

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“Apoyo Social Percibido y Depresión en puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025.”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Daniela Beatriz Collantes Nuñez

Asesor:

Dra. Milagros del Pilar, Miranda Viteri
Código ORCID 0000-0001-5502-4171

Cajamarca - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	BLANCA JULISSA SARA VIA ANGULO
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	ERICA ROJANA GONZALEZ PONCE DE LEON
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	MILAGROS DEL PILAR MIRANDA VITERI
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 de 75 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: tmcoid::1:3442777157

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Trabajos entregados

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado a mis padres que nunca dudaron de mí incluso cuando yo no podía darme cuenta de mi propio potencial. A mis hermanas que me han acompañado a lo largo de mi vida dándome su apoyo. A mis abuelos: Juanita, Víctor y Sonia que siempre confiaron en mí. Y a Marcos por darme su cariño incondicional y motivarme todos los días.

AGRADECIMIENTO

Mi mayor agradecimiento a todas las personas que participaron en esta investigación, a mi asesora la Dra. Milagros por incentivar me a realizar mi estudio de la mejor manera, al personal del Hospital Regional Docente que me ayudó en diferentes tareas, y en especial a cada puérpera que aceptó participar compartiendo conmigo sus sentimientos y vivencias.

Índice

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS	33
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	37
REFERENCIAS	45
ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1	33
Tabla 2	33
Tabla 3	34
Tabla 4	34
Tabla 5	35
Tabla 6	35
Tabla 7	35

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

RESUMEN

El periodo postparto constituye una etapa de alta vulnerabilidad emocional para la mujer, en la cual factores como el apoyo social pueden influir en la presencia o ausencia de depresión postparto. El estudio tuvo como objetivo general determinar la correlación entre el Apoyo Social Percibido y la Depresión Postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025. Se plantearon tres objetivos específicos orientados a analizar dicha relación según la ausencia de depresión, la depresión leve y la depresión clínica. La investigación empleó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental transversal. Participaron 123 puérperas seleccionadas por muestreo no probabilístico. Se utilizaron la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgh (EPDS) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS). El análisis se realizó mediante la prueba de Rho de Spearman ($\rho = -0,016$). Los resultados evidenciaron que el 35% de las participantes presentó síntomas depresivos leves o clínicos, mientras que el 98,2% reportó niveles adecuados de apoyo social; además no hubo correlación entre las dimensiones de las variables estudiadas. Se concluye que, en esta muestra, el apoyo social percibido no se relaciona de manera significativa con la depresión postparto.

PALABRAS CLAVES: Apoyo Social Percibido, Depresión Postparto, Salud Materna, EDPS, MSPSS.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Calero (2025) planteó que el embarazo constituye una etapa trascendental en la vida de la mujer, en la cual se experimentan importantes transformaciones tanto físicas como psicológicas que repercuten en su bienestar integral. En este periodo de especial vulnerabilidad, el apoyo y las condiciones del entorno social adquieren un rol fundamental en la manera en que la gestante enfrenta dichos cambios. Dependiendo de si estos contextos son favorables o adversos, pueden facilitar una adaptación adecuada hacia la maternidad o, por el contrario, generar barreras que comprometan su salud mental

Orihuela (2022) expone que la depresión posparto constituye un trastorno del estado de ánimo de alta frecuencia, cuya prevalencia oscila entre el 20% y 25%, alcanzando en algunos casos hasta el 40% de las mujeres en etapa puerperal. Tanto el embarazo como el periodo posterior al parto representan fases críticas de especial vulnerabilidad para la mujer, que pueden favorecer la aparición de dificultades como el estrés psicológico y diversos trastornos psiquiátricos, entre los cuales destacan la depresión, la ansiedad y, en menor medida, la psicosis. La presencia de estas alteraciones se encuentra influenciada por múltiples factores, tales como aspectos sociales, biológicos, psicológicos, ambientales e incluso genéticos.

Caparros-Gonzales (2018), plantea que la depresión posparto se considera un trastorno afectivo de carácter severo que puede presentarse en hasta el 56% de mujeres latinoamericanas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros cuatro meses posteriores al parto. A nivel global, su incidencia alcanza aproximadamente el 15%. Este cuadro clínico se encuentra reconocido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5), bajo la denominación de "trastorno depresivo durante el período perinatal".

Entre sus consecuencias más graves se incluyen el riesgo de suicidio y filicidio, siendo el suicidio una de las principales causas de mortalidad materna en esta etapa.

A nivel internacional, Zyrek, et al (2024) realizó un estudio prospectivo Polonia, analizó la relación entre el apoyo social percibido durante el embarazo y el riesgo de depresión posparto. La investigación se desarrolló mediante una encuesta en línea aplicada a 932 madres, cuyas edades oscilaron entre 19 y 43 años, evaluando el nivel de apoyo social con las Berlin Social Support Scales durante la gestación y el riesgo de depresión posparto cuatro semanas después del parto con la Edinburgh Postpartum Depression Scale. Los resultados evidenciaron que un mayor apoyo disponible, así como el apoyo recibido de tipo emocional, instrumental e informacional, junto con la satisfacción con el mismo, se asociaron con un menor riesgo de depresión posparto. Además, estas asociaciones se mantuvieron incluso después de controlar variables como edad, nivel socioeconómico, lugar de residencia, tipo de parto, complicaciones obstétricas y lactancia. Los hallazgos destacan que mientras mayor es el apoyo social percibido por la mujer embarazada, menor es la probabilidad de presentar depresión posparto, resaltando la importancia de diseñar intervenciones enfocadas en fortalecer las redes de apoyo durante esta etapa crítica.

Bhushan, et al (2022), en Malawi, desarrollaron un estudio observacional con el objetivo de analizar la evolución de la depresión a lo largo del periodo perinatal, así como el rol protector del apoyo social. Para la evaluación se aplicaron la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) y el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). La muestra estuvo conformada por 468 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia inscritas en dicho programa. Los resultados revelaron que el 15% presentó depresión probable en el ingreso prenatal, con mayor prevalencia en mujeres recién diagnosticadas (18%) y en terapia de segunda línea (21%), en comparación

con las reincorporadas al tratamiento (5%). Asimismo, se encontró que las probabilidades de depresión perinatal disminuían con el tiempo (OR por mes: 0.87), aunque se mantenían elevadas en los grupos recién diagnosticados (OR: 3.25) y en terapia de segunda línea (OR: 3.39). De igual manera, se evidenció que el apoyo social reducía significativamente el riesgo de depresión posparto (OR: 0.19). En conclusión, el estudio resalta la importancia del tamizaje de depresión y la provisión de apoyo social en los programas de atención materna, al constituir factores determinantes para la adherencia y el bienestar de las gestantes.

Bedaso et al (2021), en una revisión sistemática y metaanálisis internacional, tuvieron como objetivo examinar la relación entre el apoyo social y los problemas de salud mental durante el embarazo. Se incluyeron 67 estudios con una muestra total de 64,449 mujeres embarazadas, evaluados mediante la escala Newcastle–Ottawa y procesados con STATA bajo un modelo de efectos aleatorios. Los resultados mostraron que un bajo nivel de apoyo social se asocia significativamente con la presencia de depresión, ansiedad y conductas de autolesión durante el embarazo. En los estudios específicos, se encontró que el bajo apoyo social se relacionó con depresión antenatal (AOR=1.18; IC95%: 1.01–1.41) y con ansiedad antenatal (AOR=1.97; IC95%: 1.34–2.92), ambas correlaciones de carácter significativo. En conclusión, la evidencia demuestra que el apoyo social bajo constituye un factor de riesgo para la salud mental de las gestantes, lo que resalta la necesidad de diseñar programas focalizados de apoyo social como estrategia preventiva.

A nivel nacional, Calero (2025), en un estudio realizado en un consultorio gineco-obstétrico de Lima Norte, tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y la depresión en gestantes, aplicada en una muestra de 125 gestantes entre 18 y 35 años. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos la Escala de Apoyo

Social (MOS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados revelaron una relación significativa e inversa entre apoyo social y depresión ($p=0.000$; $Rho=-0.460$), lo que indica que a mayor apoyo social, menor nivel de depresión. Asimismo, se hallaron correlaciones significativas e inversas entre depresión y las dimensiones del apoyo social: afectivo ($Rho=-0.548$), instrumental ($Rho=-0.419$) y emocional/informacional ($Rho=-0.481$). En cuanto a niveles, el 64% de las gestantes reportó apoyo social medio y el 62,4% presentó síntomas depresivos leves. En conclusión, se estableció que el apoyo social cumple un rol protector frente a la depresión en gestantes, resaltando la importancia de fortalecer los vínculos emocionales y de apoyo en este grupo poblacional.

