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0,031    |
| 2  | El instrumento es concordante a los objetivos                        | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0,031    |
| 3  | El instrumento tiene una estructura adecuada                         | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0,688    |
| 4  | El instrumento presenta ítems correctamente formulados               | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0,031    |
| 5  | El instrumento es concordante con la operacionalización de variables | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0,031    |
| 6  | El instrumento presenta una secuencia adecuada                       | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0,219    |
| 7  | El instrumento tiene el número de categorías suficientes             | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0,031    |

**Fuente:** Atencia SM (46)

#### Fiabilidad:

| Estadístico    | Encuestados | Elementos | Fiabilidad |
|----------------|-------------|-----------|------------|
| K de Richarson | 30          | 32        | ,758       |

**Fuente:** Atencia SM (46)

## Anexo 04: Validez y Fiabilidad del Test de Edimburgo

### Validez:

| Ítems | ritc  | KMO   |
|-------|-------|-------|
| 1     | 0,373 |       |
| 2     | 0,486 |       |
| 3     | 0,749 |       |
| 4     | 0,487 |       |
| 5     | 0,712 |       |
| 6     | 0,671 | 0,860 |
| 7     | 0,801 |       |
| 8     | 0,742 |       |
| 9     | 0,757 |       |
| 10    | 0,695 |       |

**Fuente:** Masías y Arias (47)

### Fiabilidad:

| Estadístico      | Encuestados | Elementos | Fiabilidad |
|------------------|-------------|-----------|------------|
| alfa de Cronbach | 113         | 10        | ,853       |

**Fuente:** Masías y Arias (47)

**Anexo 05:** Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO 2024.**

Yo....., acepto ser participe voluntariamente en el presente trabajo de estudio, y señalo conocer el propósito de la investigación.

Mi participación consiste en responder con la verdad y de forma oral a las preguntas planteadas.


La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

PUNO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**Anexo 06: Solicitud de permiso**

*Capacitación*



**SOLICITUD DIRIGIDA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN - PUNO**  
**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

**SOLICITÓ: AUTORIZACIÓN PARA  
EJECUTAR TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN.**


**M.C JEAN PAUL GUILLERMO VALENCIA**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL MNB - PUNO**

Yo, **YULAN MARISOL OCHOA VARGAS**, identificada con DNI N° **72241379**, con domicilio legal Ciudad de la humanidad Totorani S-3 del Distrito de Puno, Provincia de Puno y Departamento de Puno. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado con la Carrera Profesional de Enfermería en la Universidad Privada San Carlos - Puno, solicito a Ud. permiso para ejecutar mi Proyecto de tesis en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón sobre **FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2023**. Para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. comprenda y pueda acceder a mi solicitud.

  
\_\_\_\_\_  
**Yulan Marisol Ochoa Vargas**  
**DNI: 72241379**

**Anexo 07:** Prueba de normalidad

**Tabla 06:** Prueba de Normalidad de las Variables: Factores de Riesgo y Depresión Postparto.

| <b>Factores de Riesgo</b>   | <b>Kolmogorov-Smirnov</b> | <b>gl</b> | <b>Sig.</b> |
|-----------------------------|---------------------------|-----------|-------------|
| Factores Gineco obstétricos | ,210                      | 108       | ,000        |
| Factores Psicológicos       | ,140                      | 108       | ,000        |
| Factores Sociales           | ,225                      | 108       | ,000        |
| Depresión Posparto          | ,351                      | 108       | ,000        |

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres puérperas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.

