



FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD

Carrera de Obstetricia

“FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE  
SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PUÉRPERAS,  
CENTRO MATERNO INFANTIL NIVEL II DE SAN  
JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2025”

**Tesis para optar al título profesional de:**

**Obstetra**

**Autor:**

Rebeca Esther Lozano Ramos

**Asesor:**

Mg. Carlos Edgard Antón Talledo  
**Código ORCID 0000-0002-2013-3471**

Lima - Perú

**2025**

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Edita Susana Paredes Díaz</b>
	Nombre y Apellidos




Jurado 2	<b>Víctor Joel Sánchez Romero</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>Lourdes Del Rosario Tabory Villarreal</b>
	Nombre y Apellidos

## Informe de Similitud

**Rebeca Lozano**

**Trabajo final de Rebeca**

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  Asesores

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:old::1:3376586961

Fecha de entrega  
17 oct 2025, 9:06 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
17 oct 2025, 9:25 a.m. GMT-5

Nombre del archivo  
D-1-N00206716-98BC4FB4C7\_1.docx

Tamaño del archivo  
159.6 KB

72 páginas

14.261 palabras

81.642 caracteres

## 20% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía

### Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

### **Dedicatoria**

A las personas que amo con todo mi corazón: mi madre, por impulsarme siempre a seguir adelante y nunca rendirme.

A mi padre que, desde su partida, sé que siempre está conmigo apoyándome

A mis hermanas, por mostrarme su apoyo en cada decisión que he tomado a lo largo de mi vida para lograr y seguir con mi carrera.

A la Universidad Privada del Norte y a todos sus educadores docentes que me ayudaron a lo largo de esta investigación para poder mejorar.

## **Agradecimiento**

En primera instancia agradezco a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera y por brindarme una vida llena de experiencias y conocimientos.

A mi familia por ayudarme y apoyarme en mi crecimiento profesional y en cada etapa que fui afrontando.

A mis docentes que tuve a lo largo de esta carrera por brindarme sus conocimientos, y principalmente a mi Asesor Mg. Carlos Edgard Antón Talledo por su paciencia, sabiduría en la enseñanza y por instruirme en este proyecto.

**Tabla de contenidos**

JURADO EVALUADOR.....	2
Informe de Similitud.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Tabla de contenidos.....	6
Índice de tablas .....	7
Resumen .....	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	36
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	41
REFERENCIAS .....	51
ANEXOS.....	60

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos asociados a la presencia de síntomas depresivos en el post parto en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, en el año 2025.....	35
<b>Tabla 2.</b> Factores personales asociados a la presencia de síntomas depresivos en el post parto en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, en el año 2025.....	37
<b>Tabla 3.</b> Factores socioeconómicos asociados con la presencia de síntomas depresivos en el post parto en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, en el año 2025.....	39

## Resumen

La depresión postparto constituye un problema de salud pública con repercusiones en la madre, el recién nacido y la familia. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos con los síntomas depresivos en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, durante el periodo de febrero a mayo de 2025. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 64 mujeres, las cuales 29 presentaron síntomas de depresión post parto y 35 no presentaban. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado y la Escala de Edimburgo, aplicada a las participantes durante sus controles post parto. El análisis se desarrolló mediante la comparación de grupos, considerando como variable 1 los factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos, y como variable 2 la depresión post parto. Los resultados mostraron que ninguno de los factores evaluados presentó una asociación significativa con riesgo de depresión post parto. No obstante, se identificó que un grupo considerable de mujeres (45.3%) presento síntomas depresivos. Esto evidencia que la depresión post parto es un problema vigente en la población estudiada, más allá de los factores analizados. En conclusión, se determinó que los factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos no guardaron asociación con los síntomas de depresión. Sin embargo, la presencia de casos resalta la importancia de fortalecer la detección temprana y la atención integral en salud mental materna, así como ampliar futuras investigaciones con muestras mayores.

**PALABRAS CLAVES:** depresión, post parto, factores.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>1</sup>, la depresión post parto es un trastorno mental que puede afectar a las mujeres después del parto. La OMS estima que, a nivel mundial, más de 121 millones de personas son afectadas, y al año ocurren al menos unas 850 mil muertes. De igual manera, afirma que las mujeres (20-25%) tienen más probabilidad de presentar depresión a lo largo de su vida a comparación de los hombres (7-12%). Se calcula que entre el 10-15% de las mujeres desarrollan depresión en el periodo posterior al parto.

En América, diversas investigaciones señalan que la depresión post parto afecta aproximadamente al 13% de mujeres. En los países desarrollados, la prevalencia oscila entre 6.9% y 12.9%, mientras que en países de vías de desarrollo la cifra puede alcanzar hasta el 20%. En Latinoamérica, estudios han evidenciado que este trastorno es común y representa un importante problema de salud pública. Por ejemplo, en México se reporta que el 30.7% de mujeres vive un episodio de depresión entre el embarazo y los 12 meses siguientes al parto. En Chile, se ha identificado una incidencia del 9.2% y prevalencias de entre el 20.5% y el 36.7% en los primeros meses post parto<sup>2</sup>.

En el contexto de Sudamérica, las investigaciones muestran cifras variables pero preocupantes, que coinciden en señalar que múltiples factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos influyen en la aparición de la depresión post parto, lo que refleja la necesidad de seguir estudiando esta condición en la región.

En el Perú, los reportes disponibles señalan que este trastorno afecta a un número considerable de mujeres, se ha informado que el 50.9% de puérperas presenta algún grado

de depresión post parto, lo que evidencia la magnitud del problema en nuestro país y su impacto tanto en la salud mental materna como en el bienestar familiar<sup>3</sup>.

En el departamento de Lima, la depresión post parto constituye un problema frecuente en los establecimientos de salud, particularmente en los centros de atención materna. Diversos reportes del Ministerio de Salud (MINSA) y de investigaciones locales muestran que la identificación de factores de riesgo es clave para prevenir y atender de manera oportuna a las mujeres afectadas.

De igual forma, en el distrito de San Juan de Lurigancho, lugar donde se desarrolla el presente estudio, la realidad es aún más crítica debido a la alta concentración poblacional, limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados y condiciones socioeconómicas desfavorables que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres en el periodo post parto.

A pesar de que el embarazo y la maternidad suelen ser una etapa alegre de la vida de una mujer, esta experiencia no es el caso para todas. Desde la gestación hasta el puerperio, muchas mujeres pasan por problemas psicológicos. Este periodo se puede interpretar como un proceso de aceptación y adaptación, en donde la mujer asimila los cambios que pasan en su cuerpo, acepta la nueva realidad y lo afronta. Sin embargo, para algunas, esos mismos cambios son los que la someten a episodios de depresión, además este proceso de adaptación suele ir acompañado de algunos trastornos de sueño, cansancio, preocupación constante y pensamientos ansiosos relacionados con la seguridad de su bebé<sup>4</sup>.

Dicho todo lo anterior, el estado de depresión se ha visto que es un problema que no afecta a todas las mujeres, pero independientemente si su prevalencia es bajo o alto, representa un problema significativo que ocasiona gran preocupación, tanto para el

personal de salud como para sus familiares y de la mujer misma. Este no es problema exclusivo de un solo país o región, si no también se ha visto como situación internacional.

Así lo demuestra una investigación realizado en España en el 2023, relacionada en la prevención de la depresión post parto (DPP), el estudio tuvo como objetivo principal describir los factores de riesgo relacionados a la aparición de esta condición, según la literatura científica, por lo cual usaron un método de revisión bibliográfica en base de datos, tales como Psycinfo, Science Direct, PubMed, etc. Se identificaron 273 artículos científicos en las cuales solo 15 cumplieron con los criterios de elegibilidad, dentro de sus resultados se hizo énfasis en la importancia del rasgo de personalidad también conocido como neuroticismo en el desarrollo de la depresión puerperal. Asimismo, se concluyó que los factores que se correlacionan con la depresión post parto son diversos y complejos, considerando que se toma en cuenta varias circunstancias personales, y la forma en que cada mujer vive la experiencia en el periodo perinatal<sup>5</sup>.

Por otro lado, Santiago, et al., elaboraron una investigación en México en el 2023 con el objetivo de determinar la depresión post parto y su prevalencia en su población mexicana, utilizando el test de Edimburgo como instrumento de evaluación. Este trabajo tuvo un diseño transversal, relacional, observacional y analítico en donde el estudio se llevó a cabo entre los meses de marzo y julio del año 2022, en cuatro diferentes hospitales de II y III nivel a las pacientes que estaban en puerperio. Para los resultados se aplicó la escala de Edimburgo a una muestra de 717 pacientes, en la cual 106 dieron resultados positivos al test, indicando la prevalencia de la depresión post parto del 14.9%. Entre los factores de riesgo que se identificaron, destacaron el estado civil soltera, dificultad económica y problemas familiares, concluyendo que existen diferentes factores de riesgos que pueden influir en el desarrollo de la DPP, por lo que el rol que cumple la obstetra es

primordial para que identifique los posibles riesgos desde el control prenatal con el fin de prevenir que la depresión se intensifique durante el puerperio<sup>6</sup>.

En otra investigación elaborada por Herrera, et al, en Ecuador en el año 2022 se tuvo como objetivo analizar los factores que tienen un mayor impacto y relevancia en la depresión post parto en mujeres ecuatorianas. Para ello, se utilizó una metodología basada en la revisión de artículos bibliográficos y la recopilación de información en base de datos como Medline, Scielo, Web of Science, etc. centrándose en temas sobre el impacto y los factores desencadenantes de la depresión de una puérpera, tales factores se evidenciaron en los resultados mostrando una gran magnitud en dichas mujeres, entre los más significativos se identificaron el estado civil, el nivel económico y los antecedentes previos de ansiedad o depresión. El estudio concluyó que estos causantes representan los principales factores de riesgo para que una gestante pueda tener depresión en el puerperio, asimismo, este artículo destaca la gran relevancia a tener en cuenta con esta línea de investigación con el fin de diseñar estrategias certeras y poner frente a estos principales factores de riesgos, y a su vez ayudar a que las mujeres gestantes no lo desarrollen después del parto<sup>7</sup>.

Por otro lado, en Brasil se elaboró una investigación aprobada en 2022, cuyo objetivo fue detectar casos de depresión post parto en mujeres atendidas en el nivel de atención primaria de salud, para ello se realizó un cuestionario sociodemográfico junto con el test de escala de depresión postnatal de Edimburgo. La investigación, empleó un diseño de estudio descriptivo-exploratorio, transversal con un enfoque cuantitativo, y se llevó a cabo mediante la recolección de datos directos, teniendo como resultados que, de un total de 123 puérperas atendidas en centros de salud primaria, se demostró que 24 (19.51%) de ellas presentaban signos semejantes con una probable depresión, y dentro de

la encuesta sociodemográfico se observó que el 50,41% de las que participaron tenían un salario mínimo, relacionándolo así con un riesgo de DPP probable ( $p < 0,0001$ ), a su vez se observó que la frecuencia de depresión postparto tiende a disminuir con un incremento de salario o renta familiar. Concluyendo, que el estudio enfatiza la necesidad de que la DPP sea investigada y atendida desde el primer nivel de atención de salud para poder entablar un plan de intervención, proponiendo que los equipos multidisciplinarios que conforman la atención primaria implementen estrategias sobre el cuidado emocional en todas las etapas que conforma el embarazo hasta el puerperio, dando un buen seguimiento<sup>8</sup>.

