

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Segunda Especialidad en Ginecología y
Obstetricia



Violencia contra la mujer asociada a depresión postparto en un hospital de
Arequipa, 2024

Proyecto de Investigación presentado por el Médico Cirujano:

Zeballos Gonzales, Edgard Patrick

ORCID: 80000-0003-4556-0397

Para optar por el Título de Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Asesor:

Dr. Layme Incaluque, Jorge

ORCID: 0000-0003-0309-2230

Arequipa – Perú

2024

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 04 de Septiembre del 2024

Dictamen: 013558-A-FMH-2024

Visto el proyecto / plan del expediente 013558, presentado por:

2020972031 - ZEBALLOS GONZALES EDGARD PATRICK

Titulado:

**VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ASOCIADA A DEPRESIÓN POSTPARTO EN UN HOSPITAL DE
AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29448066 - AGUILAR FLORES JULIO DAMIAN
DICTAMINADOR



Violencia contra la mujer asociada a depresión postparto en un hospital de Arequipa, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	revginecobstetricia.sld.cu Fuente de Internet	3%
4	ciencialatina.org Fuente de Internet	3%
5	docplayer.es Fuente de Internet	3%
6	www.grafiati.com Fuente de Internet	3%
7	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad de Piura Trabajo del estudiante	

RESUMEN

La depresión post parto (DPP), que se define por la DMS IV como “la presentación de depresión durante el embarazo o en las cuatro semanas posteriores al parto”, la violencia basada en genero (VBG), esta se define como cualquier acción de violencia que se da contra el género femenino que causa un daño relacionado con la sexualidad, maltrato físico o psicológico, siendo un verdadero problema de salud pública.

El objetivo es determinar la relación de violencia contra la mujer y depresión postparto en un hospital de Arequipa, 2024, se trata de demostrar la hipótesis que a mayor incidencia de violencia física, existirá un incremento en el riesgo de depresión post parto, en un hospital de Arequipa, 2024. Para tales objetivos se usara el instrumento test de Edimburgo y el índice de violencia en la pareja. Se realizará un análisis descriptivo. Se describirán frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. En cuanto al análisis bivariado, para las variables cualitativas se analizarán con la prueba de chi cuadrado o prueba exacta de Fisher según corresponda.

Palabras claves: depresión postparto, violencia de pareja, puérpera mediata

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD), which is defined by the IV DMS as "the presentation of depression during pregnancy or in the four weeks after childbirth", gender-based violence (GBV), this is defined as any act of violence that occurs against the female gender that causes harm related to sexuality, physical or psychological abuse, being a real public health problem.

The objective is to determine the relationship between violence against women and postpartum depression in a hospital in Arequipa, 2024, it is about demonstrating the hypothesis that the higher the incidence of physical violence, there will be an increase in the risk of postpartum depression, in a hospital in Arequipa, 2024. For these purposes, the Edinburgh test instrument and the intimate partner violence index will be used. A descriptive analysis will be carried out. Absolute and relative frequencies for categorical variables will be described. Regarding the bivariate analysis, for the qualitative variables, the following are

Keywords: postpartum depression, intimate partner violence, mediate puerperal

INDICE

Resumen

Abstract

INDICE

INTRODUCCIÓN	01
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	02
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	03
2. MARCO CONCEPTUAL	05
3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	10
4. OBJETIVOS	14
5. HIPÓTESIS	14
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	15
1. METODOLOGÍA	15
2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	15
3. CAMPO DE VERIFICACIÓN	15
4. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	16
III. CRONOGRAMA DE TRABAJO	19
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
V. ANEXO	23

INTRODUCCION

Actualmente la depresión es un gran reto para la salud pública ya que quien padece esta patología se ve afectada en su vida rutinaria. Esta enfermedad no discrimina a la persona que la padece, pudiendo darse en hombres, mujeres; jóvenes, ancianos, niños; ricos y pobres, etc. Por lo que se ha observado que durante la juventud y adultez donde se da la capacidad de reproducción, predominan estas patologías en la mujer debido a los cambios endocrinológicos que se expresan en desordenes hormonales, que tienen su máxima expresión en el embarazo, parto y puerperio. Todo esto descrito anteriormente se convierte en una patología denominada depresión post parto (DPP), que se define por la DMS IV como “la presentación de depresión durante el embarazo o en las cuatro semanas posteriores al parto” (1).

Por otro lado se observa otro trastorno que se viene afianzando en las últimas décadas, siendo actualmente también un reto para la salud pública, siendo esta la Violencia basada en género (VBG), esta se define como cualquier acción de violencia que se da contra el género femenino que causa un daño relacionado con la sexualidad, maltrato físico o psicológico, siendo un verdadero problema de salud pública por lo que ocasiona ya sea de forma inmediata y tardía en la fémina, llevando a la mujer a la enfermedad incapacitante e incluso al suicidio (1).