Vilchez (2024), en un estudio realizado en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social percibido y la depresión en gestantes, con una muestra de 72 gestantes atendidas durante el periodo de intervención. Para la recolección de datos se emplearon dos encuestas: La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, el análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Los principales resultados señalaron que las gestantes con depresión percibieron un bajo apoyo social por parte de la familia (57%) y la pareja (50%). En contraste, las gestantes sin depresión reportaron un mayor apoyo familiar (60%) y de pareja (31%). En cuanto al apoyo de los amigos, tanto gestantes con depresión como sin depresión presentaron porcentajes bajos de percepción, sin asociación significativa ($pvalor=0.139$). En conclusión, se halló una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido de la familia ($pvalor=0.004$) y la pareja ($pvalor=0.002$) con la depresión en gestantes, destacando la importancia de estos vínculos en la salud mental materna.

Moreno (2020), en un estudio realizado en un Centro Materno Infantil del distrito de Comas, planteó como objetivo determinar la relación entre la depresión y el apoyo social en mujeres gestantes, con una muestra no probabilística por cuotas de 205 gestantes entre 18 y 42 años. Para la recolección de datos se aplicaron tres instrumentos: una ficha sociodemográfica, la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS). Los resultados mostraron que la prevalencia de depresión prenatal fue del 19,5%, coincidiendo con las tasas de referencia mundial. Asimismo, se encontró una correlación negativa moderada y significativa entre depresión y apoyo social ($\rho=-0.529$), lo que evidencia que, a mayor apoyo social, menor nivel de sintomatología depresiva. En conclusión, la depresión prenatal se asoció significativamente de forma negativa a la presencia de apoyo social, confirmando tras este hallazgo la función protectora de las redes de apoyo durante el embarazo.

A nivel local en la ciudad de Cajamarca, Chavez (2020), en un estudio realizado en el Hospital II E Simón Bolívar, tuvo como objetivo determinar los factores sociales asociados a la depresión posparto en madres adolescentes. Con una muestra de 68 puérperas adolescentes que cumplían los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario elaborado por la autora y la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS). Los resultados evidenciaron que el 86,8% de las participantes presentó algún nivel de depresión posparto. Asimismo, se identificó que el 97,1% de las adolescentes pertenecían al grupo etario de 15 a 19 años, el 55,9% eran amas de casa, el 50% contaba con solvencia económica respaldada por los padres y el 75% vivía en condición de convivencia. El análisis estadístico mostró una relación significativa entre los factores sociales y la depresión posparto. Se concluyó que las variables sociodemográficas ejercen un rol determinante en la aparición de la depresión posparto en adolescentes.

A nivel de Cajamarca no se encontraron más investigaciones relacionadas con las variables de este estudio.

Marco teórico

A. Depresión postparto

Teoría Cognitiva

Beltrán (2012) comenta que Beck desarrolló una teoría cognitiva para entender la depresión, manifiesta que la vulnerabilidad ante el estrés provoca la activación de pensamientos distorsionados lo que conlleva al individuo percibir de manera negativa su existencia, su futuro, y su relación con su entorno social y el mundo. A partir de aquí surge el inventario de depresión de Beck, el cual evalúa seis criterios diagnósticos de los nueve que se encuentran en el DSM-5.

Teoría Psicosocial

Valencia (2016), explica la teoría psicosocial del origen de la depresión postparto, se refiere al blues materno como un periodo de cambios en el estado emocional de la mujer luego del parto, debido a diversos factores sociales y los cambios hormonales, donde manifiesta ansiedad, periodos de llanto combinados con irritabilidad, y confusión, sin embargo, no existen complicaciones en su funcionalidad e interacción social, por lo general suele durar diez a quince días, pero cuando excede ese tiempo límite la situación puede agravarse y conducir a la Depresión post-parto.

Nanzer (2016), describe en su libro ampliamente el concepto y los síntomas relacionados a la depresión que se da en la etapa del post-parto:

La depresión post-parto se trata de un estado de tristeza intenso que se presenta luego del periodo de alumbramiento, en la patología más frecuente en la mujer después del parto, su frecuencia varía entre el 10 y el 15% según diversos estudios y poblaciones observadas, eso se traduce en que uno de cada ocho partos se complica con una depresión posnatal. Se multiplican los estudios y se dedican muchos medios para favorecer la prevención y la detección de esta patología. La depresión post-parto tiene una duración entre 3 y 14 meses de promedio, la mayoría se resuelven espontáneamente después de 3 a 6 meses de evolución. Sin embargo; sin un tratamiento eficaz, el 30% de las depresiones se convierten en crónicas y pueden extenderse más allá del primer año de vida del niño. Si bien los síntomas son asociados a los descritos en el DSM V para depresión mayor o menor existen algunos que se le añaden por ser dentro de una etapa materna.

Dentro de la sintomatología se encuentra: Sensación de soledad, sensación de ser una mala madre e incapaz, culpabilidad, vergüenza, autoreproches, ansiedad, irritabilidad, fatiga, agotamiento, pérdida de energía, de motivación, de interés y de placer, falta de interés por el bebé, poco placer en su cuidado, dificultad en conciliar el sueño o en volverse a dormir, pérdida de apetito, humor depresivo, pensamientos continuos de suicidio, sensación de desagrado hacia el bebé, temor de hacer daño al bebé. También en el libro de Nanzer se describieron indicadores de la depresión postparto en la relación madre e hijo: Bajo umbral de tolerancia a los gritos y llantos del bebé, que inciden en un sentimiento de ser intensamente incompetente, ansiosamente solícita en relación al bebé: comprobación durante el sueño, dificultad de confiarlo, cuidados "mecánicos" y rutinarios al bebé: poco placer, poca implicación emocional, pocas palabras y miradas en el intercambio, ansiedad y fobias de impulsión que obligan a veces a la madre a poner a su bebé a distancia, lo cual comporta un empobrecimiento del contacto en los cuidados y momentos lúdicos, a veces las emociones depresivas están ausentes y las emociones negativas

son proyectadas sobre el bebé, que se convierte en alguien negativo para la madre: lo percibe como agresivo y hostil hacia ella. Puede instaurarse una relación de fuerza con el niño que abre camino hacia el maltrato.

En conclusión, la depresión postparto es una realidad significativa y compleja que afecta a muchas mujeres después del parto. Aunque es alentador que se estén llevando a cabo numerosos estudios y esfuerzos para prevenir y detectar esta enfermedad, es crucial abordarla de manera efectiva. La duración de la depresión postparto puede variar y, si no se trata adecuadamente, puede convertirse en una condición crónica con consecuencias duraderas para la madre y el niño. Los síntomas descritos, como la sensación de soledad, la falta de interés por el bebé y los pensamientos recurrentes de muerte, subrayan la complejidad emocional de esta etapa. Es esencial que se brinde apoyo y atención tanto a nivel médico como emocional para garantizar la tranquilidad de las madres y sus hijos.

B. Apoyo Social

Teoría del Apego

Bowlby (1969) propone la teoría del apego, en donde describe como los vínculos afectivos y las figuras de apoyo contribuyen a una seguridad emocional. Enfatiza específicamente la idea de que el cuidador proporciona una sensación emocional de seguridad que le permite al niño explorar. En esencia, un niño con un apego seguro utiliza a su cuidador como refugio. Siente la confianza de que, si se encuentra en peligro o angustia, puede recurrir a él para recibir consuelo y apoyo.

Teoría de la salutogénesis

Desde la teoría de la salutogénesis de Antonovsky (1987), el apoyo social se entiende como un Recurso General de Resistencia (GRR) que fortalece el Sentido de Coherencia, al brindar confianza en que la vida es comprensible, manejable y significativa. En este sentido, el apoyo social percibido actúa como un recurso externo que contribuye a la resiliencia, favorece el afrontamiento del estrés y protege la salud mental de la gestante.

Teoría del Apoyo Social

House (1981) introdujo una definición más conductual, u orientada a la acción del apoyo social. En este sentido el apoyo social se define como una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración.