Anexo 08: Diagramas de barras

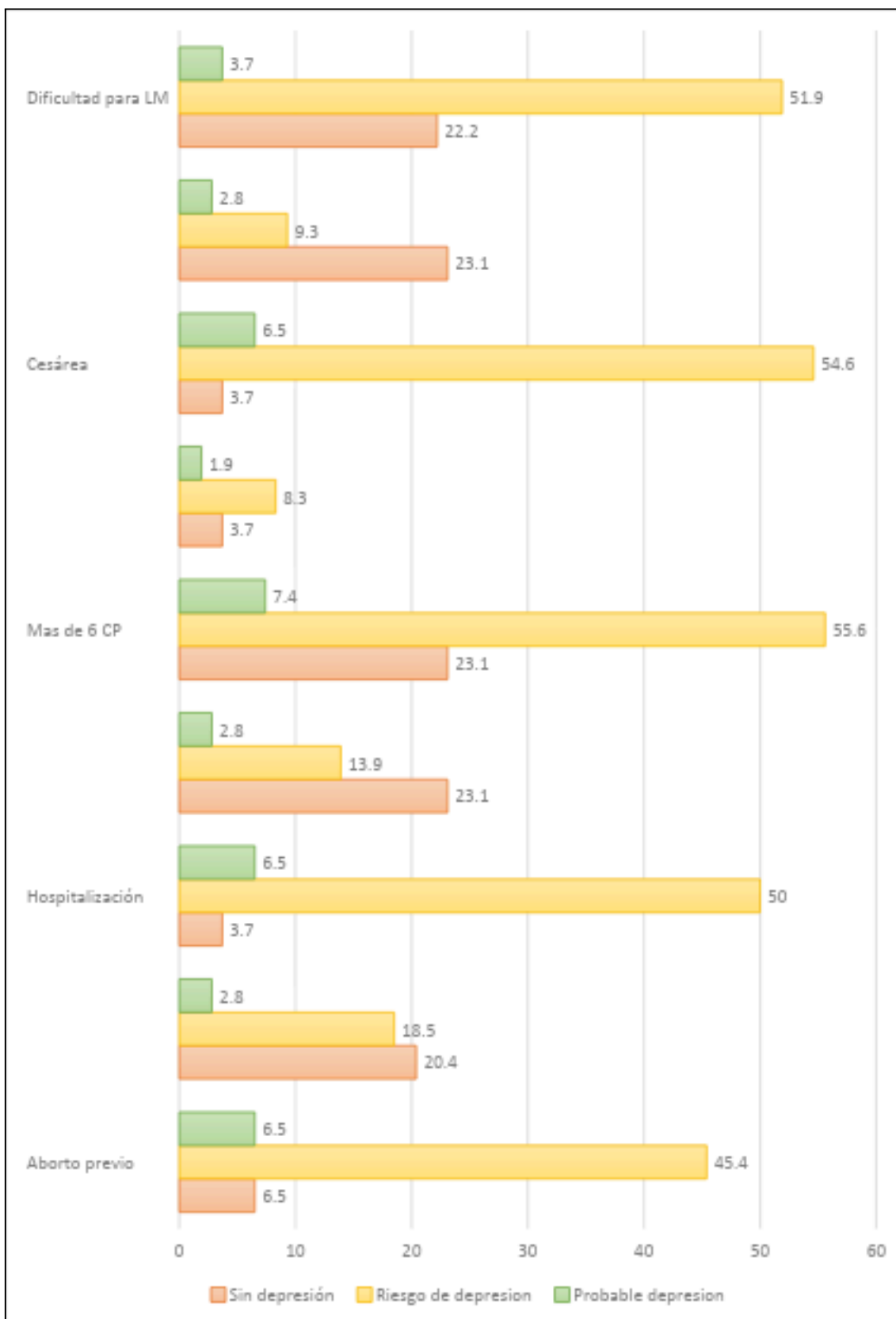


Figura 02: Factores Gineco obstétricos.