Por su parte, Genchi, et al (2021) elaboraron un estudio en México con el objetivo de estimar la prevalencia de depresión postparto y sus factores asociados en las usuarias del Hospital General Progreso. Considerando un estudio prospectivo, transversal y observacional, tomando como instrumento de medición el cuestionario del test Edimburgo. Se evaluó un total de 485 gestantes, demostrando que el 16% de ellas presentaban depresión postparto por diversos factores, tales como mencionan: las complicaciones durante el parto (IC95%:1.61-6.54), recibir apoyo emocional del esposo durante la gestación (IC95%: 0.17-0.68), y haber tenido antecedentes de alcoholismo antes del embarazo (IC95%:1.17- 3.30). Pudiendo concluir que, de todos los factores mencionados, la complicación del parto y haber consumido bebidas alcohólicas previas a la gestación fueron los más influyentes en la aparición de depresión postparto. De igual manera, se resalta la importancia del rol que cumple la pareja, siendo él un apoyo y soporte emocional, lo cual puede contribuir en reducir el riesgo a desarrollar depresión<sup>9</sup>.

Asimismo, en otros trabajos de investigación se pudo encontrar dentro del ámbito nacional un estudio realizado por Leveaou, et al (2024) en el Hospital Regional de Ica, Perú, cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos que están asociados a

la depresión. El estudio tuvo un diseño observacional, transversal y analítico, obteniendo como resultado a 173 casos de puérperas con riesgo a depresión, encuestadas en un lapso de 15-30 días postparto. Los resultados demostraron que, al igual que en los artículos de investigaciones internacionales, la identificación oportuna de las causas de riesgo resulta vital para llevar a cabo medidas preventivas. En los factores que sobresalieron se mencionan que tener menos de 20 años de edad puede desencadenarlo, ya que según el estudio las puérperas que entraron a esa categoría formaron parte del  $p = 0,001$ , siguiendo a ese resultado se conoció también que el grado de instrucción superior, la mala relación de pareja, consumo de psicofármacos y la condición civil de soltera formaban el  $p = 0,000$ . En conclusión, esta investigación confirma que la depresión postparto está relacionada con las variables sociodemográficas y con el entorno de la mujer, lo cual se evidencia la necesidad de una intervención para poder mermar los efectos negativos en el niño y la madre <sup>10</sup>.

Seguidamente, Huamán (2023) elaboró una investigación en la ciudad de Ica con el objetivo de determinar los factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, utilizando un diseño de estudio observacional, retrospectiva, transversal y descriptiva a una población de 280 puérperas y 162 de muestra, la cual dio como resultados una prevalencia del 55.6%. Entre las características sociodemográficas y obstétricas que afectaron a las mujeres, se destacó que el 71% tenían de 35 años a más, 74.7% formaban el grupo de casadas o convivientes, 69.1% presentaban a los embarazos no deseados, el 14.4% las que habían tenido un parto prematuro y el 52.2% las que tuvieron parto con cesárea. En conclusión, se logró identificar que los principales factores asociados a la DPP en esta población fueron: soltera, gestación no deseada, edades tardías, parto por cesárea y los partos prematuros<sup>11</sup>.

Continuando en los registros nacionales, Ramos, et al. en el Centro Materno Infantil de Lima (2022), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la asociación que hay entre la depresión postparto y el apoyo de la pareja, para ello se usó un tipo de estudio observacional, descriptivo correlacional y de corte transversal en una evaluación de 122 gestantes, a quienes se evaluó para ver la prevalencia de la depresión durante la gestación y tras ello estudiar si el apoyo que se cuenta con la pareja influía en el desarrollo de esta condición. Los resultados indicaron que el 20.5% de ellas dieron como positivo a la depresión postparto (DPP), en cuanto a la relación entre el apoyo de la pareja y la depresión, se demostró una correlación inversa moderada en cada dimensión que se evaluó, específicamente, el apoyo emocional dio  $Rho = -0.464$ , mientras que el  $Rho = -0.402$  fue del apoyo instrumental, y finalmente con el apoyo informativo dio un resultado de  $Rho = -0.388$ . En conclusión, la investigación enfatizó la importancia de la pareja durante la etapa perinatal, ya que a un mayor nivel de apoyo emocional, instrumental e informativo se asocia con bajas probabilidades de desarrollar DPP.

De acuerdo con Huaroc, et al. (2021) en el centro de salud Santa Ana realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar los niveles de depresión en las gestantes atendidas durante el III trimestre, considerando como metodología un estudio descriptivo y científico, en las cuales sus resultados de la investigación fue dirigida a 83 gestantes del III trimestre, demostrando que 33 de ellas tenían depresión leve (44%), 24 depresión mínima (29%), y 23 participantes tenían depresión moderada (28%). Concluyendo que no hay un porcentaje alto en el nivel moderado de depresión en este centro de salud.<sup>13</sup>.

Por otro lado, Azañedo, et al. (2020) realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar las evidencias psicométricas de la escala post natal de

Edimburgo, con un estudio de diseño instrumental aplicada a una muestra de 100 puérperas en el centro de salud de Chimbote, en dicha presentación se evidenció como resultados que el 31% - 68% refirió correlaciones de un grado muy bueno a bueno, dando como resultado también la determinación en la confiabilidad que se basa en la consistencia interna, todo esto mediante el coeficiente alfa, mostrando que el 79% tenía depresión, anhedonia el 77% y 71% para la ansiedad, concluyendo que estos valores nos demuestran que el grado de confiabilidad es aceptable<sup>14</sup>.

Posteriormente, en las variables consideradas en esta investigación, destaca en primer lugar a la Variable 1: Factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos.

El término factor se entiende como toda condición, característica o variable que contribuye a un resultado determinado<sup>15</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud, como educación, empleo, ingresos, etc. Influyen directamente en el bienestar físico y mental de las personas, actuando como factores de riesgo o de protección frente a distintas enfermedades, entre ellas los trastornos mentales.

En la investigación, se consideran tres grupos de factores:

**Factores sociodemográficos:** El MINSA señala que las características sociodemográficas son variables clave para identificar grupos poblacionales en riesgo y permiten orientar políticas públicas y programas de prevención en salud materna. Estudios internacionales reportan que las mujeres jóvenes, con bajo nivel educativo, solteras o provenientes de zonas rurales presentan mayor vulnerabilidad psicológica en el periodo puerperal.

**Factores personales:** La literatura científica indica que la historia psiquiátrica previa es uno de los predictores más sólidos de la depresión postparto. Asimismo, el

MINSA resalta que la percepción de control sobre el embarazo (deseado o no) y el grado de autovaloración de la mujer influyen en la adaptación emocional al puerperio.

En relación con el embarazo, la literatura distingue entre planificado y deseado. El primero corresponde a aquel que fue programado y buscado antes de la concepción, mientras que el deseado se refiere a la aceptación y deseo de la mujer en el momento en que ocurre, aun cuando no haya sido planificado previamente.

En este estudio, se utilizó únicamente la categoría embarazo deseado/no deseado, entendiendo como deseado aquel expresado por la mujer como aceptado y esperado, y como no deseado aquel que ocurrió de manera imprevista y no fue manifestado como un deseo al momento de la concepción.

**Factores socioeconómicos:** De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los recursos económicos son determinantes esenciales del acceso a servicios de salud y del nivel de bienestar general. El MINSA añade que la precariedad económica puede aumentar la carga de estrés en las puérperas, reducir el acceso a controles prenatales y limitar la disponibilidad de apoyo social, incrementando así la vulnerabilidad frente a problemas de salud mental.

Por esta razón, como se pudo ver es que este tema ha tomado una gran importancia dentro del área de salud, por eso se continuó buscando más información, pero abarcándose dentro de Latinoamérica, en las cuales se vieron reflejadas más factores desencadenantes para una DPP, dentro de ellos como ya se mencionaron antes en las otras investigaciones, vemos a la falta de apoyo ya sea de pareja o por la familia, seguido de ya haber tenido depresión antes de la gestación, las situaciones estresantes de la mujer durante el embarazo, la situación económica, entre otros<sup>16</sup>.

Vemos a gran medida que por todos esos factores que pueden llegar a ser vulnerables para muchas de ellas, es motivo a que tengan una depresión en el puerperio o durante su embarazo afectando al 10% y que a la misma vez no reciben un tratamiento adecuado o eficaz, haciendo que las puérperas se sientan mal emocionalmente, sobrecargadas con todo y no saber qué hacer con el cuidado correcto para hijo, incluso muchas de ellas se sienten como una carga para sus parejas o no soportan el gran peso de ser una ama de casa, haciendo que no disfruten del placer de la vida. Es por esto, que el rol que desempeña el personal de salud es primordial para poder identificar los factores desde antes del nacimiento del recién nacido, a fin de poder prevenir que el estado depresivo se intensifique durante el puerperio<sup>17</sup>.

En conclusión, los factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos no deben entenderse de manera aislada, sino como determinantes interrelacionados que pueden aumentar o disminuir el riesgo de presentar depresión postparto. Su estudio permite no solo identificar a los grupos de mayor vulnerabilidad, sino también orientar las intervenciones de prevención y detección temprana en el primer nivel de atención de salud.

Por otro lado, se presenta a la Variable 2 considerada en esta investigación:  
Depresión postparto

En una propuesta se consideró a la depresión como una enfermedad tomando en cuenta como palabra médica, sin embargo, se tiene en cuenta la diferencia con el estado de ánimo depresivo, la cual tiene una definición diferente, ya que su manifestación es adaptativa a las situaciones que se presenten con normalidad, por lo tanto, no es suficiente para obtener un diagnóstico de “depresión”<sup>18</sup>.

La depresión postparto (DPP) es un trastorno mental clasificado por el DSM-5 y la CIE-10 como un episodio depresivo mayor, con especificación de inicio durante el puerperio. De la misma forma, es un trastorno mental que afecta al bienestar psicológico durante o después del parto, siendo así que esto le puede suceder a cualquier mujer durante esa etapa, también menciona que tanto la ansiedad como la depresión son problemas reconocidos durante el embarazo afectando a mujeres que ya tuvieron antecedentes de alguna enfermedad mental<sup>19</sup>.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de bienestar en la cual la persona es responsable de sus propias capacidades, en las que puede afrontar las presiones y dificultades normales de la vida, siendo capaz de hacer una contribución a su comunidad<sup>20</sup>.