Gracia y Herrero (2006), señala que recibir apoyo social también comprende el saber que los demás nos respetan, nos aman y nos valoran como parte de un grupo social y de los cuales recibimos reforzamiento de tipo emocional o material. Asimismo, refiere que los grupos primarios son importantes fuentes de apoyo debido a que pueden compartir con ellos sus emociones, dificultades o sencillamente tener la impresión de ser aceptados, demostrando su impacto tanto en la autoestima como en la habilidad de la persona para resolver situaciones complicadas.

Dimensiones

Ortiz (2020), describe en su estudio las dimensiones del Apoyo Social. Se consideran dos tipos de dimensiones:

-Estructural o cuantitativo

Se refiere al aspecto cuantitativo del tamaño de la red social; identificando tanto a las personas que conviven con el sujeto como es la familia; así como aquellas otras con las que tenga una vinculación significativa como amigos, amistades del colegio, parejas, tutores, etc.

Señala la cantidad de relaciones sociales, número de personas y la interconexión de las redes sociales a las que puede recurrir el individuo para ayudarle a resolver un problema.

Las características de esta dimensión están definidas por el tamaño, frecuencia de contactos, composición, densidad, parentesco, homogeneidad y fuerza; permitiéndole a las personas resolver mejor unas necesidades que otras.

-Funcional o cualitativo

Se refiere al carácter subjetivo y está relacionado a las percepciones de disponibilidad de soporte. Es el grado en que las relaciones interpersonales sirven para funciones particulares, percibiendo la persona la intensidad en cuanto a proveedor de apoyo.

Es la percepción que tiene el individuo a creer que lo aman, lo cuidan, lo estiman y lo valoran; que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas.

Evalúa la utilidad de acuerdo al tipo de recursos, los cuales pueden ser de 4 tipos:

- (a) **Afectivo**, donde el apoyo social se expresa a través de empatía, amor y confianza; que los demás le proporcionan, considerado como uno de los más importantes.
- (b) **Instrumentales**, es la ayuda concreta material con que puede disponer ayudándole directamente en la solución de problemas.
- (c) **Informativos**, es la orientación, información y guía que se ofrece a la persona, para que pueda afrontar un problema.

- (d) **Interacción social positiva**, se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de estas para distraerse, divertirse.

1.2. Formulación del problema

Pregunta general

¿Cuál es la correlación entre el apoyo social percibido y la depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025?

Preguntas específicas

¿Cuál es la correlación entre el apoyo social percibido y la ausencia de depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025?

¿Cuál es la correlación entre el apoyo social percibido y la depresión posible en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025?

¿Cuál es la correlación entre el apoyo social percibido y el riesgo de depresión clínica puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la correlación entre el apoyo social percibido y depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

Objetivos Específicos

Determinar la correlación entre el apoyo social percibido y la ausencia de depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

Determinar la correlación entre el apoyo social percibido y la depresión posible en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

Determinar la correlación entre el apoyo social percibido y el riesgo de depresión clínica puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

1.4. Hipótesis

Hipótesis General

Existe correlación entre el apoyo social percibido y la depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

Hipótesis Específicos

Existe correlación entre el apoyo social percibido y la ausencia de depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

Existe correlación entre el apoyo social percibido y la depresión leve en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

Existe correlación entre el apoyo social percibido y el riesgo de depresión clínica en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

1.5 Justificación

Justificación teórica

La presente investigación aportará al conocimiento científico no solo del área de la Psicología sino también del área de Ginecoobstetricia; al explorar la relación entre apoyo social percibido y depresión en puérperas, dos variables ampliamente reconocidas en la literatura internacional como relevantes para la salud mental perinatal. La depresión postparto constituye

un problema de salud pública que afecta entre el 10% y 20% de las mujeres a nivel mundial (OMS, 2022), siendo un factor que compromete el bienestar emocional de la madre, el vínculo materno-filial y el desarrollo socioemocional del recién nacido. Por otro lado, el apoyo social percibido ha demostrado ser un factor protector frente a la aparición y cronificación de síntomas depresivos, ya que promueve sentimientos de seguridad, pertenencia y afrontamiento adaptativo. Sin embargo, en el contexto peruano y, particularmente en la región Cajamarca, los estudios sobre esta asociación son escasos. De este modo, la presente investigación contribuye a fortalecer la base teórica y empírica en torno a la salud mental perinatal, incorporando evidencia contextualizada a la realidad sociocultural de las mujeres puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Justificación práctica

Desde una perspectiva aplicada, los resultados de este estudio permitirán identificar el nivel de apoyo social percibido y su relación con la depresión en puérperas, lo cual ofrece información valiosa para el diseño de programas de prevención e intervención psicológica en el ámbito hospitalario. La detección temprana de síntomas depresivos y la promoción de redes de apoyo familiar, comunitario y profesional son fundamentales para reducir complicaciones psicológicas en la madre y favorecer un adecuado desarrollo del recién nacido. Asimismo, la investigación puede servir de herramienta para los equipos de salud (médicos, obstetras, psicólogos y enfermeras) del Hospital Regional Docente de Cajamarca, quienes podrán disponer de datos actualizados y contextualizados que sustenten la implementación de estrategias de acompañamiento psicosocial dirigidas a la población materna. En consecuencia, se busca impactar de manera positiva en la salud pública regional, disminuyendo riesgos asociados a la depresión postparto.

Justificación metodológica

El presente estudio se sustentará en la aplicación de instrumentos validados y confiables a nivel internacional y nacional: el Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) para medir el apoyo social percibido y la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) para evaluar depresión en el período posparto. La utilización de estas escalas garantiza la validez y confiabilidad de los datos, así como la posibilidad de comparar resultados con estudios nacionales e internacionales. Además, la elección de un diseño cuantitativo, de tipo correlacional y corte transversal, permite establecer la fuerza y dirección de la relación entre las variables de estudio en un contexto hospitalario específico, generando datos objetivos que podrán ser analizados estadísticamente. De este modo, la investigación aporta un marco metodológico replicable en futuras investigaciones en la región de Cajamarca y otras regiones del país.

Justificación social

La presente investigación posee una relevante justificación social, ya que aborda una problemática de alto impacto en la salud materna y familiar: la presencia de sintomatología depresiva durante el período puerperal. Al evidenciar que un porcentaje significativo de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca presenta síntomas depresivos, el estudio contribuye a visibilizar una condición que suele ser subestimada o normalizada en el contexto sociocultural local. Los hallazgos permiten generar conciencia sobre la importancia de la salud mental perinatal y la necesidad de fortalecer los sistemas de apoyo social dirigidos a las madres, promoviendo una atención integral que considere no solo los aspectos físicos, sino también los psicológicos y sociales. Asimismo, la investigación aporta información útil para la toma de decisiones en el ámbito sanitario, orientando el diseño de

estrategias preventivas, programas de acompañamiento psicosocial y acciones de detección temprana que pueden mejorar la calidad de vida de las madres, favorecer el vínculo madre-hijo y, en consecuencia, impactar positivamente en el bienestar familiar y comunitario.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La investigación básica, según Esteban (2018) tiene como origen una mezcla entre la filosofía y la ciencia ya que emplea la observación y el razonamiento lógico para efectuar una investigación. Es conocida también como investigación pura, su principal propósito es averiguar y entender conocimientos.

De acuerdo a lo investigado por Esteban (2018) el presente estudio se clasifica como investigación básica, porque tiene como objetivo fomentar el conocimiento sobre las variables de apoyo social percibido y depresión en mujeres puérperas.

Según Cauas (2015) una investigación cuantitativa se caracteriza por valerse de información que se pueda medir o cuantificar. Además, considera los objetivos del investigador para relacionar los elementos en el estudio.

De acuerdo a lo determinado por Cauas (2015) el estudio posee un enfoque cuantitativo, ya que se tomará en cuenta la información recolectada para establecer la conexión entre apoyo social percibido y depresión en mujeres puérperas.

Según Hernández (2017) los estudios correlacionales tienen como propósito principal evidenciar en qué nivel dos o más variables se encuentran vinculadas entre sí, e indagar como una de las variables influye en la otra.

Contribuyendo con la definición establecida por Hernández (2017) clasificamos al estudio como una investigación a nivel correlacional, ya que su principal objetivo es encontrar la conexión entre apoyo social percibido y depresión en mujeres puérperas.

Una investigación no experimental según Sampieri (2014) es el diseño de investigación en el que el estudio se realiza sin manipular deliberadamente las variables, sino, se observan los fenómenos en su contexto natural para así, posteriormente, analizarlos.