Es por estas patologías planteadas y lo frecuente que es la VBG) en nuestro país y principalmente en nuestro departamento de Arequipa, es que en el presente estudio se determinará la asociación de riesgo VBG Y DPP.

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

¿Cuál es la relación de violencia contra la mujer y depresión postparto en un hospital de Arequipa, 2024?

1.2. Descripción del problema de investigación

a) Área del conocimiento

- AREA GENERAL: Ciencias de la Salud
- AREA ESPECÍFICA: Medicina Humana
- ESPECIALIDAD: Ginecología-obstetricia y Psiquiatria
- LÍNEA: Psiquiatría Perinatal

1.3. Operacionalización de variables

Independiente: Violencia contra la mujer

Dependiente: Depresión Post-Parto,

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR	VALORES O CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable Independiente Violencia contra la mujer	índice de violencia en la pareja	Violencia no física	Negativa: Menor a 14 puntos Positiva: Mayor o igual a 14 puntos	Cualitativa independiente	Nominal	Test de índice de violencia en la pareja
		Violencia física	Negativa: Menor a 6 puntos Positiva: Mayor o igual a 6 puntos			
Variable dependiente Depresión Postparto	Riesgo de depresión	Sin riesgo de depresión	(<10puntos)	Cualitativa dependiente	Nominal	Test de Edimburgo
		Probable depresión	(≥10puntos).			
Variable interviniente Características demográficas	Edad	Según ficha de recolección de datos	Mayor de Menor de	Cualitativa interviniente	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Estado civil.	Según ficha de recolección de datos	Casada Soltera Conviviente Divorciada	Cualitativa interviniente	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Grado de Instrucción	Según ficha de recolección de datos	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa interviniente	Ordinal	Ficha de recolección de datos
	Lugar de residencia	Según ficha de recolección de datos	Nombre del distrito en el cual reside la encuestada	Categoría interviniente	Nominal	Ficha de recolección de datos

1.4. Interrogantes básicas

Problema general

- ¿Cuál es la relación de violencia contra la mujer y depresión postparto en un hospital de Arequipa, 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la violencia no física y el riesgo de depresión posparto en un hospital de Arequipa, 2024?
- ¿Cuál es la relación de violencia física y el riesgo de depresión post parto en un hospital de Arequipa, 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas en la depresión post parto en un hospital de Arequipa, 2024?

1.5. Justificación del problema

Al referirnos de depresión, actualmente es hablar de un gran dilema en salud pública, patología que ya se visualiza aumentará en el futuro, llegando a convertirse en la mayor causa de discapacidad en todas las latitudes de nuestro planeta. Actualmente esta patología es diagnosticada en toda persona sin distinción de género, capacidad económica, edad, etc. Sumándose factores de riesgo como, estrés desde la niñez y el núcleo familiar que hereda la predisposición a la depresión. Esta patología según estudios y por la propia fisiología hormonal es que se ve incrementada en mujeres en edad fértil y especialmente en el periodo de puerperio (1).

Es sabido que una mujer al padecer de depresión post parto, no solo se ve perjudicada ella misma, si no su propio entorno en especial se ve mellado el desarrollo físico y neurológico del recién nacido y la convivencia con la pareja, afectando todo esto el normal desarrollo social de estas familias (2).

La violencia de pareja hacia la mujer, es otro dilema social que se ha dado desde siempre y principalmente en países en vías de desarrollo como el nuestro, no respetando ni la propia gestación etapa donde la mujer es más vulnerable, tanto física como psicológicamente (2).

Estos dos problemas de salud pública afectan sin duda la célula básica de la sociedad que es la familia, en nuestro medio existe poca información sobre dichos problemas que planteamos a pesar de que son patologías prevalentes, pero poco estudiada y valoradas a comparación de otra patología obstétrica como una

preeclampsia, hemorragias del tercer trimestre, sepsis materna, etc., por todo esto es muy necesario y pertinente la ejecución de esta investigación (3).

El estudio de la violencia de pareja y depresión post parto es de suma relevancia, en primera instancia debido a que son escasos los estudios de carácter investigativo científico que realmente ayude a revelar la relación de estas dos variables en el departamento de Arequipa (VALOR TEORICO). Se han reportado estudios con relación a este tema, pero, no se ha abarcado en el contexto post pandemia (RELEVANCIA CONTEMPORANEA). Por ello, es necesario la descripción de este problema con el fin de fortalecer la identificación oportuna de estos problemas y así con ayuda del personal de salud pueda evitarse una muerte materna (RELEVANCIA SOCIAL)