También se considera como un estado en que una persona puede reconocer sus capacidades y propias habilidades, trabajar de forma productiva y gratificante<sup>21</sup>. Considerándose un proceso complicado que cada persona percibe de manera distinta, con diversos grados de dificultad y angustia, y los resultados sociales y clínicos pueden variar ampliamente.

Se presenta usualmente en las primeras semanas o meses después del nacimiento del bebé y afecta tanto el bienestar psicológico de la madre como la relación madre-hijo y la dinámica familiar.

La DPP es un trastorno que acontece con los sentimientos ya generalizados de tristeza dentro de los 12 meses del post parto, afectando gravemente la salud física y mental de la mujer, convirtiéndose en una de las principales complicaciones después del parto, por eso varios profesionales consideran realizar pruebas para poder detectarlo<sup>22</sup>.

Según su epidemiología a nivel mundial, se estima que entre el 10% y el 15% de las mujeres desarrollan depresión postparto, llegando hasta un 20% en países en vías de desarrollo. En América Latina, la prevalencia oscila entre el 9% y el 36%, dependiendo de los contextos socioculturales y de los instrumentos utilizados para su detección. En el Perú, reportes del MINSA y estudios recientes indican que cerca del 25% de las mujeres puérperas presentan síntomas depresivos en el primer año tras el parto, lo que la convierte en una de las principales complicaciones del periodo puerperal.

También se observa de un contexto etiológico y de factores asociados, es por eso que la DPP surge, de igual forma, de la interacción de múltiples causas:

**Biológicas:** cambios hormonales bruscos después del parto, alteraciones en neurotransmisores como serotonina y dopamina.

**Psicológicas:** antecedentes de depresión o ansiedad, baja autoestima, dificultades en la aceptación del rol materno.

**Sociales:** falta de apoyo de pareja o familia, problemas económicos, violencia familiar, embarazo no planificado.

En cuanto a sus manifestaciones clínicas, estos síntomas incluyen tristeza persistente, anhedonia, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa, desesperanza, fatiga, dificultad para vincularse con el bebé e incluso pensamientos de auto daño. Estos signos afectan la capacidad de la madre para cuidar de sí misma y de su hijo.

De igual forma, se incorporan fundamentos científicos y teóricos relevantes. Según Hollon y Beck, la depresión puede entenderse como un síndrome en el que interactúan cuatro modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva<sup>23</sup>. Es por eso

que vemos que mayormente la depresión suele ser inevitable y ha llegado a afectar hasta 450 millones de personas en todos los países, ya que no hay excepción de tener una cultura, el sexo, edad, religión o etnia, de igual manera se ha visto que se trata de una causa sustancial de discapacidad en todos los países y que ha afectado y conllevado considerablemente en la carga de morbilidad dañando a las emociones, comportamiento y pensamientos de la persona, también se presentan los efectos que pueden llegar hacer extensos o recursivos, ocasionando una disminución a la capacidad de actuar y poder vivir una vida más satisfactoria<sup>24</sup>.

En el contexto del puerperio, la modalidad afectiva cobra especial relevancia, ya que involucra la capacidad de la madre para establecer un vínculo positivo con su hijo. Sin embargo, cuando existen vulnerabilidades personales y sociales, estos procesos pueden verse alterados y favorecer la aparición de la DPP. Ocasionando un grado de depresión y ansiedad en ellas, siendo un 80% de mujeres que demostraron un tipo de alteración durante el post parto, e incluso tuvieron pensamientos y sensaciones de sentir desprecio o rechazo hacia sus bebés, por el proceso de los cambios hormonales, psicológicos y sociales que incrementan la vulnerabilidad de la madre de desarrollar trastornos psiquiátricos<sup>25</sup>.

Los factores protectores y preventivos, se observa que se relaciona con el apoyo de la pareja y la familia, la estabilidad económica, el acceso a controles prenatales y la detección temprana mediante instrumentos como la Escala de Edimburgo constituyen factores protectores. La implementación de programas de consejería, acompañamiento psicológico y participación activa de los equipos multidisciplinarios en salud son estrategias clave para prevenir y reducir la prevalencia de la DPP.

Conforme a ello, es que este tema se ha convertido de interés para el trabajo de investigación justificándose así porque la DPP llamó la atención en gran medida de todo el país por ser uno de las complicaciones que más las afectan e incluso que hasta puede llegar a causar una muerte perinatal y materna, siendo así también uno de los muchos casos que tienen mayor prevalencia de esta complicación principalmente en México y EE. UU hasta al 56% en los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé<sup>3</sup>.

Considerando también que no solo se trata de una vida, sino también del recién nacido, ya que el vínculo afectivo y emocional de madre e hijo sigue permaneciendo. Por consiguiente, es fundamental tomar medidas preventivas para que las mujeres no padezcan o se desencadene esta enfermedad, que incluso si no es atendida con los tratamientos adecuados se puede volver una depresión grave.

Por esta razón, es necesario aplicar un cuestionario, denominado Escala de Edimburgo (EPDS), a todas las puérperas del centro de salud, con el fin de determinar la presencia de síntomas subjetivos de depresión postparto y poder identificar a las mujeres que podrían requerir apoyo profesional. Este enfoque no tiene la intención de establecer un diagnóstico clínico, sino de reconocer a aquellas que presentan mayor riesgo y necesitan seguimiento o intervención temprana.

La investigación se sustenta además en la importancia de reconocer a la depresión postparto como un trastorno clínico validado internacionalmente. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, texto revisado (DSM-5-TR), la depresión con inicio en el periparto se caracteriza por un episodio depresivo mayor que ocurre durante el embarazo o dentro de las primeras cuatro semanas posteriores al parto. Esta definición permite enmarcar conceptualmente el problema y

resalta la necesidad de su detección temprana, dado el impacto que puede generar en la salud mental de la madre y en la relación con el recién nacido.

Asimismo, la presente investigación se apoya en modelos teóricos de la depresión postparto, que consideran factores biológicos, psicológicos y sociales como determinantes de su aparición. La literatura evidencia que variables como antecedentes de ansiedad o depresión, apoyo social limitado y condiciones socioeconómicas desfavorables pueden influir en la presencia de síntomas subjetivos de depresión postparto. Integrar estos enfoques teóricos permite sustentar la relevancia del estudio y justificar la necesidad de detectar tempranamente los síntomas en la población estudiada, aportando información útil para futuras intervenciones y políticas de salud materna.

Siendo así que el presente trabajo de investigación se justifica teóricamente porque se realiza con la finalidad de aportar conocimiento sobre mis variables, poder entender la realidad problemática y su vez contribuir con conocimientos actualizados y existentes. De igual forma, esta investigación se justifica de manera práctica porque existe la necesidad de arreglar la situación problemática mediante el uso de un buen seguimiento, asesorías y encuestas para reconocer la depresión hacia las gestantes y puérperas. Es así que también se justifica, porque respeta los lineamientos metodológicos adecuados como tipo, diseño, enfoque y que a su vez es validado, utilizando los datos recopilados con pruebas estadísticas. Se justifica socialmente porque con esta investigación el personal de salud y la población en general se encontrarán más informadas sobre los factores que pueden afectar a las puérperas y con la identificación de dichos factores se podrán tomar a tiempo medidas preventivas.

Una posible limitación de esta investigación está relacionada con el tamaño y las características de la muestra, ya que, al haberse trabajado con 64 mujeres, este número

podría no ser suficiente para evidenciar asociaciones estadísticas más sólidas entre los factores estudiados y la depresión post parto. Además, los hallazgos no pueden generalizarse a otras realidades con contextos socioculturales distintos.

Otra limitación potencial está vinculada al uso de la Escala de Edimburgo como instrumento de evaluación. Aunque es una herramienta validada y ampliamente utilizada, su correcta aplicación suele requerir del acompañamiento de un equipo especializado en salud mental o de un abordaje multidisciplinario. En este estudio, la aplicación se realizó en un ámbito distinto, lo que podría influir en los resultados.

En cuanto a las implicancias, teóricamente, el presente trabajo aporta evidencia sobre la necesidad de seguir profundizando en los factores asociados a la depresión post parto. A nivel académico, puede servir como base para futuras investigaciones que incorporen muestras más amplias y variables adicionales, con el fin de comprender de manera más integral la complejidad de esta patología.

Así mismo, tienen implicancias prácticas, ya que, para la práctica clínica, los resultados refuerzan la importancia de fortalecer el rol del personal de salud en la detección temprana de síntomas de depresión post parto. Se sugiere promover capacitaciones sobre el uso de instrumentos estandarizados, como la Escala de Edimburgo, así como fomentar la participación de equipos multidisciplinarios que brinden acompañamiento integral y oportuno a las mujeres en riesgo.

También de manera social, este estudio puede contribuir a que la población general y las familias de las puérperas tomen mayor conciencia sobre la relevancia del apoyo emocional, económico y social en la etapa post parto, generando así un entorno más favorable para la salud mental materna y el desarrollo adecuado del recién nacido.

El presente trabajo proporciona datos actualizados sobre los factores y la prevalencia de la depresión postparto, lo cual es de utilidad para los profesionales de salud para formar estrategias de prevención y tratamientos efectivos, además que en esta investigación para poder detectar los síntomas subjetivos de depresión postparto se usó la escala de Edimburgo proporcionando validez y confiabilidad, siendo útil en el personal de salud que está en atención primaria.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos con los síntomas depresivos en el post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, 2025?

## **1.3 Objetivos**

### **General**

Determinar los factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos asociados a los síntomas depresivos en el post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, 2025.

### **Específico**

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a los síntomas depresivos en el post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, 2025.
- Determinar los factores personales asociados a los síntomas depresivos en el post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, 2025.

- Determinar los factores socioeconómicos asociados a los síntomas depresivos en el post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, 2025.

#### **1.4 Hipótesis**

**Alternativa ( $H_1$ ):** Existen factores que se asocian con los síntomas depresivos en el post parto en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, Lima 2025.

**Nula ( $H_0$ ):** No existen factores que se asocian con los síntomas depresivos en el post parto en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, Lima 2025.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que ayudó a analizar correctamente los datos de forma más precisa y objetiva, facilitando una mejor proyección sobre la población que se estudió, considerando también que este enfoque se realiza para el análisis estadístico, con la finalidad de responder a la hipótesis de la investigación<sup>27</sup>. Además, tuvo un diseño no experimental, transversal correlacional simple, dando a entender que los datos no fueron manipulados y fueron evaluados tal como se presentaron en un solo momento<sup>28</sup>, siendo también de un diseño correlacional simple dado que se buscó identificar la relación simple entre las variables sin determinar la causalidad<sup>29</sup>.