De acuerdo a lo mencionado por Sampieri (2014) el diseño de la presente investigación cuantitativa se clasifica en no experimental, de corte transversal.

Referente a la población, Isern et al (2012) la describe como el equipo de seres humanos al que se dirige el propósito de nuestro estudio y al que nos gustaría aplicar los resultados obtenidos de la investigación. Esta población está definida por ciertos criterios de selección y es accesible para la aplicación de nuestro estudio. La identificación y definición de esta población es fundamental para lograr los objetivos del estudio.

Habiéndose definido el área problema y los objetivos propuestos, se estableció que la población lo conformarán 151 puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el mes de octubre del 2025.

Según Tiburcio y Álvarez (2020) el muestreo es una técnica utilizada cuando no es factible realizar un censo completo de una población, y consiste en seleccionar una parte representativa de la población para su análisis. Hay dos enfoques principales de muestreo: el probabilístico y el no probabilístico. En nuestro caso, optaremos por el muestreo no probabilístico, en el cual los individuos son seleccionados según diversos criterios relacionados con las propiedades del estudio. Los elementos se eligen por conveniencia, lo que según Tamayo (2001) describe como un tipo de muestreo en el que las unidades de análisis se eligen en función de la accesibilidad o facilidad para el investigador. Este método resulta útil cuando se busca recopilar información de la población de forma ágil y con bajo costo.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Mujeres en etapa de puerperio inmediato/mediato atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Puérperas que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Puérperas con diagnóstico psiquiátrico previo distinto a depresión.
- Puérperas que no comprendan el idioma español.
- Puérperas que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

En la presente investigación se realizará una aplicación de los cuestionarios seleccionados a 123 mujeres puérperas que cumplan los criterios de inclusión con un tipo de muestreo por conveniencia.

En referencia a las técnicas empleadas, Novoa y Mejía (2014) plantea que el cuestionario es una forma de encuesta que implica la formulación de un conjunto estructurado de preguntas escritas. Estas preguntas están diseñadas para estar relacionadas con las hipótesis de trabajo, así como con las variables e indicadores de investigación.

Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS)

Ficha técnica:

Nombre: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS).

Nombre original: Edinburgh Postnatal Depression Scale.

Autor: Cox, J.

Año: 1987.

Adaptación en gestantes: Murray y Cox (1990).

Adaptación en el Perú: Vega et al (2002).

Tipo de aplicación: Individual y colectiva.

Total de ítems: 10 ítems.

Calificación:

Para la presente investigación se empleó la versión adaptada y validada para población peruana por Vega et al (2002), la cual mantiene la estructura original de 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cuatro alternativas. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 3 puntos, aplicando inversión de puntuación en algunos ítems según el formato original de la escala. El puntaje total puede ir de 0 a 30 puntos, donde valores más altos reflejan una mayor probabilidad de sintomatología depresiva.

0–9 → rango normal (sin depresión clínicamente significativa).

10–12 → síntomas leves, posible depresión.

≥13 → riesgo de depresión clínica.

Validez y Confiabilidad

Según el estudio realizado por Azañedo y Frazzers (2020), se llevó a cabo una prueba piloto con 150 féminas en periodo de posparto. Los autores evaluaron la validez del instrumento utilizando diversos métodos; de los cuales se incluye la validez del constructo, donde se lograron resultados con valores que oscilan entre 13 y 61. Asimismo, en el AFE, se alcanzaron

resultados con valores entre 61 y 84 para la primera dimensión, entre 35 y 88 para la segunda dimensión, y entre 45 y 80 para la tercera dimensión.

Con respecto a la confiabilidad de la prueba, se evaluó mediante el coeficiente de Consistencia Interna utilizando el Alpha de Cronbach. Se obtuvo un coeficiente general de 0.81, lo cual se considera un nivel óptimo de confiabilidad.

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS).

Nombre: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS).

Nombre original: Multidimensional Scale of Perceived Social Support.

Autor: Zimet, Dahlem, Zimet y Farley.

Año: 1988.

Adaptación en el Perú: Juarez (2018)

Tipo de aplicación: Individual o colectiva, en formato papel o digital, de autoinforme.

Total de ítems: 12.

Calificación:

En la presente investigación, los ítems fueron calificados mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, adaptada por Juarez (2028) para población peruana, donde:

1 = Muy en desacuerdo,

2 = En desacuerdo,

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo,

4 = De acuerdo,

5 = Muy de acuerdo.

Con puntos de corte:

Nivel de apoyo social	Puntaje total
Bajo	12 – 28
Medio	29 – 44
Alto	45 – 60

Para la interpretación de los resultados, los puntajes fueron categorizados en tres niveles de apoyo social percibido: bajo, medio y alto, tomando como referencia el rango de puntuación posible de la escala y considerando la adaptación del formato Likert realizado por Juárez (2018), de cinco puntos empleada en el estudio. Esta adaptación se utilizó con la finalidad de facilitar la comprensión de los ítems por parte de las participantes y asegurar una adecuada respuesta en el contexto hospitalario.

Dimensiones

La escala se compone de 12 ítems de tipo afirmativo, organizados en tres factores que representan distintas fuentes de apoyo social: familia, amigos y personas significativas (donde se resalta la pareja), cada uno integrado por 4 enunciados o ítems.

Subescala Persona significativa: Ítem 1, Ítem 2, Ítem 5, Ítem 10.

Subescala Familia: Ítem 3, Ítem 4, Ítem 8, Ítem 11

Subescala Amigos: Ítem 6, Ítem 7, Ítem 9, Ítem 12

Validez de contenido y constructo

Según Ortiz (2020). Hizo un estudio de validación de contenido, constructo y confiabilidad en el Perú. Respecto al objetivo vinculado con la validez del instrumento, se verificó si este medía el constructo teórico propuesto. Para ello, se aplicó un análisis de validez de contenido en el que participaron 10 jueces, quienes evaluaron los 12 ítems considerando criterios de relevancia, coherencia y claridad. Los puntajes obtenidos, que oscilaron entre .80 y 1.00, evidencian la validez de la EMAS. En cuanto a la validez de constructo, esta se determinó mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio, confirmándose tres factores —amigos, persona significativa y familia— que en conjunto explicaron el 67% de la varianza total.

Confiabilidad

La confiabilidad por estabilidad temporal alcanzó un CCI de .56, mientras que la consistencia interna presentó un coeficiente alfa ordinal de .86, considerado aceptable. Estos resultados evidencian la capacidad de la escala para medir el rasgo de interés y mantener estabilidad en las puntuaciones.

El **proceso de recolección** de datos empezó por la solicitud y aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital Regional Docente de la ciudad de Cajamarca. Realizando una exposición y presentación del proyecto de tesis para el departamento de Investigación. Dentro de este archivo y exposición se especificó los objetivos del estudio y todas las partes del proyecto exceptuando los resultados y conclusiones. Al ser aprobada la investigación, se contactó a la Jefatura del Departamento de Ginecoobstetricia del hospital para obtener las facilidades necesarias para llevar a cabo la recolección de datos, la técnica de recolección de datos fue mediante encuesta con los test EPDS y MSPSS. Se realizó la firma del

consentimiento informado de forma física y se tomaron ambas pruebas a través del formato de Google Forms.

En primer lugar, al haber recolectado los datos, se ingresaron en un archivo de Excel para poder ser ingresados al software estadístico. Se utilizará el programa SPSS 26.0 que sirvió para el análisis de datos, proporcionando una amplia gama de herramientas y técnicas estadísticas que permiten a los investigadores explorar, visualizar y analizar sus datos de manera eficiente. Se empleó la función de tablas de frecuencia; estas tablas proporcionaron una visión general de la distribución de las variables y permitieron identificar patrones o tendencias relacionados con el apoyo social percibido y la depresión en mujeres puérperas. Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov a los datos obtenidos para determinar si la distribución de los datos tenía distribución normal. Dado que la distribución no indicó una normalidad se optó por utilizar la prueba no paramétrica Rho de Spearman para la correlación.