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Violencia contra la mujer

Violencia

Es definida como: uso de fuerza física causando o intentando causar daño, abuso o lesión". Aplicación de fuerza que causa daño, lesión o lo intenta (4). Por lo que podemos inferir basadas en esta definición que los caracteres principales de violencia serian el aplicar una fuerza física y el querer propiciar algún tipo de lesión. Este daño físico está asociado al daño psicológico. Al hablar de violencia psicológica es el daño producido sin usar la fuerza pueden considerarse a este tipo de violencia al bullying, insultos, difamaciones, etc. Se conoce tres tipos de violencia: física, conductual y emocional. Dentro de los aspectos psicológicos que podrían ocasionar violencia serian: que tan inteligente, el control de emociones, que tan motivado se encuentre y como visualiza la percepción de lo que sucede a su alrededor. En cuanto a la manifestación de la violencia se establece que no solo se enfoca en el individuo sino también es social o en grupo. La violencia según la sociedad podría diferenciarse según las diferentes culturas, las leyes y en el tiempo en el cual se desarrolle (5).

Los temas de violencia actualmente son un gran problema en la disciplina de salud pública. Son múltiples las teorías que intentan explicar porque las personas son violentas, pero no logran estas teorías dar una respuesta a todas las causas. Basadas en estas teorías la que cobra mayor acogida es la del aprendizaje social ya que esta indica que los padres enseñan a los niños estos patrones violentos (5).

Ciclo de la Violencia

Al estudiar la violencia se concluye que se dan patrones cíclicos. Como ejemplo los asesinos seriales realzan sus fechorías implacablemente, que duran por décadas. Estos se asocian a frustración intensa, venganza, emociones intensas y doctrinas. Los psiquiatras indican que los actos cometidos por estos asesinos tienen sus inicios en la niñez, por otros lados los neurocientíficos indican que las modificaciones biológicas en la corteza cerebral provocan destellos de hormonas que provocan sentimientos negativos intensos como la ira que se traduce en un ser violento (5).

Violencia de Pareja

Se define como el daño tanto emocional como físico que se da entre una pareja sentimental. Se hace referencia a un conjunto de patrones de comportamientos donde se incluye a la agresión y la coerción que va de forma unidireccional hacia un conyugue, pudiendo provocar un daño físico, psicológico y sexual, además de aislamiento, obligación en relaciones sexuales, intimidación, acecho, privación (6). La gran clasificación de esta violencia hacia la pareja podría darse en lo sexual, físico y psicológico. Informes estadísticos de países desarrollados como Estados Unidos hablaban de un 50 % de mujeres habrían sufrido algún tipo de violencia de parte de su pareja con un gran número de estos que terminaron en denuncia. Las estadísticas mencionadas muestran la prevalencia de este delito que muchas veces no son consideradas así ya que se suscitan en el lecho de un hogar. Entre las formas de violencia de pareja tenemos a la violación sexual conyugal, además de este tenemos al abuso psicológico ocasionando también desesperanza en la pareja. Hay un estudio que concluye que casi el 100 % de mujeres que fueron maltratadas en la infancia experimentan en el futuro diversos maltratos por parte de su conyugue. De todos los tipos de violencia la física es la que se da en mayor incidencia este tipo de violencia puede darse con golpes como cabezazos, manotazos, mordidas, rodillazos, ahorcamiento o cualquier golpe que se dé con el cuerpo, y se dañe el cuerpo de la otra persona. Los estudios estadísticos demuestran que mayormente las víctimas son mujeres y los que propinan la violencia son **varones**. Entre las diversas formas de maltrato como la violación sexual conyugal, el maltrato físico puede darse también como una violación a libertad de tránsito, por lo expuesto podría progresar a lastimar gravemente a la pareja no siendo necesariamente progresiva. En la violencia de pareja también se considera a la violencia como la violación sexual, las golpizas que termina

en un hospital. El otro tipo de maltrato que es el psicológico es sub diagnosticado ya que al no dejar huellas corporales es muy difícil que sean consideradas como pruebas. Pero a pesar de ello es considerado unos de los que causa mayor daño ya que no hay leyes claras ni drásticas para este tipo de maltrato. Finalmente, el motivo por el cual no se denuncian estos tipos de violencia es porque el hombre usa diversas artimañas como amenazas e incluso el aislamiento social y familiar por lo que la agraviada no busca ayuda de ningún tipo (6).

2.2. Depresión postparto

La definición de depresión perinatal otorgada por el colegio americano de obstetricia y ginecología (ACOG) consiste en presentar episodios de depresión leves o severos en el transcurso del embarazo hasta 1 año después del parto. Para la OMS, tal como lo clasifica en la décima edición de "Clasificación de enfermedades de la OMS (CIE10)" lo considera en las 6 primeras semanas postparto (7).

Para otros autores la depresión inicia a la cuarta u 8octava semana después del parto, teniendo una variedad de síntomas, incluido cambios en el estado de ánimo, cognitivos, vegetativo y psicomotores. También se tienen cambios hormonales y de sociedad en la composición de la familia y la identidad de la mujer (8).