Así mismo, para esta investigación se usaron variables de estudio: **(V1)** Factores (sociodemográficos, personales y socioeconómicos) y la depresión post parto **(V2)** **(Anexo 1 y 2)**.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, la población se definió como el conjunto total de unidades de análisis consideradas en el estudio<sup>30</sup>. Esta estuvo conformada por todas las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil de nivel II de San Juan de Lurigancho durante el periodo comprendido entre febrero y mayo de 2025. La unidad de análisis correspondió a cada puérpera atendida en control postparto durante dicho periodo, a quien se le aplicaron los instrumentos de recolección de datos una vez confirmado su consentimiento de participación.

En los criterios de inclusión se consideró a las puérperas que se encontraban dentro del periodo inmediato o mediato (hasta las 6 semanas posteriores al parto), que eran atendidas en el Centro Materno Infantil de nivel II de San Juan de Lurigancho y que aceptaron participar de manera voluntaria, firmando el consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se contempló a las pacientes que presentaban diagnósticos psiquiátricos previos documentados y bajo tratamiento, a aquellas con dificultades cognitivas o de comprensión que impidieran responder adecuadamente el cuestionario, así como a las que, por motivos clínicos o personales, no culminaron la aplicación del instrumento.

Para esta investigación se trabajó con la totalidad de la población accesible (N=64), por lo que no se aplicó un muestreo probabilístico ni no probabilístico. Esta estrategia corresponde a un diseño de tipo censal, ya que se incluyó a todas las puérperas atendidas en el periodo de estudio. Esta estrategia se justifica porque asegura una mayor representatividad del contexto local y evita la pérdida de información relevante en poblaciones pequeñas.

N= Total de población

N = 64

Con DPP: 29

Sin DPP:35

En relación con el análisis, se utilizó un enfoque comparativo de grupos, con la finalidad de contrastar a dos conjuntos dentro de la población estudiada: 29 mujeres que presentaron depresión postparto y 35 que no la presentaron, identificadas a partir de la aplicación de la Escala de Edimburgo<sup>31</sup>.

Para las técnicas e instrumentos de recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario, aplicada en función de los objetivos planteados en la investigación, dado que permite obtener información tanto en un enfoque cuantitativo como cualitativo. Consiste en un conjunto de preguntas estructuradas y específicas que facilitan la evaluación de las variables incluidas en este estudio<sup>32</sup>.

En este trabajo se emplearon dos instrumentos principales:

Escala de Edimburgo (EPDS – Edinburgh Postnatal Depression Scale):

La EPDS es un cuestionario diseñado por Holden y Sagovsky, compuesto por 10 ítems que exploran síntomas de depresión o de un episodio depresivo mayor, tales como: humor deprimido, pérdida del placer, insomnio, disminución del rendimiento diario, sentimientos de culpa e ideas de muerte o suicidio. Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta con puntuaciones de 0 a 3, y la sumatoria determina el nivel de riesgo de depresión post parto.

En este estudio, se consideró como punto de corte un puntaje mayor a 10, lo cual indica riesgo de depresión post parto. Cabe precisar que la EPDS es un instrumento de tamizaje, no de diagnóstico clínico. Según el DSM-5-R, el diagnóstico de depresión mayor requiere una evaluación clínica profesional; por lo tanto, en el presente trabajo únicamente se identificó la presencia de síntomas sugestivos de depresión post parto, mas no un diagnóstico formal.

Este cuestionario fue validado en el año 2000 para la población hispanohablante y, en estudios posteriores realizados en México, se confirmó su utilidad como herramienta confiable para la detección de síntomas de depresión post parto<sup>33</sup>.

Si bien no constituye una herramienta diagnóstica clínica, numerosos estudios han demostrado su validez y utilidad en la práctica, con adecuada sensibilidad y especificidad<sup>34</sup>. Asimismo, investigaciones en América Latina y el Caribe han respaldado su aplicación. Por ejemplo, en Puerto Rico, confirmaron que la EPDS presenta adecuada consistencia interna y validez convergente, señalando que constituye una medida útil para el cernimiento de sintomatología depresiva en madres posparto<sup>35</sup>. De manera similar, en Colombia, reportaron que la EPDS alcanzó una sensibilidad del 96% y especificidad del

96% frente a la entrevista estructurada SCID-I, concluyendo que se trata de una herramienta de tamizaje sencilla y eficaz para la detección oportuna de depresión postparto<sup>36</sup>. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en otras validaciones internacionales, lo que sustenta que su empleo puede ser aplicada por diferentes profesionales de salud, incluyendo médicos generales, obstetras y matronas, lo que facilita su uso en contextos clínicos de atención primaria<sup>37</sup>.

Cuestionario sociodemográfico, personales y socioeconómicos de factores asociados:

Se elaboró un cuestionario estructurado para recolectar información sobre variables sociodemográficas, personales y socioeconómicas. Este incluyó ítems como: edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, ocupación, ingresos mensuales, antecedentes de depresión o ansiedad, embarazo deseado o no y percepción de autoestima.

La autoestima fue evaluada de manera auto-percibida, mediante un ítem en el que la puérpera señalaba si consideraba tener una autoestima alta, media o baja. Esta aproximación fue exploratoria y no se utilizó una escala estandarizada.

En cuanto al embarazo, en este estudio se evaluó si había sido deseado o no deseado. Se consideró embarazo deseado cuando la gestante expresó que realmente quería tenerlo en ese momento de su vida, mientras que no deseado se registró cuando la mujer manifestó que no lo esperaba ni lo quería en ese periodo.

Cabe precisar que el término “embarazo deseado” no es equivalente a “embarazo planificado”. Un embarazo puede ser no planificado (no buscado ni programado), pero aun así deseado cuando ocurre. En este trabajo se utilizó la categoría “deseado/no deseado” porque corresponde al reporte directo de la percepción de las puérperas.

Ambos instrumentos fueron aplicados de manera presencial en los consultorios del Centro Materno Infantil, garantizando la confidencialidad y anonimato de la información recolectada.

Para este caso se obtuvo una confiabilidad basada en una estructura interna, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.681, lo que indica un nivel de confiabilidad aceptable. Así mismo, se calculó el coeficiente de Omega de McDonald<sup>38</sup>, que alcanzó un valor de 0.720, considerado también como un nivel adecuado de consistencia interna. Estos resultados evidencian que el instrumento utilizado en la presente investigación presenta una confiabilidad satisfactoria para su aplicación. (**Anexo 5**).

El procedimiento de recolección de datos se realizó de manera organizada, siguiendo los lineamientos éticos y metodológicos establecidos. El procedimiento se desarrolló en las siguientes etapas:

#### **Aprobación institucional y permisos**

En primer lugar, se obtuvo la resolución de aprobación del trabajo de investigación emitida por la Universidad Privada del Norte. Posteriormente, se gestionaron los permisos correspondientes en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, donde se otorgó la autorización formal para aplicar los cuestionarios en el área de obstetricia.

#### **Coordinación con el establecimiento de salud**

Se coordinó con las obstetras de turno, quienes facilitaron espacios adecuados y tranquilos en los consultorios de obstetricia, al finalizar los controles postparto de las pacientes, con el fin de aplicar el cuestionario sin interferir en la atención asistencial.

#### **Invitación y consentimiento informado**

A cada participante se le explicó previamente los objetivos del estudio, la importancia de su colaboración y el carácter estrictamente voluntario de su participación. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada. Posteriormente, se entregó y firmó el consentimiento informado (**Anexo 3**), respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia, según lo establecido en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en Seres Humanos del CIOMS y en la normativa nacional del MINSA sobre investigación en salud.

### **Aplicación de los instrumentos**

Se aplicaron dos instrumentos:

Cuestionario sociodemográfico y de factores asociados, elaborado por la investigadora, que recogía información sobre variables sociodemográficas, personales y socioeconómicas.

Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), validada internacionalmente como instrumento de tamizaje para la presencia de síntomas sugestivos de depresión post parto (**Anexo 4**).

Las encuestas fueron auto administradas, con supervisión de la investigadora para resolver dudas y garantizar un adecuado llenado.

### **Periodo y condiciones de aplicación**

La recolección de datos se llevó a cabo entre el 1 de febrero y el 31 de mayo de 2025, en el horario de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. No se presentaron interrupciones significativas durante el proceso.

De esta manera, se aseguró un procedimiento uniforme, ético y confiable en la obtención de la información necesaria para el análisis de los factores asociados con la depresión post parto, respetando tanto la normativa nacional como las recomendaciones

internacionales en investigación con seres humanos.

## PRINCIPIOS ÉTICOS

El presente estudio se desarrolló bajo los 4 principios éticos, garantizando que la investigación se realice con responsabilidad y respeto hacia las participantes, tales como:

**Autonomía:** Se aseguró que las mujeres tuvieran la opción de decidir voluntariamente si deseaban participar en el estudio, respetando su decisión en todo momento y considerando su dignidad y bienestar emocional<sup>39</sup>. Además, se consideró el valor fundamental de la vida y la dignidad de cada participante, garantizando que se respetara su persona en su totalidad y que no se vieran afectadas emocionalmente, De esta manera, las participantes asumieron la decisión de participar de manera consciente y responsable<sup>40</sup>.

**Beneficencia y No Maleficencia:** Se garantizó que la investigación no causara daño físico, psicológico ni emocional a las participantes, y que los procedimientos contribuyeran a generar un beneficio potencial, como información útil para la salud materna. Asimismo, las participantes que presentaron puntajes sugestivos de depresión postparto en la Escala de Edimburgo fueron derivadas oportunamente al área de Psicología, asegurando su atención profesional y seguimiento adecuado para su evaluación y atención correspondiente, garantizando la protección de su salud mental y el cumplimiento de las recomendaciones éticas en investigación con seres humanos.

**Justicia:** Se aseguró un trato equitativo para todas las participantes, sin discriminación por edad, procedencia, estado civil o nivel educativo, promoviendo la inclusión responsable en el estudio.

**Confidencialidad y privacidad:** Los datos personales de las mujeres se

mantuvieron en completa confidencialidad, asegurando que la información recolectada se utilice únicamente con fines de investigación y quede resguardada de manera segura.

Posteriormente, para el análisis de datos recolectados se realizó utilizando los programas SPSS y Microsoft Excel, herramientas que permitieron procesar, organizar, codificar y tabular la información de manera rigurosa. Previamente, se efectuó una revisión detallada de los cuestionarios con el objetivo de identificar posibles inconsistencias o datos faltantes, garantizando la calidad y confiabilidad de la información. Cada variable fue codificada de forma sistemática, asignando valores numéricos a las categorías de las respuestas, con el fin de facilitar su procesamiento estadístico.

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo, empleando medidas de frecuencia absoluta y relativa, como tablas de distribución y porcentajes, con la finalidad de caracterizar a la población y las variables incluidas en el estudio.