Asimismo, la investigación se realizó conforme a los lineamientos de la Declaración de Helsinki, cuyo propósito central es proteger los derechos, la dignidad y el bienestar de los seres humanos involucrados en investigación científica. También se consideraron las directrices éticas establecidas por la Universidad Privada del Norte y por la Asociación Americana de Psicología (APA). En particular, el artículo 8 del Código de Ética de la Universidad Privada del Norte destaca los principios de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia, los cuales guiaron la relación con las participantes y la toma de decisiones metodológicas. Del mismo modo, se empleó un consentimiento informado acorde con las recomendaciones de la APA, asegurando que la participación fuera voluntaria y basada en información suficiente. Finalmente, se garantizó la confidencialidad de los datos, los cuales fueron utilizados

exclusivamente con fines académicos y de investigación, preservando la identidad y privacidad de todas las participantes.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov

	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov ^a	
		gl	Sig.
Depresión PostParto	,086	123	,026
Apoyo Social Percibido	,123	123	,000

Para determinar si las variables del estudio seguían una distribución normal, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En el caso de la variable Depresión Postparto, el estadístico de Kolmogorov-Smirnov fue 0,086 y un valor de significancia de $p = 0,026$. Dado que este valor es menor a 0,05, se concluye que la distribución de esta variable no indica normalidad.

Por otra parte, la variable Apoyo Social Percibido obtuvo un estadístico de 0,123, con el mismo tamaño muestral ($n = 123$) y un nivel de significancia de $p = 0,000$. Al igual que en el caso anterior, el valor de $p < 0,05$ indica que esta variable tampoco presenta una distribución normal. Por esta razón se utilizó una prueba no paramétrica: Rho de Spearman para establecer la correlación entre las dimensiones.

Tabla 2

Frecuencia de la Depresión PostParto

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin depresión	80	65,0
	Depresión leve	20	16,3
	Depresión clínica	23	18,7
	Total	123	100,0

La frecuencia en que las pevaluadas presentaron Depresión PostParto, el 65% ($n = 80$) no presentaron síntomas de depresión postparto significativa. Asimismo, el 16.3% ($n = 20$) presenta síntomas correspondientes a depresión leve, mientras que el 18.7% ($n = 23$) reporta depresión clínica según la escala utilizada. Las cifras obtenidas reportan que un 35% de la muestra manifiesta sintomatología depresiva.

Tabla 3

Frecuencia del Apoyo Social Percibido

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo apoyo	2	1,6
	Apoyo moderado	74	60,2
	Alto apoyo	47	38,2
	Total	123	100,0

En relación con el Apoyo Social Percibido, evidencia que el 38% (n=47) de las puérperas reportaron tener un alto apoyo social de parte de su familia, amigos y pareja. Por otro lado, un 60.2% (n = 74) indican niveles moderados de apoyo social, mientras que el 1.6% (n = 2) presenta bajo apoyo social percibido.

Tabla 4

Correlación del Apoyo Social Percibido y Depresión Postparto

			TOTAL Depresión PostParto	TOTAL Apoyo Social Percibido
Rho de Spearman	TOTAL	Coefficiente de correlación	-,016	1,000
	Apoyo Social Percibido	Sig. (bilateral)	,860	.
		N	123	123

Se encontró una correlación inversa, no significativa entre el Apoyo Social Percibido y la Depresión Postparto. El coeficiente de Spearman indicó una correlación negativa no significativa ($\rho = -.016$; $p = .860$). Los valores de significancia son mayores a 0.05, lo que indica que no existe evidencia estadística para afirmar una correlación entre ambas variables en esta muestra (N = 123).

Tabla 5

Correlación entre Apoyo Social Percibido y la dimensión Sin Depresión Postparto

		Total Depresión Postparto	
Rho de Spearman	Total Depresión Postparto	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
	Total Apoyo Social Percibido	Coefficiente de correlación	,070
		Sig. (bilateral)	,535
		N	80

El coeficiente Rho de Spearman presentó un valor de 0,070, con un nivel de significancia de $p = 0,535$ considerando el tamaño muestral de puérperas sin depresión postparto ($n = 80$). El análisis evidencia que no se observa una relación estadísticamente significativa entre el Apoyo Social Percibido y la ausencia de síntomas de Depresión Postparto.

Tabla 6

Correlación entre Apoyo Social Percibido y la dimensión Depresión Postparto Leve

		Total Depresión Postparto	
Rho de Spearman	Total Depresión Postparto	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	20
	Total Apoyo Social Percibido	Coefficiente de correlación	,387
		Sig. (bilateral)	,092
		N	20

El coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,387, positivo y de fuerza moderada, con un nivel de significancia de $p = 0,092$; por lo cual la relación observada no puede considerarse significativa.

Tabla 7

Correlación entre Apoyo Social Percibido y la dimensión Depresión Postparto Clínica

		Total Depresión Postparto	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000

Total Depresión	Sig. (bilateral)	.
Postparto	N	23
Total Apoyo	Coefficiente de correlación	-,161
Social Percibido	Sig. (bilateral)	,463
	N	23

El coeficiente Rho de Spearman presentó un valor de $-0,161$, negativo y de magnitud baja, con un nivel de significancia de $p = 0,463$. Este resultado refuerza la idea de una tendencia de relación inversa, sin significancia estadística.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la presente investigación realizada en 123 puérperas del servicio de ginecoobstetricia del HRDC en el mes de octubre del año 2025, para determinar correlación entre apoyo social percibido con la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y depresión postparto Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS). Se encontró 16.3% con depresión leve y 18,7% con depresión clínica. Además 60,2% con apoyo moderado y 38,2% alto apoyo social percibido. La correlación fue inversa no significativa con rho -0,016 ($p= 0,86$); además no hubo correlación entre las dimensiones de las variables estudiadas. Este hallazgo central del estudio no ofrece evidencia estadística para afirmar una correlación entre ambas variables, lo cual contrasta marcadamente con la vasta literatura internacional y nacional que generalmente establece el apoyo social como un factor protector significativo contra la depresión. Estudios internacionales como el de Zyrek et al. (2024) en Polonia y Bhushan et al. (2022) en Malawi evidenciaron que un mayor apoyo social disponible se asociaba con un menor riesgo de depresión postparto. La discrepancia en la población de puérperas de Cajamarca sugiere que, aunque el 98.4% reportó niveles moderados o altos de apoyo social percibido, este apoyo no actuó como un amortiguador estadísticamente discernible contra la sintomatología depresiva, que afectó al 35% de la muestra. Estudios como el de Riesco (2024) identifican diversos factores que guardan una relación significativa con el desarrollo de la depresión postparto. Uno de ellos es la autoimagen corporal, la cual puede verse afectada por los cambios físicos propios de la gestación, tales como la pérdida del tono muscular vaginal, el oscurecimiento de la piel, el aumento de peso o la flacidez abdominal. Estas modificaciones suelen impactar la percepción de atractivo femenino y la vivencia de la sexualidad, influyendo en el bienestar emocional de la mujer. En conjunto, estos elementos muestran que la depresión

postparto es un fenómeno multifactorial, por lo que su análisis requiere considerar una variedad de aspectos físicos, psicológicos y sociales.

En relación con el primer objetivo específico, el cual buscaba determinar la correlación entre el apoyo social percibido y la ausencia de depresión en puérperas ($n=80$), los resultados mostraron que no existe una correlación estadísticamente significativa ($Rho = 0,070$; $p = 0,535$) entre estas variables. Este hallazgo implica que, para el subgrupo de 65% de las participantes que no presentaron síntomas de depresión postparto significativa, el nivel de apoyo social percibido reportado (ya sea bajo, moderado o alto) no fue un factor predictivo o asociado de manera significativa a su estado de bienestar emocional. Nanzer (2016), indica que, si bien el apoyo concreto por parte del entorno es un factor de predisposición para desarrollar una depresión postparto, muchas veces esta percepción por parte de la puérpera puede alterarse por sus propios sentimientos subjetivos, como la sensación de soledad pese a contar con una red de apoyo. Nanzer también plantea que un factor de riesgo no puede ser considerado como una causa directa de depresión.

El análisis del segundo objetivo específico, enfocado en la correlación entre el apoyo social percibido y la depresión posible o leve ($n=20$), reveló un coeficiente Rho de Spearman de 0,387. Este valor indica una correlación positiva de magnitud moderada, aunque resultó ser no significativa estadísticamente ($p = 0,092$). La dirección positiva de la correlación observada en este subgrupo es inesperada, ya que contrasta con el rol protector típicamente atribuido al apoyo social. Teóricamente, el apoyo social se define como un recurso que fortalece el Sentido de Coherencia y contribuye a la resiliencia y el afrontamiento del estrés. El hallazgo de una tendencia positiva, donde mayor apoyo percibido se asocia a la presencia de síntomas leves, podría deberse al tamaño reducido de la muestra en este grupo (16.3% del total), o podría sugerir

que la percepción de apoyo, aunque moderada, no se traduce necesariamente en una ayuda funcional efectiva frente a los primeros síntomas depresivos en el contexto de la puérpera. Ramirez et al. (2021) indica que los factores que podrían originar la depresión postparto no solo se basan en factores sociales sino también en hormonales, físicos y psicológicos, donde el nuevo rol dentro de la familia que empezará a ejercer la puérpera, el tipo de vínculo que genere con el bebé, las nuevas responsabilidades que asume y los diferentes cambios en el cuerpo pueden influir directamente con el estado de ánimo de la nueva madre y generar una depresión postparto.