Existen tres situaciones complicadas y difíciles en la vida de una mujer, las cuales incluyen el embarazo, parto y puerperio; esto debido a la vulnerabilidad emocional y psicológica a la que se enfrenta el cuerpo de la mujer; sobre todo después del parto se presentan muchos cambios emocionales. (9)

El cambio más común que se presenta es la experimentación de tristeza en el postparto, con el nacimiento de sus bebe experimentan cambios de humor, llanto, ansiedad y dificultad para dormir. Este proceso se inicia al segundo y tercer día postparto prolongándose hasta dos semanas. (10)

Cuando este proceso dura más tiempo se vuelve un cuadro severo denominado depresión postparto. (10)

Epidemiología y etiología:

La depresión se considera una patología importante al igual que cualquier otra enfermedad, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ubica en el cuarto puesto como causa de discapacidad a nivel mundial. Afectando a 121 millones de personas y con un aproximado de 850.000 muertes en el año y la causa es el

suicidio generalmente. De acuerdo a la OMS, también existe mayor probabilidad de presentarse en mujeres con 20-25% en comparación con los hombres con 7-12%. Por esta razón la depresión se convierte en una prioridad en salud pública (11).

No existe una causa específica para la depresión postparto, pero existe una fuerte relación con los cambios fisiológicos y sociales que se presentan después del parto; estos cambios incluyen a los físicos y de trabajo, incremento excesivo de responsabilidades, insomnio y el miedo a la crianza de un hijo. Cada cambio al que se enfrenta la mujer después del parto podría conducir a nuevas teorías (12).

Clasificación:

Desde el punto de vista de la psiquiatría, durante el puerperio se tienen tres condiciones clínicas que alteran el estado de ánimo:

- **Depresión temprana o leve o “Maternity Blue” o tristeza postparto:** es el más común trastorno afectivo que se presenta en el puerperio. Su prevalencia oscila entre 30 a 75% en las mujeres, con un inicio al tercer y cuarto día del puerperio, y tienen una duración de horas a días, y no excede a las dos semanas. Los síntomas que pueden manifestar las mujeres en este tipo de depresión son muy leves como cambios de humor, irritabilidad, llanto, dificultad para conciliar el sueño y/o para comer. Este tipo de depresión es auto limitado y no amerita recibir tratamiento. No obstante, es importante identificar su diagnóstico, porque el 20% de las mujeres que tienen este tipo de depresión leve podrían llegar a presentar psicosis en el transcurso del primer año del nacimiento de su bebe (13).
- **Depresión postparto:** este tipo de depresión es el más común y llega a afectar alrededor del 10 al 15% de las mujeres. Su prevalencia es más alta en mujeres adolescentes hasta los 26 años. Los síntomas se manifiestan a partir de la cuarta semana hasta los seis meses del postparto, puede durar de semanas a meses. Estos síntomas pueden ser ganas de llorar y llanto, cambio en el humor, un sentimiento de culpabilidad, se pierde el apetito y ausencia de sueño, no logra concentrarse, la memoria empieza a fallar, se sienta fatigada e irritable. Para poder diagnosticar se deben cumplir criterios para un trastorno depresivo mayor al DSM IV, estos síntomas deben tener una duración no menor a 2 semanas y con evidente deterioro de la madre. La sintomatología de la depresión postparto es similar a cuando no se está en esta etapa reproductiva;

sin embargo, existe un incremento en la agitación y la culpa, además de un incremento en las implicaciones a nivel clínico para el desarrollo normal del niño, la madre y en general para toda la familia (13,14). Este tipo de depresión es un grupo muy diverso, porque se puede tener a madres con distinta crónica, es decir con una depresión prenatal no diagnosticada y hasta incluye a la depresión bipolar. El diagnóstico oportuno es muy importante y continúa siendo un desafío para los profesionales de la salud, debido a que, se pueden confundir los cambios del postparto normales o las consecuencias de la gestación con un verdadero cuadro de depresión postparto, pasando desapercibidos sin recibir tratamiento (15).

- **Psicosis postparto:** se presenta solo en el 0,1 al 0,2% de las mujeres después del parto. La manifestación clínica de la sintomatología es evidente y llegan a representar una emergencia psiquiátrica. Todo esto posterior a un periodo de latencia asintomática, que va desde 2 a 3 días del puerperio (16). Las manifestaciones clínicas son similares al delirio incluyendo alteración de conciencia, como confusión en varios momentos del día, la manía que es una hiperactividad, se apresuran al hablar y evidente agitación, depresión y esquizofrenia incluyendo preocupaciones religiosas, alucinaciones y delirios paranoides. Se presenta en mayor proporción en las mujeres que tienen un hijo por primera vez (17). Y la probabilidad incrementa si ya tuvo depresión postparto en su primer embarazo, llegando a un 90% de probabilidad de repetición para los posteriores embarazos. La mayoría de estos casos ameritan atención médica y hospitalización. El trastorno esquizoafectivo y la esquizofrenia se presenta solo en el 10 a 16% de las mujeres (18).