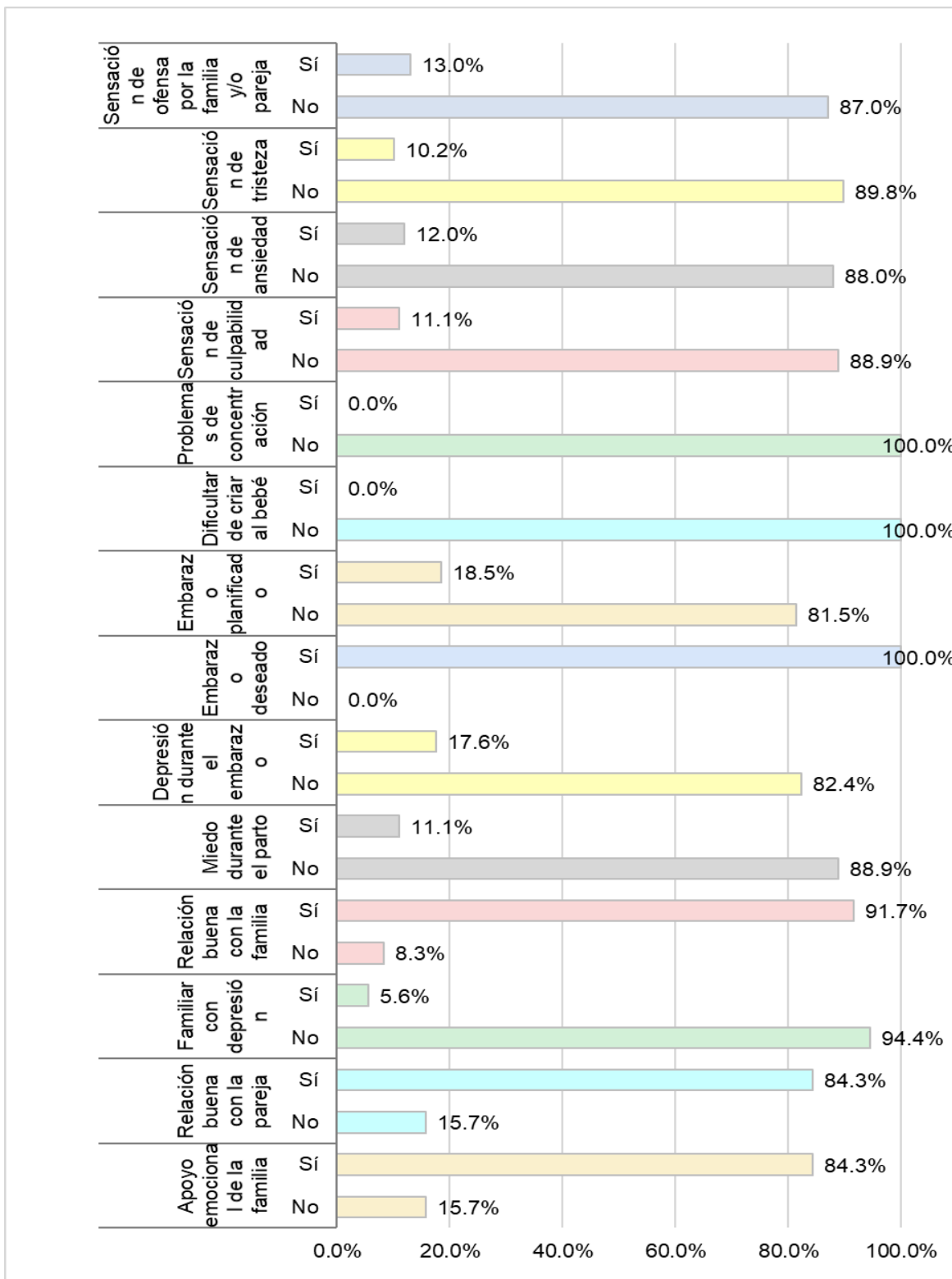
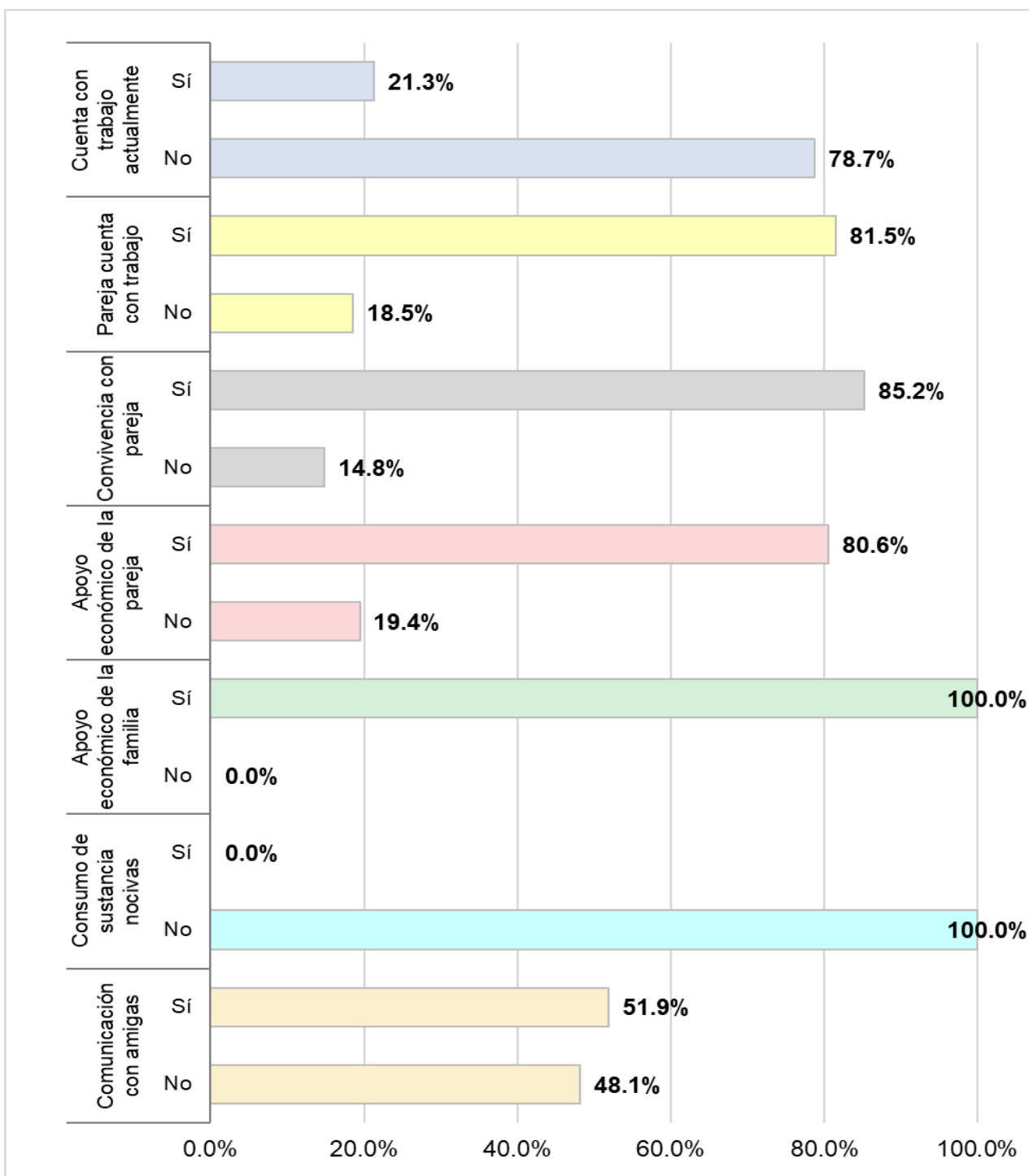