Al examinar el tercer objetivo específico, que buscó la correlación entre el apoyo social percibido y el riesgo de depresión clínica ($n=23$), el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de $-0,161$ con un nivel de significancia de $p = 0,463$. Si bien el signo negativo indica una tendencia de relación inversa (es decir, a menor apoyo, mayor riesgo de depresión clínica), esta tendencia fue débil y, crucialmente, no significativa estadísticamente. Este resultado reitera la conclusión general de que el apoyo social percibido, en esta población y bajo las condiciones de este estudio, no es un factor estadísticamente significativo para predecir o contrarrestar el riesgo de depresión clínica, a pesar de que la depresión posparto es un trastorno severo con una incidencia global de aproximadamente el 15% y que conlleva graves consecuencias. Esta relación inversa se ha visto replicada ampliamente en la literatura reafirmando que la red de apoyo es un factor protector de prevención; sin embargo, en el presente estudio se evidencia que, aunque es un factor de predisposición, no es determinante para que una puérpera desarrolle depresión postparto.

Los resultados de la presente investigación presentan **implicancias prácticas** relevantes para la salud pública regional, especialmente en el ámbito de la atención materna en el periodo

puerperal. El hallazgo de que el 35% de las puérperas evaluadas presentó sintomatología depresiva, ya sea leve o de carácter clínico, evidencia la magnitud del problema de la depresión posparto en el contexto hospitalario estudiado. Esta información constituye un recurso clave para la planificación, diseño e implementación de programas de prevención, detección temprana e intervención psicológica dentro de los servicios de salud, orientados a reducir el impacto de los trastornos del estado de ánimo en la madre y a promover un desarrollo adecuado del recién nacido. En este sentido, se resalta la importancia de fortalecer estrategias de tamizaje sistemático, así como de promover redes de apoyo familiar, comunitario y profesional, las cuales resultan clave para disminuir las complicaciones psicológicas maternas y mejorar la calidad de vida de las puérperas. Asimismo, los datos generados por el estudio aportan evidencia empírica actualizada y contextualizada que puede servir de apoyo para la toma de decisiones de los equipos multidisciplinarios del Hospital Regional Docente de Cajamarca, reforzando la necesidad de implementar estrategias de acompañamiento psicosocial integrales dirigidas a la población materna.

Desde el punto de vista **teórico**, la investigación contribuye al conocimiento científico en las áreas de la Psicología y la Ginecoobstetricia al analizar la relación entre el apoyo social percibido y la depresión en puérperas, variables consideradas centrales para la salud mental perinatal. Los hallazgos no significativos obtenidos en el contexto de Cajamarca permiten cuestionar o, al menos, matizar la universalidad del rol protector del apoyo social descrito en estudios previos realizados en otros contextos nacionales e internacionales. Si bien el apoyo social ha sido conceptualizado como un Recurso General de Resistencia (GRR) que favorece la resiliencia, de acuerdo con la Teoría de la Salutogénesis de Antonovsky, la ausencia de una correlación significativa en esta muestra específica sugiere que dicho constructo podría estar mediado o modificado por factores contextuales, culturales o estructurales propios de la

realidad local. En consecuencia, los resultados abren la posibilidad de desarrollar futuras investigaciones, especialmente de enfoque cualitativo o mixto, que permitan profundizar en la comprensión de los tipos de apoyo social —estructural o funcional, según Ortiz (2020)— y en los elementos socioculturales que podrían influir en la relación entre apoyo social y depresión en puérperas.

En cuanto a las **implicancias metodológicas**, el estudio se respalda en el uso de instrumentos psicométricos validados y confiables para el contexto peruano, tales como la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), lo cual garantiza la calidad, validez y confiabilidad de los datos obtenidos. El diseño cuantitativo, correlacional y de corte transversal permitió analizar la fuerza y dirección de la relación entre las variables en un contexto hospitalario específico. Asimismo, la aplicación rigurosa de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, que evidenció la no normalidad de las variables, y la consecuente utilización de la prueba no paramétrica Rho de Spearman para el análisis correlacional, reflejan un adecuado manejo del análisis estadístico. Estos aspectos metodológicos aportan un referente técnico sólido y reproducible para futuras investigaciones en el campo de la salud mental perinatal, tanto en la región de Cajamarca como en otras regiones del país.

A pesar del cuidado metodológico aplicado, este estudio presenta algunas **limitaciones** que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. Tomar en cuenta posibles fuentes de sesgo, especialmente el sesgo de selección. La muestra estuvo conformada únicamente por puérperas atendidas en un hospital regional, lo cual podría no reflejar completamente la diversidad de la población puérpera de la región. Para reducir este riesgo, se utilizaron criterios de inclusión amplios y un muestreo consecutivo que permitió incorporar a todas las

participantes elegibles durante el periodo de recolección. También existe la posibilidad de sesgo de información, dado que tanto el apoyo social percibido como los síntomas depresivos fueron evaluados mediante instrumentos de autoinforme. No obstante, se emplearon escalas validadas y ampliamente utilizadas en investigación clínica.

Finalmente, no se puede descartar la influencia de variables no medidas que actúen como factores de confusión. Aspectos como antecedentes de salud mental, estrés obstétrico, calidad de la relación de pareja, violencia doméstica o condiciones socioeconómicas podrían incidir tanto en el apoyo social como en la depresión postparto. Si bien el diseño correlacional ofrece una aproximación inicial al fenómeno, la falta de un análisis multivariado limita la posibilidad de establecer relaciones causales. Aun así, este estudio aporta información relevante sobre un tema poco explorado en esta población y constituye una base sólida para futuras investigaciones.

A partir de lo obtenido, se concluye:

- El presente estudio evaluó las variables Depresión Postparto y Apoyo Social Percibido, hallándose niveles importantes de sintomatología depresiva en la población estudiada. En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, el 35% de las puérperas presentó depresión leve o clínica, cifra que coincide con la literatura internacional y que evidencia la necesidad de implementar medidas preventivas dentro de la institución. En cuanto al apoyo social percibido, el 98,2% de las participantes reportó contar con un nivel adecuado de apoyo proveniente de sus redes más cercanas (pareja, familia y amigos).
- Respecto al objetivo general, orientado a determinar la correlación entre el Apoyo Social Percibido y la Depresión Postparto, los resultados mostraron una

relación inversa, aunque no significativa estadísticamente. Esto indica que, en esta muestra específica, el apoyo social percibido no constituye un factor determinante en la aparición o prevención de la depresión postparto.

- En relación con el primer objetivo específico, no se identificó una correlación significativa entre el Apoyo Social Percibido y la ausencia de depresión postparto. Si bien el apoyo social es reconocido como un factor relevante en el bienestar emocional, en este estudio no se evidenció como una causa directa asociada a la ausencia de sintomatología depresiva.
- Para el segundo objetivo específico, la correlación entre Apoyo Social Percibido y Depresión Leve mostró una tendencia positiva moderada, aunque sin significancia estadística. Esto sugiere que algunas puérperas con adecuado apoyo social desarrollaron síntomas depresivos leves, lo que abre la posibilidad de explorar la influencia de otros factores —como los cambios hormonales, físicos y psicológicos propios del puerperio que podrían intervenir en la manifestación de la depresión postparto.
- Finalmente, en cuanto al tercer objetivo específico, la dimensión de Depresión Clínica presentó una correlación inversa, pero igualmente no significativa. Esta tendencia muestra que las puérperas con mayor riesgo de depresión clínica reportaron niveles más bajos de apoyo social percibido; sin embargo, la falta de significancia estadística impide establecer una relación concluyente entre ambas variables.