Tratamiento:

Las mejores estrategias utilizadas como tratamiento son la educación, terapias de salud mental, asistir a

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. ÁMBITO LOCAL

A. TITULO: “Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa, Perú”

B. AUTOR: EDGARD PATRICK ZEBALLOS GONZALES

C. LUGAR Arequipa

D. RESUMEN: Introducción: La depresión postparto es una condición de riesgo para las madres y sus bebés, más aún si se encuentra asociada a violencia doméstica. Objetivo: Analizar la asociación entre la depresión postparto y la violencia doméstica en mujeres de la ciudad de Arequipa, Perú. Métodos: Se realiza un diseño observacional, prospectivo y transversal para evaluar a 288 mujeres puérperas que acudieron al servicio de Obstetricia de un hospital nivel III. Para ello se utiliza la escala de depresión postparto de Edimburgo y el índice de violencia de pareja, previo consentimiento informado. Resultados: Los resultados indican que el 27,8 % de estas mujeres presentaron depresión postparto y que los factores asociados fueron las discusiones de pareja y la violencia física y no física. Conclusiones: El análisis de regresión de esta investigación concluye que las discusiones de pareja y la violencia física se asocian a una mayor probabilidad de que las puérperas presenten depresión postparto. De ahí, que sería importante que sobre la base de esta información obtenida se diseñen programas de intervención interdisciplinaria, y se planteen políticas públicas que fortalezcan la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las mujeres con depresión postparto (20).

A. TITULO: “Niveles de depresión en Puerperas De 6 A 8 Semanas en el Hospital III Goyeneche –Arequipa - 2016”

B. AUTOR: ARIAS FAJARDO, María Luisa

C. LUGAR Arequipa

D. RESUMEN: En este estudio se encontraron los siguientes resultados: conto con una población de 101 sujetos, se obtuvo que, la edad promedio fue de 23.53 + 4.24 años; la mayor parte: tenía primaria completa (52.5%), no recibía tratamiento psiquiátrico de ningún tipo (99.0%), vivía en convivencia con su pareja (57.4%), acudía al control cuando su bebé tenía 7 semanas de vida

(40.0%), tuvo parto vaginal (68.3%), administra lactancia materna exclusiva (58.4%) y no tuvo un bebé prematuro (96.4%). Aplicándose los criterios de exclusión, la población se redujo a una muestra conformada por 96 sujetos en estudio. Con una muestra de 96 púerperas se encontró que: en su mayoría las madres se encuentran en riesgo de desarrollo de depresión posparto (39.6%), una tercera parte de las madres en estudio (32.3%) cursan con sintomatología depresiva compatible con depresión posparto y un 28.1% se encuentra con un estado de ánimo normal (21).

3.2. ÁMBITO NACIONAL

A. TÍTULO: “Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos”

B. AUTOR: Ucañay Dávila, Lourdes Evelia

C. LUGAR Chiclayo

D. RESUMEN: El presente artículo denominado “Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos”, tiene como finalidad analizar la literatura concerniente a la violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros públicos maternos, que se han desarrollado en los últimos años. Este objetivo responde a la pregunta de investigación siguiente: ¿Qué investigaciones se han desarrollado en torno a la violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros públicos maternos?, conclusiones: Según lo identificado y analizado en los documentos virtuales encontrados, la violencia obstétrica, guarda relación con el síndrome de depresión post parto. Tal es así, que, según lo evidenciado en investigaciones pasadas, la relación entre las variables violencia obstétrica y depresión post parto, es de alto grado, pues queda demostrado que, las madres gestantes, quienes experimentaron algún tipo de violencia obstétrica, durante su atención en el parto, posteriormente en el puerperio mostraron signos y síntomas de depresión, la que se evidencio en la no adecuación a su maternidad (22).

A. AUTOR: ESCOBAR MONTALVO, Juan Manuel.

B. TÍTULO: “Violencia basada en género y depresión post-parto en el Hospital San Bartolomé: Lima-Perú”

C. LUGAR: Lima

D. RESUMEN: El objetivo principal del presente estudio fue determinar la asociación existente entre la Violencia Basada en Género y la Depresión Post-Parto en el Hospital San Bartolomé; así mismo, se describieron los factores predictores de depresión post-parto y las características sociodemográficas y del parto de las puérperas participantes del estudio. El tipo de estudio fue observacional de corte transversal, con una muestra de 100 mujeres de 1-12 meses de tiempo puerperal. A quienes se les aplicó, previa firma de consentimiento informado, una ficha de datos sociodemográfica y del parto, la Escala de Depresión Post-Natal de Edimburgo (EDPE), el Inventario Revisado de Factores Predictores de Depresión Post-Parto de Beck y el Instrumento de Detección de Violencia Basada en Género. Posteriormente se catalogaron operacionalmente los casos de Depresión Post-Parto como aquellas mujeres quienes obtuvieron puntaje mayor o igual a 13 puntos en la EDPE. Se realizó el análisis de los datos aplicando las pruebas Odds Ratio, Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher., según fuera conveniente. (23)