Posteriormente, con el propósito de determinar la existencia de asociaciones entre las variables, se aplicó la prueba Chi cuadrado ( $X^2$ ), considerando un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ . Esta prueba fue seleccionada debido a que las variables analizadas eran de naturaleza categórica, lo que permitió identificar la relación entre los factores sociodemográficos, personales y la presencia de depresión postparto.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron organizados y presentados en tablas, asegurando una visualización clara y precisa de las asociaciones entre los factores estudiados y los síntomas sugestivos depresión postparto. De este modo, se garantizó un procedimiento de análisis de datos uniforme, riguroso y confiable, conforme a los estándares éticos y metodológicos establecidos para investigaciones en salud.

Se demostró también la propiedad intelectual de la autora, puesto que el presente

estudio se sometió al software anti plagio llamado Turnitin, obteniendo finalmente una similitud que sea menor del 20%, de igual manera pasará por una revisión y aceptación del comité de ética en investigaciones de la facultad de ciencias de la salud.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos asociados a la presencia de los síntomas depresivos en el post parto en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, en el año 2025 (n=64)

<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Depresión postparto SI n (%)</b>	<b>Depresión postparto NO n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>Chi<sup>2</sup> (p&lt;0.05)</b>
<b>Edad</b>				<b>0.093 / 0.761*</b>
12-17	5 (7.8)	4 (6.2)	9 (14)	
18-29	24 (37.5)	31 (48.4)	55 (86)	
<b>Procedencia</b>				<b>0.00 / 1.00*</b>
Urbana	14 (21.9)	16 (25)	30 (47)	
Rural	15 (23.4)	19 (29.6)	34 (53)	
<b>Estado civil</b>				<b>0.588 / 0.745*</b>
Soltera	12 (18.7)	12 (18.7)	24 (37.5)	
Casada	8 (12.5)	9 (14.1)	17 (26.5)	
Conviviente	9 (14.1)	14 (21.8)	23 (36)	
<b>Grado de instrucción</b>				<b>4.235 / 0.237*</b>
Analfabeto	5 (7.8)	2 (3.1)	7 (11)	
Primaria	10 (15.6)	9 (14.1)	19 (30)	
Secundaria	8 (12.5)	10 (15.6)	18 (28)	
Superior	6 (9.4)	14 (21.8)	20 (31)	
<b>Total</b>	<b>29 (45.3)</b>	<b>35 (54.6)</b>	<b>64 (100)</b>	

*Nota: La depresión post parto se evaluó con la Escala de Edimburgo (EPDS), instrumento de tamizaje; los resultados se refieren a síntomas sugestivos y no a un diagnóstico clínico.*

*Chi<sup>2</sup> = prueba de independencia de Chi cuadrado, nivel de significancia p < 0.05.*

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

En relación con los factores sociodemográficos, se observa que entre las mujeres que presentaron síntomas sugestivos de depresión postparto, la mayoría se encuentra en el grupo de 18 a 29 años (37.5%), de procedencia rural (23.4%), solteras (18.7%) y con nivel

educativo primario (15.6%). Por otro lado, en las mujeres que no presentaron síntomas sugestivos, los grupos predominantes fueron 18 a 29 años (48.4%), procedencia rural (29.6%), estado civil conviviente (21.8%) y nivel educativo superior (21.8%).

El análisis mediante la prueba de Chi cuadrado indicó que ninguno de los factores sociodemográficos evaluados mostró asociación significativa con la presencia de síntomas sugestivos de depresión postparto ( $p > 0.05$ ). Estos resultados evidencian que la edad, procedencia, estado civil y grado de instrucción no presentaron una relación significativa con el riesgo de presentar síntomas depresivos en el puerperio.

**Tabla 2.** Factores personales asociados a la presencia de los síntomas depresivos en el post parto en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, en el año 2025 (n=64)

Factores personales	Depresión postparto SI n (%)	Depresión postparto NO n (%)	Total n (%)	Chi <sup>2</sup> (p<0.05)
<b>Autoestima</b>				<b>4.56 / 5.99*</b>
Alta	7 (10.9)	12 (18.7)	19 (30)	
Media	8 (12.5)	15 (23.4)	23 (36)	
Baja	14 (21.8)	8 (12.5)	22 (34)	
<b>Antecedentes</b>				<b>11.77 / 3.841*</b>
Depresión	18 (28.1)	7 (10.9)	25 (39)	
Ansiedad	11 (17.1)	28 (43.7)	39 (61)	
<b>Embarazo</b>				<b>0.12 / 3.841*</b>
Deseado	12 (18.7)	19 (29.6)	31 (48)	
No deseado	17 (26.5)	16 (25)	33 (52)	
<b>Total</b>	<b>29 (45.2)</b>	<b>35 (54.6)</b>	<b>64 (100)</b>	

*Nota: La depresión post parto se evaluó con la Escala de Edimburgo (EPDS), instrumento de tamizaje; los resultados se refieren a síntomas sugestivos y no a un diagnóstico clínico.*

*Chi<sup>2</sup> = prueba de independencia de Chi cuadrado, nivel de significancia p < 0.05.*

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

En cuanto a los factores personales, se observa que entre las mujeres que presentaron síntomas sugestivos de depresión postparto, la mayoría tenía baja autoestima (21.8%), antecedentes de depresión (28.1%) y un embarazo no deseado (26.5%). Por otro lado, en las mujeres que no presentaron síntomas sugestivos, los grupos predominantes fueron autoestima media (23.4%), antecedentes de ansiedad (43.7%) y embarazo deseado (29.6%).

El análisis mediante la prueba de Chi cuadrado indicó que ninguno de los factores personales

evaluados mostró asociación significativa con la presencia de síntomas sugestivos de depresión postparto ( $p > 0.05$ ). Estos resultados evidencian que la autoestima, los antecedentes y la condición de embarazo deseado o no deseado no se asociaron estadísticamente con el riesgo de presentar síntomas depresivos en el puerperio en la población estudiada.

**Tabla 3.** Factores socioeconómicos asociados con la presencia de los síntomas depresivos en el post parto en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, en el año 2025 (n=64)

Factores socioeconómicos	Depresión postparto SI n (%)	Depresión postparto NO n (%)	Total n (%)	Chi <sup>2</sup> (p<0.05)
<b>Ingreso mensual</b>				<b>2.82 / 5.99*</b>
S/1130 a 1500	6 (9.3)	14 (21.8)	20 (31)	
Menos de S/1130	14 (21.8)	12 (18.7)	26 (41)	
> S/1500	9 (14.1)	9 (14.1)	18 (28)	
<b>Ocupación</b>				<b>0.436 / 7.815*</b>
Estudiante	3 (4.6)	4 (6.2)	7 (11)	
Empleado	9 (14.1)	10 (15.6)	19 (30)	
Independiente	8 (12.5)	12 (18.7)	20 (31)	
Ama de casa	9 (14.1)	9 (14.1)	18 (28)	
<b>Total</b>	<b>29 (45.3)</b>	<b>35 (54.6)</b>	<b>64 (100)</b>	

*Nota: La depresión post parto se evaluó con la Escala de Edimburgo (EPDS), instrumento de tamizaje; los resultados se refieren a síntomas sugestivos y no a un diagnóstico clínico. Chi<sup>2</sup> = prueba de independencia de Chi cuadrado, nivel de significancia  $p < 0.05$ .*

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

En relación con los factores socioeconómicos, se observa que entre las mujeres que presentaron síntomas sugestivos de depresión postparto, la mayoría tenía ingresos mensuales inferiores a S/1130 (21.8%) y se desempeñaba como empleadas o amas de casa (14.1%). Por otro lado, en las mujeres que no presentaron síntomas sugestivos, predominó el ingreso mensual de S/1130 a 1500 (21.8%) y la ocupación independiente (18.7%). Estos resultados evidencian que el ingreso mensual y la ocupación no se asociaron estadísticamente con el riesgo de presentar síntomas depresivos en el puerperio en la población estudiada.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente estudio, realizado con 64 mujeres en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho entre febrero a mayo de 2025, tuvo como objetivo analizar la asociación entre los factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos con los síntomas depresivos en el post parto. Cabe precisar que la medición se efectuó mediante la Escala de Edimburgo, la cual identifica síntomas sugestivos de depresión postparto, mas no un diagnóstico clínico. No obstante, los resultados pueden ser contrastados con investigaciones que evaluaron factores asociados a la depresión postparto diagnosticada clínicamente, dado que la sintomatología constituye un predictor relevante de esta condición

Respecto a los factores sociodemográficos analizados, como edad, procedencia, estado civil y grado de instrucción no mostraron asociación estadísticamente significativa con los síntomas sugestivos de la DPP. En relación con la edad, la mayoría de las mujeres se encontraba entre los 18 a 29 años (37.5%), sin hallarse asociación con la presencia de sintomatología depresiva postparto. Este resultado difiere de lo expuesto por Valdivia<sup>41</sup>, quien identificó que las edades menores de 18 años a mayor de 35 constituían factores asociados a la depresión postparto ( $p=0.005$ ).

De igual manera, en cuanto al grado de instrucción, en nuestro estudio las mujeres con educación primaria representaron el 15.6%, sin hallarse asociación estadísticamente significativa con los síntomas sugestivos de depresión postparto. En contraste, Valdivia<sup>41</sup> igualmente encontró una asociación significativa entre el nivel educativo primario y un mayor riesgo de depresión ( $p=<0.001$ ).

Con respecto a la procedencia, en la investigación las mujeres que procedían del ámbito rural formaron parte del 23.4% y no se encontró asociación estadísticamente

significativa con los síntomas sugestivos de depresión postparto. Este resultado discrepa de lo informado por Jiménez, et al<sup>42</sup>, quienes hallaron que el 14.1% de las participantes de área urbana presentaron síntomas de depresión frente al 6.2% de los rurales. Sin embargo, coincide parcialmente con lo encontrado por Mekuria, et al<sup>43</sup>, quienes, al comparar a la población urbana y rural, observaron que la depresión post parto fue más frecuente en mujeres rurales (30%) que en urbanas (19.8%).

En términos generales, en nuestro estudio los factores sociodemográficos no se asociaron con los síntomas sugestivos de depresión postparto; esto es similar a lo encontrado por Infante<sup>44</sup>, que tras al analizar los factores sociodemográficos similares a este trabajo como edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación, demostraron que ninguno de ellos presentó una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de depresión post parto. De forma adicional, Moll et al. y Genchi et al. también concluyen que las variables sociodemográficas por sí solas no determinan la aparición de la DPP.

De acuerdo con la dimensión de los factores personales, se consideraron la autoestima, antecedentes y embarazo. Los resultados evidenciaron que el 26.5% de mujeres presentaron un embarazo no deseado, el 21.8% reportaron una autoestima baja y el 28.1% tenían antecedentes de ansiedad. Sin embargo, al analizar la asociación, ninguno de estos factores demostró relación estadísticamente significativa con los síntomas sugestivos de depresión postparto.