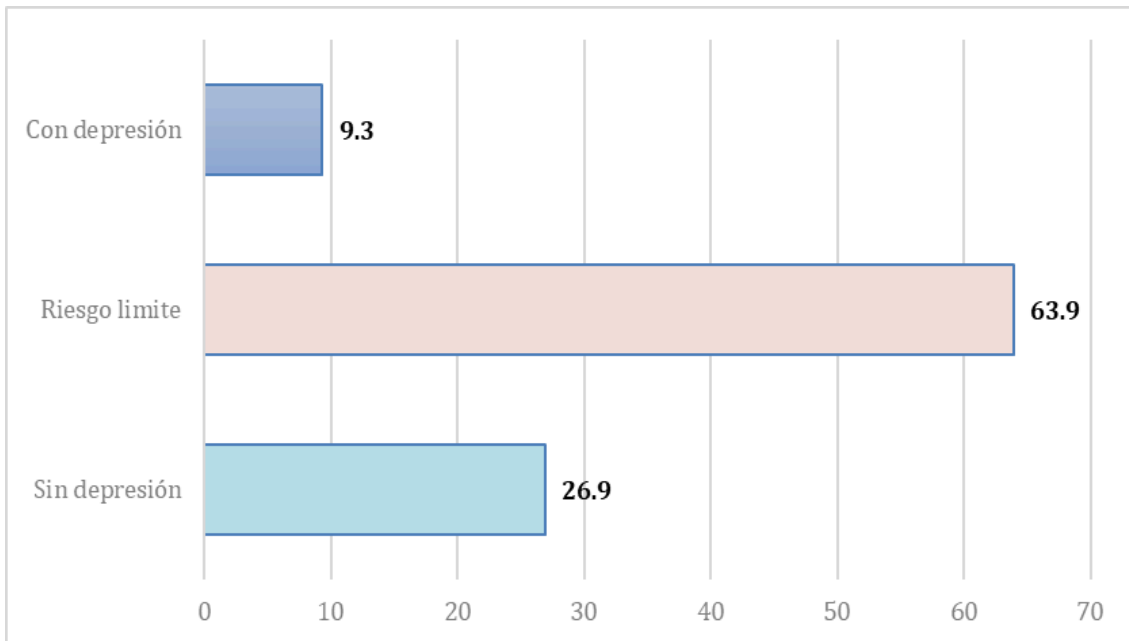