3.3. ÁMBITO INTERNACIONAL

A. AUTORES: Ramírez Bonilla, Edna Janneth

B. TÍTULO: “Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto, 2012”

C. LUGAR: Colombia

D. RESUMEN: La presente investigación buscó establecer la relación entre la violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión postparto, en un grupo de puérperas de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Bogotá D.C. Enmarcada dentro de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo de correlación, mediante la aplicación de los instrumentos índice de abuso de pareja y la escala sistemática de depresión postparto, en un grupo de 81 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión para el estudio. Una vez obtenidas las puntuaciones de los instrumentos y por medio de la

aplicación del coeficiente de correlación de Spearman se logró establecer que 54% de las participantes fue maltratada, 17% presentó abuso físico por su pareja con una correlación positiva de $r=0,549$, 54% presentó abuso no físico con una correlación positiva de $r=0,650,33\%$ de las participantes de la investigación presentó sintomatología depresiva en el postparto, siendo la labilidad emocional $r=0,683$, la ansiedad e inseguridad $r=0,581$ y la confusión mental $r=0,560$ las dimensiones más afectadas. Se encontró una correlación positiva entre depresión postparto y la violencia de pareja con un valor de $r=0,738$. La realización de esta investigación enfatiza en la importancia en la detección temprana de la depresión posparto, para una oportuna intervención. Establece el tipo de maltrato (físico o no físico), la gravedad del maltrato y las dimensiones más afectadas en la mujer con sintomatología depresiva en el postparto (24).

A. AUTORES: Jackson, C.L., Ciciolla, L., Crnic, K.A., Luecken, L.J., Gonzales, N.A., & Coonrod, D.V.

B. TÍTULO: “Violencia entre compañeros íntimos antes y durante el embarazo: factores demográficos y psicosociales relacionados y síntomas depresivos posparto entre mujeres mexicoamericanas, 2015”

C. LUGAR: EE. UU.

D. RESUMEN: Aunque la investigación que examina la violencia infligida por la pareja se ha expandido en los últimos años, se han examinado relativamente poco los factores demográficos y psicosociales relacionados, así como los resultados de salud mental, para la VIP antes y durante el embarazo, especialmente en una población mexicoamericana. El presente estudio proporciona una instantánea de la ocurrencia de VIP en una muestra de la comunidad de mujeres mexicanas perinatales de bajos ingresos ($n = 320$). Los resultados indicaron que el 13.1% de las mujeres reportaron IPV antes del embarazo y el 11.3% reportaron IPV durante el embarazo. Tanto para VIP antes como durante el embarazo, las mujeres nacidas en los EE. UU. Tenían más probabilidades de informar IPV que las mujeres nacidas en el extranjero. Para la IPV antes del embarazo, las mujeres que no tuvieron una relación romántica seria o informaron un historial de trauma en la infancia también fueron más propensas a informar VIP. Para VIP durante el embarazo, las mujeres que reportaron mayor estrés general y menor apoyo social también

fueron más propensas a informar VIP. Finalmente, el estudio actual proporcionó una fuerte evidencia de que un historial de VIP predijo elevados síntomas depresivos posparto, más allá del impacto de los síntomas depresivos prenatales. Este estudio trae una mayor conciencia a una situación compleja y perjudicial en una población poco estudiada. Los resultados se discuten en términos de la relación entre el riesgo demográfico y psicosocial de IPV antes y durante el embarazo, la aculturación y los síntomas depresivos posparto, así como las implicaciones para el desarrollo de futuros programas de prevención e intervención (25).

4. OBJETIVOS

4.1. **Objetivo General:**

- Determinar la relación de violencia contra la mujer y depresión posparto en un hospital de Arequipa, 2024.

4.2. **Objetivos Específicos:**

- Identificar la relación entre la violencia no física y la riesgo de depresión posparto en un hospital de Arequipa, 2024.
- Identificar la asociación entre la violencia física y el riesgo de depresión post parto en un hospital de Arequipa, 2024.
- Especificar las características sociodemográficas relacionadas en la depresión post parto en un hospital de Arequipa, 2024.

5. HIPÓTESIS

A mayor incidencia de violencia física, existirá un incremento en el riesgo de depresión post parto, en un hospital de Arequipa, 2024.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. METODOLOGÍA

1.1. Tipo y nivel de investigación

Investigación de campo. Observacional, transversal. Investigación de nivel correlacional

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Criterios de Inclusión

- Pacientes puérperas mediatas: que estén hospitalizadas después de las 24 horas posparto.
- Puérperas que tengan pareja en el momento que se realice la encuesta.
- Puérperas que llenen las fichas correctamente,
- Pacientes que acepten participar en el estudio

Criterios de Exclusión

- Puérperas con patología psiquiátrica (esquizofrenia, trastorno bipolar, etc) que se encuentren en tratamiento.
- Puérperas que debido a su estado no puedan responder las fichas encomendadas

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.1. Ubicación Espacial:

La investigación, se realizará en el área de hospitalización de obstetricia del servicio de obstetricia del HNCASE

3.2. Ubicación Temporal

La investigación se hará entre los meses de Octubre-Diciembre 2024.