Respecto a la autoestima, en este estudio no se encontró asociación los síntomas sugestivos de depresión postparto. Este resultado difiere de lo señalado por Patiño et al<sup>45</sup>, quienes demostraron que la baja autoestima se asoció de manera significativa con la depresión post parto ( $P=0.17$ ), además de otros factores como la eficacia materna, el apoyo social y los antecedentes de depresión y ansiedad.

En relación con la planificación del embarazo, los hallazgos tampoco evidenciaron asociación significativa con los síntomas sugestivos de depresión postparto. No obstante, Barbuscia et al<sup>46</sup>, relaciona a el riesgo de DPP con la planificación del embarazo, obteniendo que las mujeres con embarazos no deseados experimentaron un deterioro en su salud al año siguiente del parto, aumentando de manera similar el riesgo de síntomas depresivos tanto en embarazos planificados como no planificados.

En cuanto a los antecedentes, en la investigación no se halló asociación significativa con los síntomas sugestivos de depresión postparto. Estos resultados contrastan con lo reportado por Canales<sup>47</sup>, quien encontró que el 60% de las adolescentes con depresión tenían antecedentes de ansiedad. De igual manera, Johansen, et al<sup>48</sup>, identificaron que el 65% de mujeres con depresión antes o durante la gestación desarrollaron depresión post parto, lo que confirma que los antecedentes depresivos en su investigación constituyen un factor de riesgo importante ( $P < .001$ ).

En el estudio no se encontró asociación entre los factores personales y el riesgo de depresión post parto. este resultado es consistente con lo encontrado por Vinicio et al<sup>46</sup>, quienes señalan que el deseo el embarazo como factor personal y las variables económicas no constituyen desencadenantes de la depresión post parto. De igual forma, Herrera et al<sup>49</sup>, sostienen que no es posible atribuir la depresión post parto a una sola causa, ya que comprende una perspectiva multicausal, en la que influyen varios factores familiares, sociales y personales.

De acuerdo con la dimensión de los factores socioeconómicos, se consideraron el ingreso mensual y la ocupación. Los resultados evidenciaron que el 21.8% de las mujeres percibían un sueldo menor de S/1130, mientras que la distribución por ocupación fue similar entre las empleadas y las amas de casa (14.1%). Sin embargo, al analizar la

asociación, ninguno de estos factores demostró relación estadísticamente significativa con los síntomas sugestivos de depresión postparto (ingreso mensual  $p$  igual 5.99 y ocupación  $p$  7.815).

Estos hallazgos difieren con lo reportado por Goyal et al<sup>50</sup>, quienes encontraron que un nivel socioeconómico bajo se asociaba con un aumento de los síntomas depresivos al final del embarazo y a los 2-3 meses post parto, De manera similar, Mondragón<sup>51</sup>, identificó que el principal factor relacionado con la depresión post parto fue el nivel socioeconómico bajo, registrándose en el 94.6% de una muestra de 35 mujeres.

Sin embargo, estos resultados coinciden con lo reportado por Chancas et al<sup>52</sup>, quienes encontraron que el nivel de instrucción primaria y un ingreso económico que no cubría la canasta familiar presentaron valores de  $p$  superiores a 0.05, sin existir asociación significativa con la depresión post parto. De manera similar, Barrera et al<sup>53</sup>, señalaron que la ocupación de las mujeres mostro un valor asintótico de 0.957, rechazando la relación entre ocupación y un alto riesgo de DPP. Además, Minotta et al<sup>4</sup>. enfatizan que los factores socioeconómicos, aunque influyentes, no explican por sí solos la aparición en la DPP, pues interactúan con determinantes personales y emocionales.

## CONCLUSIÓN

En esta investigación se concluye que los factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos evaluados no mostraron una asociación estadísticamente significativa con los síntomas subjetivos de depresión postparto. A pesar de ello, se identificó que un grupo importante de puérperas (29 de las 64 participantes) presentó manifestaciones depresivas, lo que evidencia que, aunque las variables analizadas no mostraron asociación, el problema está presente en la realidad investigada. Este hallazgo resalta la necesidad de mantener la atención sobre esta condición, debido a sus implicancias en la salud materna y en el bienestar familiar, ya que puede afectar tanto la recuperación de la madre como el vínculo con el recién nacido y la dinámica familiar en general.

En consideración del primer objetivo específico, relacionado con la asociación entre los factores sociodemográficos y los síntomas subjetivos de depresión postparto, se concluye que no se encontró una relación estadísticamente significativa. No obstante, se observó la presencia de riesgo de depresión en mujeres jóvenes, solteras y procedentes de zonas rurales, lo que sugiere que estos factores, si bien no fueron determinantes en este análisis, deben seguir considerándose en futuros estudios.

Con respecto al segundo objetivo específico, orientado a determinar la asociación entre los factores personales y las manifestaciones depresivas, se concluye que no se encontró una relación estadísticamente significativa. A pesar de ello, se identificaron casos de mujeres con antecedentes de depresión o ansiedad que presentaron síntomas subjetivos de depresión postparto, lo que refuerza la importancia de evaluar la historia clínica y los aspectos psicológicos en la atención postnatal.

En cuanto al tercer objetivo específico, enfocado en los factores socioeconómicos y su asociación con el riesgo de depresión, se concluye que no se halló una asociación significativa. No obstante, se reconoce que los ingresos limitados y la condición laboral de las madres pueden influir indirectamente en su bienestar emocional, en el acceso a servicios de salud y en el apoyo social, lo cual merece ser profundizado en investigaciones posteriores.

De manera general, los hallazgos permiten concluir que, aunque no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos evaluados y los síntomas subjetivos de depresión postparto, esta problemática afecta a un número considerable de mujeres en la muestra. Esto refleja que el riesgo de depresión postparto constituye un problema de salud relevante en el contexto estudiado y que su comprensión requiere seguir siendo explorada en investigaciones futuras con mayor alcance y profundidad.

## RECOMENDACIONES

Se sugiere al Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho fortalecer las acciones de orientación y promoción en salud mental, sexual y reproductiva dirigidas al personal de salud, dado que pueden constituir estrategias claves para la prevención de la depresión post parto.

Así mismo, se recomienda realizar una historia clínica más exhaustiva durante los controles prenatales. Para ello, podría incorporarse de manera rutinaria el cuestionario de Edimburgo, siendo este un tamizaje validado y práctico de usar para todo personal de salud, a fin de identificar signos de depresión desde el embarazo, así como antecedentes de ansiedad o depresión en la gestante. De esta manera se lograría un conocimiento más preciso de los factores sociales y emocionales que influyen en cada paciente, lo que permitiría prevenir complicaciones posteriores.

También sería pertinente implementar capacitaciones de charlas dirigidas no solo al personal de salud, sino también a las parejas y familiares. Involucrarlos en los controles prenatales y en las clases de psicoprofilaxis favorecería un mayor acompañamiento de la gestante. Además, incluir de manera explícita el tema de la depresión post parto en dichas actividades ayudaría a generar conciencia sobre la posibilidad de que esta se presente en el puerperio o incluso antes del embarazo.

Finalmente, resulta necesario sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de identificar factores de riesgo desde la primera consulta, para derivar oportunamente a las pacientes al servicio de psicología. Todo ello acompañado de un seguimiento continuo que garantice una atención integral y oportuna.

## LIMITACIONES

Una primera limitación de la investigación estuvo relacionada con el tamaño y las características de la población. Al haberse trabajado con 64 mujeres atendidas en un único centro de salud, este número podría no ser suficiente para evidenciar asociaciones estadísticas más sólidas entre los factores estudiados y los síntomas subjetivos de depresión postparto. Además, al tratarse de una población pequeña y específica, los hallazgos no pueden generalizarse a otras realidades con contextos socioculturales distintos. Esto podría explicar por qué, a diferencia de estudios realizados en poblaciones más amplias, en este trabajo no se hallaron asociaciones significativas.

Asimismo, debe señalarse una limitación vinculada al uso de la Escala de Edimburgo (EPDS). Aunque es un instrumento ampliamente utilizado y validado como herramienta de tamizaje para la detección de síntomas sugestivos de depresión postparto, no constituye un método diagnóstico clínico. De acuerdo con el DSM-5-TR, el diagnóstico de un episodio depresivo mayor requiere una evaluación clínica realizada por un profesional de salud mental, a través de entrevistas estructuradas como la SCID-5. En este estudio, por razones metodológicas y de accesibilidad, se optó por la aplicación de la EPDS, lo cual permitió identificar la presencia de síntomas sugestivos de depresión postparto, pero no establecer diagnósticos clínicos definitivos.

Otra limitación importante es el diseño transversal del estudio. Al recolectarse los datos en un único momento, los hallazgos permiten identificar asociaciones, pero no establecer relaciones de causalidad entre los factores analizados y los síntomas subjetivos de depresión postparto.

Finalmente, debe considerarse la posibilidad de un sesgo de autoinforme. Algunos factores personales, como antecedentes de ansiedad o depresión, dependen de la sinceridad y memoria de las participantes. El estigma social en torno a la salud mental podría haber condicionado que algunas respuestas fueran minimizadas o no reflejaran completamente la realidad.

Estas limitaciones sugieren que estudios futuros con muestras más grandes, un abordaje multidisciplinario y diseños longitudinales podrían proporcionar resultados más robustos y generalizables.

## IMPLICANCIAS

A pesar de las limitaciones señaladas, este estudio aporta evidencia relevante sobre la necesidad de seguir profundizando en los factores asociados a la depresión post parto. El hecho de que no se encontraran asociaciones estadísticamente significativas no invalida los resultados; por el contrario, pone en relieve la importancia de considerar variables adicionales y de aplicar diseños más amplios que permitan obtener conclusiones más representativas.

En la práctica clínica, los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer el rol del personal de salud en la detección temprana de síntomas sugestivos de depresión post parto. Para ello, se considera importante promover capacitaciones sobre el uso de instrumentos estandarizados, como la Escala de Edimburgo, así como fomentar la participación de equipos multidisciplinarios que permitan una evaluación integral y un acompañamiento oportuno a las mujeres en riesgo.

Finalmente, a nivel académico, los resultados pueden servir como base para futuros estudios que busquen explorar la depresión post parto desde un enfoque multidisciplinario, incorporando variables sociodemográficas, socioeconómicas y personales, con el fin de comprender de manera más amplia la complejidad de esta patología.