Se recomienda:

- Implementar programas de tamizaje psicológico rutinario en el posparto, especialmente en el primer mes tras el alumbramiento.
- Desarrollar estrategias de intervención psicosocial orientadas a fortalecer redes de apoyo familiar y comunitario.
- Realizar investigaciones futuras con muestras probabilísticas y tamaños más amplios que permitan analizar la relación con mayor precisión.
- Incorporar metodologías mixtas que incluyan entrevistas u observación, para comprender la calidad real del apoyo social más allá de su percepción.
- Considerar estudios longitudinales que evalúen cómo se modifica la percepción de apoyo social y la depresión entre embarazo, puerperio inmediato y puerperio tardío.

Referencias

- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. [La relación entre el apoyo social y los problemas de salud mental durante el embarazo: una revisión sistemática y un metaanálisis]. *Salud reproductiva*, 18 (1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Beltran, M., Freyre, M., & Hernandez, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13 <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Bhushan, N., Stockton, M., Harrington, B., DiPrete, B., Maliwichi, M., Jumbe, A., Kulisewa, K., Chagomerana, M., Pence, B., Gaynes, B., S4 Study Team., & Hosseinipour, M. (2022). Probable perinatal depression and social support among women enrolled in Malawi's Option B+ Program: a longitudinal análisis. [Probable depresión perinatal y apoyo social en mujeres inscritas en el Programa Opción B+ de Malawi: Un análisis longitudinal]. *Journal of affective disorders*, 306, 200–207. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.017>
- Calero, A. (2025). *Apoyo social y depresión en gestantes atendidas en un consultorio gineco-obstétrico de Lima Norte, 2024*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villareal. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/10480>
- Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, Peralta Ramirez MI.(2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica*; 42:97 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>

- Chavez, R. (2020). *Factores sociales en la depresión post parto en madres adolescentes. Hospital II E Simón Bolívar, 2020.* [Tesis de Licenciatura]. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4304>
- Delgado, S. (2019). *Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2018.* [Tesis de Licenciatura]. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2868>
- Fellmeth, G., Plugge, E., Fazel, M., Nosten, S., OO, M., Pimanpanarak., M., Phichitpadungtham, Y., Fitzpatrick, R., & McGready, R. (2021). Perinatal depression in migrant and refugee women on the Thai-Myanmar border: does social support matter?. [Depresión perinatal en mujeres migrantes y refugiadas en la frontera entre Tailandia y Myanmar: ¿importa el apoyo social?]. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 376(1827), 20200030. <https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0030>
- Fragoso, M. (2007). *La depresión bajo un enfoque existencial humanista gestalt* . [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/226689>
- Friedman, L., Gelaye, B., Sanchez,S., & Williams, M. (2019). Association of social support and antepartum depression among pregnant women. [Asociación entre el apoyo social y la depresión preparto en mujeres embarazadas]. *Journal of Affective Disorders*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.017>
- Gracia E., & Herrero J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social. *Revista Latinoamericana de Psicología*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n2/v38n2a07.pdf>

- Juárez, J. (2018). Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en universitarios de San Juan de Lurigancho, 2018. (Tesis de Licenciatura), Universidad Cesar Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30398>
- Moreno, L. (2020) *.Depresión y apoyo social en gestantes de un centro materno infantil del distrito de Comas*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/24031>
- Nanzer, N. (2016). *La depresión postparto: salir del silencio*. Ediciones Octaedro, S.L. <https://elibro.bibliotecaupn.elogim.com/es/ereader/upnorte/61990?page=1>
- Nicho-Almonacid , T., Melendrez-Ugarte , D., Palacios-Mizare , M., Arias-Gutierrez , M. ., & Olivas-Ugarte, L. (2023). Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS): propiedades psicométricas en universitarios peruanos. *Propósitos Y Representaciones*, 11(3), e1874. <https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n3.1874>
- Nguyen, A., Nguyen, K., Minh Le, H., Nguyen, T., Meyrowitsch, D., Bygbjerg, I., Søndergaard, J., Nguyen, H., Vinter, C., Linde, D., Gammeltoft, T., & Rasch, V. (2024). Social support and symptoms of antenatal depression among women screened for gestational diabetes mellitus: A cross-sectional study in Northern Vietnam (the VALID II study). [Apoyo social y síntomas de depresión antenatal en mujeres evaluadas por diabetes mellitus gestacional: un estudio transversal en el norte de Vietnam (estudio VALID II).] *PloS one*, 19(12), e0314608. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.031>
- Orhuela, F. (2022). *Depresión postparto y factores asociados durante la pandemia COVID 19 en puérperas atendidas en el Hospital Cayetano Heredia, Lima, Perú*. [Tesis de

Licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/11913>

Ortiz, M. (2020). *Validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido en adolescentes*. [Tesis de Especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/10057>

Ramírez, Z., Acuña, A., y Azofeifa, Z. (2021). Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*. 6(09). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101689>

Riesco, F. (2024) La insatisfacción con la imagen corporal como factor de riesgo para la depresión posparto. [Tesis de doctorado]. Universidad de Almería.
<https://repositorio.ual.es/handle/10835/16095>

Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *SEMESTRE ECONÓMICO* vol. 4, No. 7. Disponible en: dialnet.unirioja.es

Valencia, S. (2016). *La depresión postparto*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Pública de Navarra.
https://academic.e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23448/depresion_postparto_saioavalencia.pdf

Vilchez, W. (2024). *Apoyo social percibido y depresión en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2024*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_df4841db8394c6edee5c7a07332c60c6/Details

Żyrek, J., Klimek, M., Apanasewicz, A., Ciochoń, A., Danel, DP, Marcinkowska, UM, Mijas, M., Ziomkiewicz, A., & Galbarczyk, A. (2024). Social support during pregnancy and the risk of postpartum depression in Polish women: A prospective study. [Apoyo social durante el embarazo y riesgo de depresión posparto en mujeres polacas: Un estudio prospectivo.] *Scientific reports* , 14 (1), 6906. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-57477-1>

ANEXOS

ANEXO N° 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Apoyo Social Percibido y Depresión en puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025.”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el apoyo social percibido y la depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la correlación entre el apoyo social percibido y depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe correlación entre el apoyo social percibido y la depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.</p>	<p>Apoyo social percibido</p> <p>Dimensiones</p> <p>Persona significativa</p> <p>Apoyo familiar</p>	<p>Tipo de investigación básica.</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel correlacional</p>

			Apoyo amigos	
--	--	--	-----------------	--

<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el apoyo social percibido y la ausencia de depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el apoyo social percibido y la depresión posible en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la correlación entre el apoyo social percibido y la ausencia de depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.</p> <p>Determinar la correlación entre el apoyo social percibido y la depresión posible en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.</p>	<p>Hipótesis específica:</p> <p>Existe correlación entre el apoyo social percibido y la ausencia de depresión en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.</p> <p>Existe correlación entre el apoyo social percibido y la depresión posible en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.</p> <p>Existe correlación entre el apoyo social percibido y la depresión clínica en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025</p>	<p>Depresión postparto</p> <p>Dimensiones</p> <p>Ausencia de depresión</p> <p>Depresión posible</p> <p>Depresión clínica</p>	<p>No experimental, transversal</p>
---	--	---	---	-------------------------------------

<p>de Cajamarca en el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el apoyo social percibido y la depresión clínica puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025?</p>	<p>Determinar la correlación entre el apoyo social percibido y la depresión clínica puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.</p>			
--	--	--	--	--

				Población 151 puérperas Muestra 123 puérperas Muestreo: No probabilístico por conveniencia
--	--	--	--	--

ANEXO N° 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Apoyo Social Percibido

Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Persona significativa Apoyo familiar Apoyo de amigos	Gracia y Herrero (2006), señala que recibir apoyo social también comprende el saber que los demás nos respetan, nos aman y nos valoran como parte de un grupo social y de los cuales	Se evaluará mediante los ítems de la subescala "Familia" del MSPSS, con respuestas tipo Likert de 1 a 7.	Persona significativa: Ítem 1, Ítem 2, Ítem 5, Ítem 10. Subescala Familia: Ítem 3, Ítem 4, Ítem 8, Ítem 11	Ordinal	12 – 36 = Bajo apoyo social percibido. 37 – 60 = Apoyo social percibido moderado. 61 – 84 = Alto apoyo social percibido.

	recibimos reforzamiento de tipo emocional o material.		Subescala Amigos: Ítem 6, Ítem 7, Ítem 9, Ítem 12		
--	---	--	---	--	--