3.3. Unidades de Estudio

a) Universo: Puérperas hospitalizadas en el área de obstetricia del HNCASE

b) Población: conformada por 150 puérperas mediatas atendidas en el HNCASE en Octubre-Diciembre 2024.

c) Muestra: La muestra final será la misma que la población, lo que corresponde al tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

4. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

4.1. Técnicas

En esta investigación se usarán de dos formas: el análisis documental y escala de medición; con una ficha de recolección de datos y un escalamiento de Likert respectivamente.

4.2. Instrumentos

Ficha de recolección de datos:

Las puérperas responderán las preguntas de la ficha de datos (Ver Anexo 01) esta ficha tratara de los factores sociodemográficos,

Test de Edimburgo:

Las puérperas que participaran en este estudio responderá el Test de Edimburgo (Ver Anexo 02).

La paciente responderá de acuerdo como se haya sentido los últimos 7 días. Son 10 preguntas, a las cuales se les asigna valores de 0,1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0).al sumar todos los puntos tendremos el resultado final. Si es que los resultados ese mayor de 10 se concluye que hay probabilidad de depresión postparto

Test de Index of spouse abuse (índice de violencia en la pareja)

Las puérperas responderán el cuestionario de acuerdo, a las experiencias vividas. Los puntos de corte serán por violencia no física: puntuaciones iguales o superiores a 14 y para violencia física: puntuaciones iguales o superiores a 63

4.3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

4.3.1. Organización

Se realizará de la siguiente manera:

- a. Presentación de protocolo al Jefe del Servicio de Obstetricia para el permiso
- b. material necesario para la recolección de datos
 - i. Impresión de fichas de datos (Ver Anexo 1).
 - ii. Impresión de Test de Edimburgo (Ver Anexo 2)
 - iii. Impresión de Test Index of spouse abuse (índice de violencia en la pareja)

4.3.2. Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán tratados en el programa de Microsoft Excel. El análisis final se realizará en el programa SPSS v24. Se realizará un análisis descriptivo.

Para las variables cualitativas se analizarán con la prueba de chi cuadrado o prueba exacta de Fisher.

4.4. RECURSOS

Recursos Humanos:

- El autor: Edgard Patrick Zeballos Gonzales
- El tutor: Dr. Jorge Layme Incaluque

Recursos Físicos:

- Local del hospital
- Fichas de recolección de datos
- Base de datos
- Materiales de escritorio, computadora

Recursos Financieros

- Financiado por el autor

4.5. VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

El test de Edinburgh tuvo una validación por encima del 92.3%, lo que significa que padece de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad.

4.6. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

A nivel de recolección

Se recolectará la información en el servicio de Obstetricia del hospital nacional Carlos Seguin Escobedo.

A nivel de sistematización:

La información obtenida se procesará de forma sistemática y se obtendrá una base de datos. Se utilizará el porcentaje como medida de resumen.

4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio que se realizará cumple con los principios de Bioética, tales como de Autonomía, Justicia, Beneficencia y No maleficencia.

Se firmará el consentimiento informado por parte de las pacientes antes de realizar las fichas de los instrumentos. Este consentimiento se puede visualizar en (Anexo 02).

La información recogida se utilizará solo con los fines de investigación, respetándose la confidencialidad y autenticidad de los datos.

III. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	2024												
	octubre			noviembre				Diciembre					
SELECCIÓN DEL TEMA Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	X	X											
ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE PROYECTO	X	X	X										
ACOPIO DE DATOS			X	X	X	X	X						
PROCESAMIENTO DE DATOS								X	X	X			
ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL									X		X		
PRESENTACIÓN FINAL												X	