**REFERENCIAS**

1. Dalda Navarro V, Anadón Ruiz L, Herrera Alegre R, Hernández Vicente N. El impacto de la depresión posparto en la maternidad [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-impacto-de-la-depresion-posparto-en-la-maternidad>
2. Malpartida Ampudia MK. Depresión posparto en atención primaria. Rev Med Sinergia. 2020;5 (4):3-12. doi:10.31434/rms. v5i2.355
3. Castrat, C. Prevalencia y factores relacionados a depresión posparto en puérperas en la región de Latinoamérica. [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 15 de febrero de 2025]. 120p. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108582/Castrat\\_CLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108582/Castrat_CLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Minotta Rivera AI., Santamaría Relayza PD., Cardona Maya WD. Revisión narrativa sobre la depresión posparto: un problema que cada día es más común. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2024 [citado el 21 de febrero de 2025]; 89(4): 271-278. doi: 10.24875/rechog.23000122
5. Rubio Caballero A. Factores de riesgo de la depresión posparto en mujeres españolas: una revisión sistemática. [Tesis de maestría]. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2023. [citado el 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/31945/1/RUBIO%20Ana%20TFM.pdf>
6. Santiago Sanabria L, Ibarra Guissi PM, Rendón Macías ME, Treviño Villareal P, Islas Tezpa D, Porras Ibarra GD, et al. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo

- asociados en una muestra de población mexicana. [Internet]. 2023. [citado el 26 de febrero de 2025]; 91(4):227-240. doi:10.24875/BMHIM.23000002
7. Herrera Dutan EV, Carriel Alvarez MG, García Pacheco AV. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Rev Vive* [Internet]. 2022 [citado el 18 de febrero de 2025]; 5(15), 679–687. doi:10.33996/revistavive. v5i15.179
  8. Fernandes Moll M, Matos A, Beirigo Borges G, Arena Ventura CA, Pires Bernardinelli FC, da Silva Martin T. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enfermería Global* [Internet]. 2024 [citado el 22 de febrero de 2025];23(2):567–82. doi:10.6018/eglobal.525191
  9. Genchi Gallardo FJ, Juárez SA, Solano González NL, Rios Rivera CE, Paredes Solís S, Andersson N. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2023 [citado el 23 de febrero de 2025];89(12):808-19. doi: 10.24245/gom. v89i12.6947
  10. Leveau Bartra HR, Chávez Navarro JR, Calle Vilca LA, Guerrero Ortiz HA, Mejia Lengua CE, Luján Divizzia BM, et al. Factores asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruano. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2024 [citado el 22 de febrero de 2025];92(2):100986. doi: 10.1016/j.gine.2024.100986
  11. Huamán Pérez RD. Factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del “Hospital Santa María del Socorro” Ica-Perú, marzo-abril 2023 [tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/00aa2346-3d5c-49c4-a912-f8c929cb3c31/content>

12. Ramos Cárdenas MA, Rivera Felix LM. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *An Fac med.* 2022;83(1):21-7. doi:10.15381/anales. v83i1.20562
13. Huaroc Condori GG, Yachi Quispe MJ. Nivel de depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana, III trimestre del 2016 [tesis de pregrado en Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2016 [citado el 24 de febrero de 2025]. Disponible de: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3815/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Azañedo Llatas LE, Frasser Montoya YA. Evidencias psicométricas de la escala de depresión postnatal de Edinburgh en mujeres puérperas en un centro de salud de Chimbote [tesis de pregrado en Internet]. Chimbote, Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62024/Aza%c3%b1edo\\_LLE-Frasser\\_MYA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62024/Aza%c3%b1edo_LLE-Frasser_MYA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Morante Chávez CA. Factores que inciden en la conducta del niño en el proceso de enseñanza aprendizaje a los niños del cuarto año de educación básica de la Unidad Educativa Juan E. Verdezoto [tesis de pregrado en Internet]. Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Bolívar; 2023 [citado el 15 de marzo de 2025]. Disponible de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7324>
16. Antúnez Ortigosa M, Martín Narváez N, Casilari Floriano JC, Mérida de la Torre FJ. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. *Revisión bibliográfica. Enferm. Cuid.* [citado el 04 de marzo de 2025]. 2022;5(3):19-29. Disponible de <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>.

17. Quinteros Salazar MJ. Factores de riesgo asociados a la depresión postparto. Revisión Sistemática [tesis de pregrado en Internet]. Cañar, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2024 [citado el 2 de marzo de 2025]. Disponible de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/e02f483e-cde4-4e1f-b702-e7aca3ca4c86>
18. Jadresic E. Conceptualizando la depresión: dos miradas [Internet]. Rev Med Chile. 2022 [citado el 09 de febrero de 2025];150(11):1419-1426. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022001101419>
19. Chauhan A, Potdar J. Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review [Internet]. Cureus. 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9681705/pdf/cureus-0014-00000030656.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 29 de febrero de 2025]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
21. Fernández L. La violencia: ¿Un problema de salud mental en el Perú? [Internet]. Rev Neuropsiquiatr. 2020 [citado el 15 de marzo de 2025];20(3):530-540. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2298>
22. Alcoceba Herrero M, Ferrándiz Quintana J, Lasarte del Río N, Moreno Olagüe A, Sáenz de Miguel C. Prevalencia y factores de riesgo de la depresión postparto: revisión sistemática [Internet]. MG YF; 2024 [citado el 06 de marzo de 2025]. Disponible de: [https://mgyf.org/wp-content/uploads/2025/02/MGYF2024\\_061.pdf](https://mgyf.org/wp-content/uploads/2025/02/MGYF2024_061.pdf)
23. Almudena García A. Depresión en adolescentes [Internet]. Universidad Continental; 2023 [citado el 04 de marzo de 2025]. Disponible de:

<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-continental/seminario-de-investigacion/articulo-1-depresion-en-adolescentes/78611938>

24. Mayo Clinic. Depresión (trastorno depresivo mayor) [Internet]. Rochester, MN: Mayo Clinic; 2025 [citado el 04 de marzo de 2025]. Disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
25. Santiago Sanabria L, Islas Tezpa D, Flores Ramos M. Trastornos del estado de ánimo en el postparto [Internet]. Salud Mental. [citado el 04 de marzo de 2025]. 2022;45(2):173-177. Disponible de: <https://doi.org/10.35366/104280>
26. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª ed., texto revisado (DSM-5-TR). Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2022.
27. Jiménez Moreno JA, Contreras Espinoza IJ, López Ornelas M. Lo cuantitativo y cualitativo como sustento metodológico en la investigación educativa: un análisis epistemológico [Internet]. Rev Horizontes. 2022 [citado el 15 de marzo de 2025];12(2): e51418. Disponible de: <https://doi.org/10.15517/h.v12i2.51418>
28. Quispe AM, Valentin EB, Gutierrez AR, Mares JD. Serie de Redacción Científica: Estudios Trasversales [Internet]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 [citado el 15 de marzo de 2025];37(1):11-18. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.626>
29. Osada J, Salvador-Carrillo J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? [Internet]. Rev Med Chile. 2021 [citado el 12 de marzo de 2025];149(9):1383-1390. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901383>
30. Universidad César Vallejo. Población y muestreo [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible de:

<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/tutoriaiii/poblacion-y-muestreo/64403977>

31. Perez-Linan A. El método comparativo en América Latina [Internet]. Revista Ecuatoriana de Ciencia Política. 2023 Jul [citado el 13 de marzo de 2025];2(1):39-60. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.59352/recp.v2i1.73>
32. Cisneros Caicedo AJ, Guevara García AF, Urdánigo Cedeño JJ, Garcés Bravo JE. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia [Internet]. Dialnet. 2022 Ene-Mar [citado el 13 de marzo de 2025];8(1):1165-1185. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
33. Macías Cortés EC, Lima Gómez V, Asbun Bojali J. Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas [Internet]. Gac Med Mex. 2020 [citado el 13 de marzo de 2025];156(3):202-210. doi:10.24875/gmm.19005424
34. Levis B, Negeri Z, Sun Y, Benedetti A, Thombs BD. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ. 2020;371:m4022.
35. Lugo-Tosado P, Pérez-Pedrogo C. Validación psicométrica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo en una muestra de madres posparto residentes en Puerto Rico. Rev Puertorriq Psicol. 2022;33(1):84-100.
36. Bravo-Chacón DDV, Suárez-Ángel MC. Validación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo en una muestra de maternas de Bogotá, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. 2019;48(4):241-9.

37. Gibson J, McKenzie-McHarg K, Shakespeare J, Price J, Gray R. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatr Scand.* 2009;119(5):350-64.
38. Roco Videla Á, Aguilera Eguía R, Olguin Barraza M. Ventajas del uso del coeficiente de omega de McDonald frente al alfa de Cronbach [Internet]. *Nutr Hosp.* 2024 [citado el 22 de marzo de 2025];41(1):30-38. Disponible de: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04879>
39. Torres López E. El derecho fundamental de respeto a la dignidad de la persona humana [Internet]. *Rev Cons Inter.* 2022 [citado el 22 de marzo de 2025];2(2):281-295. Disponible de: <https://doi.org/10.19135/revista.consinter.00015.13>
40. Vidarte Llaja AM, Cortez Vidal MS, Dávila Ramón AE. Principios bioéticos de la I+D+i en el ámbito universitario: una revisión de la literatura [Internet]. *Apuntes Univ.* 2024 [citado el 27 de marzo de 2025];7(2):8-20. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.35383/apuntes.v7i2.1134>
41. Mac Valdivia JS. Factores asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos 2020 [tesis de pregrado en Internet]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2020 [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible de: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6794/Mac\\_Tesis\\_Titulo\\_2020.pdf](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6794/Mac_Tesis_Titulo_2020.pdf)
42. Jiménez Hernández GE, Peña Jaramillo YM, Ortega Pérez M, Gil Salazar J, Arias Vélez K. Factores asociados a depresión posnatal en puérperas de Colombia, según escala de Edimburgo [Internet]. *ResearchGate.* 2020 [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.17081/innosa.84>

43. Mekuria K, Beyene T, Lajore BA, Melkamu T, Ejajo T. Disparities in Postpartum Depression Among Urban and Rural Mothers in Hadiya Zone Shashogo District Southern Ethiopia Community-Based Comparative Cross-Sectional Study [Internet]. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 [citado el 30 de marzo de 2025];23:456. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38078297/>
44. Infante Beingolea M, Bustamante Quispe P, Boada Fajardo A. Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en mujeres atendidas en el Hospital referencial de Ayacucho [Internet]. Rev Investig UNCH. 2020 [citado el 30 de marzo de 2025];13(1):34-45. Disponible de: <https://revistas.unsch.edu.pe/index.php/investigacion/article/view/348>
45. Patiño P, Lara MA, Benjet C, Álvarez-del Río A, Bartolo Solís F. Postpartum depression in adolescent mothers before and during COVID-19 and the role of self-esteem, maternal self-efficacy, and social support [Internet]. ResearchGate. 2023 [citado el 30 de marzo de 2025]. Disponible de: doi:10.17711/SM.0185-3325.2024.004
46. Barbuscia A, Pailhé A, Solaz A. Unplanned births and their effects on maternal Health: Findings from the Constances Cohort [Internet]. Soc Sci Med. 2024 [citado el 12 de abril de 2025];117350. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117350>
47. Canales Pumayauri MH. Factores de la depresión post parto en adolescente con recursos económicos bajos en el centro de salud Acomayo 2020 [tesis de pregrado en Internet]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible de: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1018/1/CANALES%20PUMAYAURI%20MAYRA.pdf>
48. Johansen SL, Stenhaug BA, Robakis TK, Williams KE, Cullen MR. Past Psychiatric Conditions as Risk Factors for Postpartum Depression: A Nationwide Cohort Study

[Internet]. J Affect Disord. 2020 [citado el 26 de abril de 2025]; 274:702-709.

Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31967747/>

49. Herrera Dután EV, Carriel Álvarez MG, García Pacheco AV. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *revistavive* [Internet]. 19 de octubre de 2022 [citado 22 de junio de 2025];5(15):679-87. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/221>
50. Goyal D, Gay C, Lee KA. How much does Low Socioeconomic Status Increase the Risk of Prenatal and Postpartum Depressive Symptoms in First-Time Mothers? [Internet]. *Women's Health Issues* ;20(2):96-104. Disponible de: doi: 10.1016/j.whi.2009.11.003
51. Barrera Mondragón BF. Depresión postparto y factores asociados en un primer nivel de atención [tesis de pregrado en Internet]. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [citado el 15 de agosto de 2025]. Disponible de: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/d6c74a6e-d7c6-49a9-9d56-881d62fa027e/content>
52. Chancas Yauri LM, Acuña Basilia J, Muñoz de la Torre RJ, Paucar Pino MJ. Factores Asociados a la Depresión Post Parto en Tiempos de Covid – 19 [Internet]. *Ciencia Latina*. 2024 [citado el 15 de agosto de 2025];7(5):1-12. Disponible de: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.8375](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8375)
53. Barrera-Mondragón BF, Camarillo-Nava VM, García-Rivera BB. Riesgo de depresión posparto en un primer nivel de atención [Internet]. *PMC*. 2023 [citado el 20 de agosto de 2025]. Disponible de: doi:10.5281/zenodo.11397005

ANEXOS

ANEXO 1- MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PUÉRPERAS, CENTRO MATERNO INFANTIL NIVEL II DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2025”					
PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos con los síntomas depresivos en el post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, Lima 2025?	<p><b>Alternativa (H<sub>1</sub>):</b> Existen factores que se asocian con los síntomas depresivos en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, Lima 2025.</p> <p><b>Nula (H<sub>0</sub>):</b> No existen factores que se asocian con los síntomas depresivos en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho, Lima 2025.</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, personales y socioeconómico con los síntomas depresivos en el post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho durante los meses de febrero a mayo del 2025.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los síntomas depresivos en el post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho durante los meses de febrero a mayo del 2025.</li> <li>Determinar la asociación entre los factores personales y los síntomas depresivos en el post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho durante los meses de febrero a mayo del 2025.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores sociodemográficos, personal y socioeconómico.</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depresión post parto</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Cuantitativa</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental- Transversal</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario</p> <p><b>Método de análisis de datos:</b></p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>Las 64 mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil de nivel II de San Juan de Lurigancho durante el periodo comprendido entre febrero a mayo de 2025.</p>

Factores asociados a la presencia de síntomas depresivos en  
puérperas, Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de  
Lurigancho, Lima 2025

	Lurigancho, Lima 2025.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y los síntomas depresivos en el post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho durante los meses de febrero a mayo del 2025.</li> </ul>		Descriptiva	
--	---------------------------	--	--	-------------	--

**ANEXO 2- MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES
<b>Variable 1:</b>  Factores sociodemográficos personales y socioeconómicos.	Los factores, se definen como aquellos que pueden limitar la situación y provocar el desarrollo de los hechos. Un factor es algo que contribuye a un resultado porque es responsable del cambio.	La variable será medida de acuerdo a un cuestionario denominado “Instrumento de recolección de datos”	Factores sociodemográficos	Edad	Ordinal	a) 12-17 b) 18-29
				Procedencia	Nominal	a) Urbano b) Rural
				Estado civil	Nominal	a) Soltera b) Casada c)Conviviente
				Grado de instrucción	Ordinal	a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior
			Factores personales	Ordinal	a) Alta b) Media c) Baja	

				Antecedentes	Nominal	a) Depresión b) Ansiedad
				Embarazo	Nominal	a) Embarazo deseado b) Embarazo no deseado
			Factores socioeconómicos	Ingreso mensual	Ordinal	a) S/1130 a 1500 b) Menos de S/1130 c) Más de S/1500
				Ocupación	Nominal	a) Estudiante b) Empleado c) Independiente d) Ama de casa
<b>Variable 2:</b> Depresión post parto	La DPP es un trastorno que acontece con los sentimientos ya generalizados de tristeza dentro de los 12 meses del post parto, afectando gravemente la salud física y mental de la	La variable será medida de acuerdo a un cuestionario basada en la Escala post natal de Edimburgo	Humor deprimido o disfórico	1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas	Ordinal (0-3) 0= No, en absoluto 1= No muy a menudo 2= Sí, a veces 3= Sí, casi siempre	0-9 = No depresión 10-12 = Riesgo leve
			Pérdida del placer	2. He mirado al futuro con		

Factores asociados a la presencia de síntomas depresivos en  
puérperas, Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de  
Lurigancho, Lima 2025

	<p>mujer, convirtiéndose en una de las principales complicaciones después del parto, por eso varios profesionales consideran realizar pruebas para poder detectarlo.</p>	<p>para el tamizaje de síntomas depresivos.</p>		<p>placer para hacer cosas</p>		<p>≥13 = Riesgo alto</p>	
			<p>Disminución en el desempeño de cada día</p>	<p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal</p> <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno</p>			
			<p>Sentimientos de culpa o ideas de muerte y/o suicidio</p>	<p>5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno</p>			

Factores asociados a la presencia de síntomas depresivos en  
puérperas, Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de  
Lurigancho, Lima 2025

				6. Las cosas me oprimen o agobian		
			Insomnio	7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir		
				8. Me he sentido triste y desgraciada		
				9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando		
				10.He pensado en		

Factores asociados a la presencia de síntomas depresivos en  
puérperas, Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de  
Lurigancho, Lima 2025

				hacerme daño		
--	--	--	--	-----------------	--	--

### ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título:** “FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PUÉRPERAS, CENTRO MATERNO INFANTIL NIVEL II DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2025”

**Población objetivo:** Puérperas

**Investigadora principal:** Rebeca Esther Lozano Ramos

**Procedimientos:** Si decide participar en este estudio usted realizará lo siguiente:

1. Aceptar el presente consentimiento informado (firmar la autorización)
2. Usted responderá la escala anónima, conformada por preguntas, lo que le tomará aproximadamente de 10 minutos

**Riesgos:** Existe la mínima posibilidad que alguna pregunta puedan generarle alguna incomodidad en ese caso la persona es libre de contestarlas o no.

**Beneficios:** Aportar al conocimiento en el área de la salud y público en general

**Derechos del participante y confidencialidad:** Se respetará su decisión si acepta participar en el estudio. Esta información será confidencial: esto quiere decir que nadie a excepción de la investigadora, puede acceder a los resultados de las preguntas por un código de ética profesional. Si tiene alguna duda adicional, por favor contacte a la investigadora del estudio Correo electrónico institucional [NOO20616@upn.pe](mailto:NOO20616@upn.pe)

#### DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participare, también entiendo que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin costo alguno.

Acepto participar ( )

No acepto ( )

---

Nombre y firma

**ANEXO 4 INSTRUMENTO****SECCIÓN I****“FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE LOS SÍNTOMAS  
DEPRESIVOS EN PUÉRPERAS, CENTRO MATERNO INFANTIL NIVEL II DE  
SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2025”**

Estimada participante, le agradecemos por su tiempo que nos brinda, soy egresada en la Universidad Privada del Norte, de la carrera de Obstetricia, el cuestionario tiene como principal objetivo determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, personales y socioeconómicos con la depresión post parto en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil nivel II de San Juan de Lurigancho durante los meses de febrero a mayo del 2025. Recuerde que esta encuesta es confidencial y completamente anónima, por lo que se protegerán los datos que nos brindan. Lea detenidamente las preguntas y siéntase libre de responder con total libertad y sinceridad.

**¿Acepta participar de forma voluntaria de esta investigación?**

**a) SÍ                      b) No**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Edad:

a) 12-17 años                      b) 18-29 años

2. Estado civil:

a) Soltera                                      b) Casada                                      c) Conviviente

3. Procedencia:

a) Urbano                                      b) Rural

4. Grado de instrucción:

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

### **FACTORES PERSONALES**

- 5. Autoestima:
  - a) Alta
  - b) Media
  - c) Baja
- 6. Antecedentes:
  - a) Depresión
  - b) Ansiedad
- 7. Embarazo:
  - a) Deseado
  - b) Embarazo no deseado

### **FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

- 8. Ingreso mensual:
  - a) S/1130 a 1500
  - b) Menos de 1130
  - c) Más de 1500
- 9. Ocupación:
  - a) Estudiante
  - b) Empleado
  - c) Independiente
  - d) Ama de casa

### **DEPRESIÓN POSPARTO BASADO EN EL MODELO DE EDIMBURGO**

#### **Instrucciones:**

Querida participante, agradecemos su disposición de tiempo para responder de forma voluntaria este cuestionario. Las preguntas que se presentan a continuación son para saber cómo se siente al haber 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 como se sienta hoy.

Esto significaría: me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la semana pasada.

Por favor complete las preguntas de la misma manera y con total sinceridad. Las respuestas son anónimas y solo serán utilizadas para fines de conocer cómo se siente usted.

## SECCION II

	ÍTEMS	0	1	2	3
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
2.	He mirado el futuro con placer	Tanto como siempre	Algo menos de lo que solía hacer	Definitivamente menos	No, nada
3.	Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien.	No, nunca	No con mucha frecuencia	Sí, a veces	Sí, la mayor parte del tiempo
4.	He estado ansiosa y preocupada sin motivo	No, para nada	Casi nada	Sí, a veces	Si, a menudo
5.	He sentido miedo y pánico sin motivo alguno	No, nunca	No, no mucho	Sí, a veces	Sí, bastante
6.	Las cosas me oprimen o agobian	No, nada	No, casi nunca	Sí, a veces	Sí, la mayor parte de las veces
7.	Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir	No, nunca	No con mucha frecuencia	Sí, la mayoría de las veces	Sí, a veces

8.	Me he sentido triste y desgraciada	No, nunca	No muy a menudo	Sí, a veces	Sí, la mayor parte del tiempo
9.	He sido tan infeliz que he estado llorando	No, nunca	No muy a menudo	Sí, casi siempre	Sí, bastante a menudo
10.	He pensado en hacerme daño a mí misma	No, nunca	Casi nunca	Sí, bastante a menudo	A veces

**ANEXO 5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

---

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0.680</b>	0.692	9 ítems

---

---

<b>Omega de Mc Donald</b>	<b>Omega de Mc Donald estandarizado</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0.720</b>	0.732	9 ítems

---