Variable 2: Depresión PostParto

Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p>Ausencia de depresión</p> <p>Posible depresión</p> <p>Depresión clínica</p>	<p>APA (2013) indica que la depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo que aparece después del parto, caracterizado por síntomas de tristeza persistente, pérdida de</p>	<p>La depresión postparto se evaluará mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), compuesta por 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 0 a 3 puntos. El puntaje total oscila entre 0 y 30</p>	<p>No depresión</p> <p>Posible depresión</p> <p>Depresión clínica</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Puntajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0–9 • 10–12 • ≥ 13

	<p>interés o placer, alteraciones en el sueño y el apetito, sentimientos de inutilidad o culpa, fatiga y, en algunos casos, pensamientos de autolesión. Se diferencia de la "tristeza postparto" o baby blues por su mayor intensidad, duración (más de dos semanas) e impacto en</p>				
--	---	--	--	--	--

	el funcionamiento personal, social y en el vínculo madre-hijo				
--	---	--	--	--	--

ANEXO N° 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título de la investigación:**
“Apoyo Social Percibido y Depresión en púerperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025”
- **Investigadora responsable:**
Daniela Beatriz Collantes Nuñez – Bachiller en Psicología
Contacto: Tel. 900576547 | Correo: Daniela.98.BCN@gmail.com

Propósito de la investigación

- El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre el apoyo social percibido y los niveles de depresión en púerperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. La información obtenida permitirá generar propuestas de mejora en la atención psicológica y social brindada a las madres en el periodo postparto.

Procedimiento

- Si usted acepta participar, se le solicitará responder dos cuestionarios breves:
- **Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)**
- **Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**
- La aplicación tomará aproximadamente entre **15 y 20 minutos**, en un espacio privado y en un solo momento.

Riesgos y beneficios

- **Riesgos:** No existen riesgos físicos asociados a su participación. Sin embargo, algunas preguntas pueden despertar emociones relacionadas con su estado de ánimo. En caso sea necesario, se le brindará orientación psicológica y podrá solicitar apoyo especializado en el hospital.
- **Beneficios:** Su participación ayudará a mejorar la detección y prevención de la depresión postparto en futuras madres, contribuyendo al fortalecimiento de los servicios de salud mental materna.

Voluntariedad y confidencialidad

- Su participación es totalmente **voluntaria**. Puede negarse a responder alguna pregunta o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte la atención que usted o su bebé reciben en el hospital.
- La información recolectada será tratada de manera **confidencial y anónima**. Los datos obtenidos se usarán únicamente con fines académicos y científicos.

Consentimiento

- Declaro que he leído y comprendido la información anterior, que se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y que he recibido respuestas claras. Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

- **Nombre y firma de la participante:** _____

- **Nombre, firma y DNI del apoderado (menor de edad):**

- **Huella del representante:** _____

- **DNI:** _____

- **Fecha:** ____ / ____ / 2025

- **Firma de la investigadora:** _____

ANEXO N° 4: Instrumentos

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Por favor, contesta a cada una de las 12 frases poniendo delante 1, 2, 3, 4 o 5 según consideres que estas situaciones ocurren en tu vida en los últimos meses. Se trata de expresar el grado de acuerdo o desacuerdo con lo que la frase dice.

1	2	3	4	5
EN TOTAL DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

	1. Hay una persona especial que esta junto a mí cuando lo necesito.
	2. Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas
	3. Mi familia intenta de verdad ayudarme.
	4. De mi familia, tengo la ayuda emocional y el apoyo que necesito.
	5. Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mi
	6. Mis amigos intentan de verdad ayudarme.
	7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.
	8. Puedo hablar de mis problemas con mi familia.
	9. Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas.
	10. Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.
	11. Mi familia está queriendo ayudarme a tomar decisiones.
	12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos 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 sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- | | |
|--|--|
| 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
Tanto como siempre
No tanto ahora
Mucho menos
No, no he podido | 6. Las cosas me oprimen o agobian
Sí, la mayor parte de las veces
Sí, a veces
No, casi nunca
No, nada |
| 2. He mirado el futuro con placer
Tanto como siempre
Algo menos de lo que solía hacer
Definitivamente menos
No, nada | 7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
Sí, la mayoría de las veces
Sí, a veces
No muy a menudo
No, nada |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
Sí, la mayoría de las veces
Sí, algunas veces
No muy a menudo
No, nunca | 8. Me he sentido triste y desgraciada
Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
No muy a menudo
No, nada |
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
No, para nada
Casi nada
Sí, a veces
Sí, a menudo | 9. He sido tan infeliz que he estado llorando
Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
Sólo en ocasiones
No, nunca |
| 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
Sí, bastante
Sí, a veces
No, no mucho
No, nada | 10. He pensado en hacerme daño a mí misma
Sí, bastante a menudo
A veces
Casi nunca
No, nunca |

ANEXO N°5: Carta de aceptación



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E
INVESTIGACION
Av. Larry Jhonson - Cajamarca



Cajamarca, 29 de setiembre de 2025

Señora:

Lic. Daniela Beatriz Collantes Núñez

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, el Comité de Investigación y Ética tiene a bien informarle que su proyecto de investigación ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución.

Autora de la tesis: “Apoyo social percibido y depresión en puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025”

Reciba nuestras felicitaciones por este importante paso en su formación profesional y le exhortamos a continuar con el mismo compromiso académico y respeto a los principios éticos que rigen la investigación científica.

Atentamente,



Dr. Jorge Arturo Collantes Cubas
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

ANEXO N° 6: Autorización para uso de información

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE SUFICIENCIA PROFESIONAL



Yo Dr. Jhony Eduardo Barrantes Herrera identificado con DNI o CE N° 46001142, como representante legal de la empresa/institución: Hospital Regional Docente de Cajamarca, con R.U.C. N° 20166728585, ubicada en la ciudad de Cajamarca.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN A:

1) Collantes Nuñez, Daniela Beatriz, con DNI/CE 74420392

Egresado/s de la () Carrera profesional o () Programa de Posgrado de Psicología

para que utilice la siguiente información de la empresa: Encuestas a mujeres puérperas del servicio de Ginecoobstetricia.


con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, () Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o () Título Profesional.

Para su validez tomar en cuenta los documentos que deberán adjuntar, según los siguientes casos:

- Para el caso de empresas privadas y formalizadas, se deberá adjuntar:
 - La vigencia de Poder o la consulta RUC (la fecha no debe superar los tres (3) meses de antigüedad o posterior a la firma del presente documento para Tesis y Suficiencia Profesional)
 - En el caso de presentar consulta RUC, adjuntar copia del DNI vigente o Ficha Reniec del Representante Legal.
- Para el caso de entidades públicas u organizaciones sin fines de lucro (ONGs y similares), se deberá adjuntar:
 - Resolución u otro documento oficial que evidencie que la persona que autoriza es la autoridad competente en ejercicio.
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec del representante o autoridad competente en ejercicio.
- Para el caso de personas naturales, personas naturales con negocio, pequeñas y microempresas empresas, se deberá adjuntar:
 - Ficha RUC 10 o 15 o 17 de ser el caso (fuerzas armadas, extranjeros, etc.)
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec / Carnel de extranjería del representante Legal.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
() Mencionar el nombre de la empresa.


SOBERANO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Dr. Jhony Eduardo Barrantes Herrera
Director General
Hospital Regional Docente Cajamarca
CMP 54160

Cajamarca, 29 de Octubre del 2025

Dr. Jhony Eduardo Barrantes Herrera
DNI o CE: 46001142

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Daniela Beatriz Collantes Nuñez
DNI: 74420392

CÓDIGO DE DOCUMENTO
FECHA DE VIGENCIA

COR-F-REC-VAC-05.04
12/01/2023

NÚMERO VERSIÓN

08

PÁGINA

Página 1 de 1

3

ANEXO N°7: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión PostParto	,086	123	,026
Apoyo Social Percibido	,123	123	,000

Para determinar si las variables del estudio seguían una distribución normal, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En el caso de la variable Depresión Postparto, el estadístico de Kolmogorov-Smirnov fue 0,086 y un valor de significancia de $p = 0,026$. Dado que este valor es menor a 0,05, se concluye que la distribución de esta variable no indica normalidad.

Por otra parte, la variable Apoyo Social Percibido obtuvo un estadístico de 0,123, con el mismo tamaño muestral ($n = 123$) y un nivel de significancia de $p = 0,000$. Al igual que en el caso anterior, el valor de $p < 0,05$ indica que esta variable tampoco presenta una distribución normal. Por esta razón se utilizó una prueba no paramétrica: Rho de Spearman para establecer la correlación entre las dimensiones.