Figura 03: Factores psicológicos.



**Figura 04:** Factores sociales.



**Figura 05:** Depresión postparto.

**Anexo 09:** Base de datos

| Obs 1 | Obst 2 | Obst 3 | Obst4 | Obst5 | Nivel de Depresión |
|-------|--------|--------|-------|-------|--------------------|
| SI/NO | SI/NO  | SI/NO  | SI/NO | SI/NO |                    |
| 1     | 1      | 1      | 1     | 0     | 2                  |
| 0     | 0      | 1      | 0     | 1     | 0                  |
| 0     | 0      | 1      | 1     | 1     | 1                  |
| 1     | 1      | 1      | 1     | 0     | 1                  |
| 0     | 0      | 1      | 0     | 1     | 0                  |
| 1     | 1      | 1      | 1     | 1     | 1                  |
| 0     | 0      | 1      | 0     | 1     | 1                  |
| 1     | 1      | 1      | 1     | 0     | 1                  |
| 1     | 1      | 1      | 1     | 1     | 1                  |
| 1     | 1      | 1      | 1     | 1     | 1                  |
| 0     | 0      | 1      | 0     | 1     | 0                  |
| 0     | 0      | 1      | 1     | 1     | 1                  |
| 1     | 1      | 1      | 1     | 0     | 1                  |
| 0     | 1      | 1      | 1     | 1     | 1                  |
| 0     | 0      | 1      | 0     | 1     | 0                  |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |

| Soc 1 | Soc 2 | Soc 3 | Soc 4 | Soc 5 | Soc 6 | Nivel de Depresión |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|
| SI/NO | SI/NO | SI/NO | SI/NO | SI/NO | SI/NO |                    |
| 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 1     | 2                  |
| 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 0                  |
| 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 1                  |
| 0     | 1     | 1     | 1     | 0     | 0     | 1                  |
| 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 0                  |
| 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 1                  |
| 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1                  |
| 0     | 1     | 1     | 1     | 0     | 0     | 1                  |
| 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1                  |
| 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 1                  |
| 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 0                  |
| 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 1                  |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 0  | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| SI | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| SI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0  | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0  | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0  | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| SI | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |

| Psi<br>c 1 | Psi<br>c 2 | Psi<br>c 3 | Psi<br>c 4 | Psi<br>c 5 | Psi<br>c 6 | Psi<br>c 7 | Psi<br>c 8 | Psi<br>c 9 | Psi<br>c<br>10 | Psi<br>c<br>11 | Psi<br>c<br>12 | Psi<br>c<br>13 | Psi<br>c<br>14 | Nivel<br>de<br>Depresi<br>ón |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------------|
| SI/<br>NO  | SI/<br>NO  | SI/<br>NO  | SI/<br>NO  | SI/<br>NO  | SI/<br>NO  | SI/<br>NO  | SI/<br>NO  | SI/<br>NO  | SI/<br>NO      | SI/<br>NO      | SI/<br>NO      | SI/<br>NO      | SI/<br>NO      |                              |
| 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1          | 0          | 1          | 1          | 0              | 1              | 0              | 0              | 0              | 2                            |
| 0          | 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1          | 1          | 0          | 0              | 1              | 0              | 0              | 1              | 0                            |
| 0          | 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1          | 1          | 0          | 0              | 1              | 0              | 0              | 0              | 1                            |
| 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1          | 0          | 1          | 0          | 0              | 1              | 0              | 1              | 0              | 1                            |
| 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1          | 1          | 0          | 0              | 0              | 0              | 1              | 1              | 0                            |
| 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1          | 0          | 1          | 0          | 0              | 1              | 0              | 0              | 0              | 1                            |
| 0          | 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1          | 1          | 0          | SI             | 1              | 0              | 1              | 0              | 1                            |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | SI | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0  | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |

## Anexo 10: Evidencia fotográfica



**Figura 06:** En el Servicio de Ginecología del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.



**Figura 07:** Aplicando la encuesta a una mujer puérpera.



**Figura 08:** Mujer puérpera llenado la encuesta y el Test.



Figura 09: Mujer puérpera respondiendo el Test de Edimburgo.