Fecha de inicio: octubre de 2024

Fecha probable de término: diciembre 2024

Total: 16 semanas

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Perú Femicidio y Violencia contra la Mujer, 2015-2022-pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2014]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5237017/Per%C3%BA:%20Femicidio%20y%20Violencia%20contra%20la%20Mujer,%202015%20-%202022.pdf?v=1696606639>
2. Depresión [Internet]. [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
4. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/th/s/resource/?id=15158&filter=ths_termall&q=violencia
5. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. Psicol Conoc Soc [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 14 de febrero de 2024];9(1). Disponible en: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/407/388>
6. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/th/s/resource/?id=56155&filter=ths_termall&q=violencia%20de%20pareja
7. Bustos Rementería S, Jiménez Ponce N. Factores de riesgo asociados a la depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica - Chile. Psiquiatr Salud Ment. 2013;38-49.
8. Medina-Serdán E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. Perinatol Reprod Humana. 2013;27(3):185-93.
9. Al Nasr RS, Altharwi K, Derbah MS, Gharibo SO, Fallatah SA, Alotaibi SG, et al. Prevalence and predictors of postpartum depression in Riyadh, Saudi Arabia: A cross sectional study. PloS One. 2020;15(2):e0228666.
10. Vega-Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. Rev Medica Hered. octubre de 2018;29(4):207-10.
11. Bermejo-Sánchez FR, Peña-Ayudante WR, Espinoza-Portilla E, Bermejo-Sánchez FR, Peña-Ayudante WR, Espinoza-Portilla E. Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. Acta Médica Peru. enero de 2020;37(1):88-93.
12. Dois Castellón A. Actualizaciones en depresión posparto. Rev Cuba Obstet Ginecol. diciembre de 2012;38(4):0-0.
13. Abad D, Jesús S. Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en puerperas atendidas en el Hospital II EsSalud Cajamarca 2018. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 6 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2868>
14. Zamora Aroca CJ. Tipo de parto como factor asociado a la depresión postparto. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 31 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5187>
15. Sánchez-Tapia FR, Ostolaza-Vite AR, Peña-López EA, Ruiz-Grosso PJ, VegaDienstmaier JM. Frecuencia de tendencias suicidas (suicidalidad) y

- factores asociados en mujeres durante el primer año posparto. Rev Neuro-Psiquiatr. julio de 2017;80(3):172-80.
16. Suárez de León M. Prevalencia de la depresión post parto y factores asociados en tres centros de salud de la isla de La Palma. 2020 [citado 17 de julio de 2024]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19913>
 17. Vega-Dienstmaier JM. Estructura de la sintomatología depresiva en una muestra de mujeres con menos de un año postparto: Structure of the depressive symptomatology in a sample of women with less than 1 year postpartum. Rev Neuro-Psiquiatr. octubre de 2015;78(4):221-31.
 18. Wassif OM, Abdo AS, Elawady MA, Abd Elmaksoud AE, Eldesouky RS. Assessment of Postpartum Depression and Anxiety among Females Attending Primary Health Care Facilities in Qaliubeya Governorate, Egypt. J Environ Public Health. 2019;2019:3691752.
 19. Poles MM, Carvalheira APP, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L. Sintomas depresivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. Acta Paul Enferm. julio de 2018;31(4):351-8.
 20. Zeballos Edgard, Arias Gallegos Walter, Toia Agueda, Rivera Renzo, Luna Maribel, (2020). Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa, Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Vol. (46). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/345349161_Depresion_postparto_en_mujeres_victimas_de_violencia_domestica_en_la_ciudad_de_Arequipa_Peru
 21. Arias Fajardo María Luisa. Niveles de depresión en Púerperas De 6 A 8 Semanas en el Hospital III Goyeneche –Arequipa – 2016. Universidad católica de Santa María. [Internet]. 2019. Tesis de pregrado [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/4c3ad2d9-12b2-42d7-98a9-5c5c52fa1017/full>
 22. Ucañay Dávila, L. E., & Contreras Rivera, R. J. (2022). Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 6639-6653. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3911
 23. Escobar Montalvo Juan. Violencia basada en género y depresión postparto en el Hospital San Bartolomé: Lima-Perú, 2008. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de grado [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00>
 24. Ramírez Bonilla E. Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto [Magister]. Universidad Nacional de Colombia; 2012

25. Jackson, C.L., Ciciolla, L., Crnic, K.A., Luecken, L.J., Gonzales, N.A., & Coonrod, D.V.. Violencia entre compañeros íntimos antes y durante el embarazo: factores demográficos y psicosociales relacionados y síntomas depresivos posparto entre mujeres mexicoamericanas, 2015. Disponible: <https://www.bing.com/search?q=%E2%80%99Violencia+entre+compa%C3%B1eros+%C3%ADntimos+antes+y+durante+el+embarazo%3A+factores+demogr%C3%A1ficos+y+psicosociales+relacionados+y+s%C3%ADntomas+depresivo+s+posparto+entre+mujeres+mexicoamericanas%2C+2015%E2%80%9D&pc=G D01&form=GDAVST&ptag=3613>



V. ANEXOS

Anexo 1: Ficha de factores sociodemográficos

FICHA DE DATOS

Datos de Filiación

- a. Número de ficha:
- b. Nombre: _____
- c. Domicilio: _____
- d. Teléfono: _____
- e. Edad (años cumplidos):
- f. Fecha de parto: ____/____/____ Tipo de parto: Eutócico Cesárea
- g. Fecha de toma de datos: ____/____/____

Datos de la evaluación de variables

- h. Lugar de procedencia: _____
- Urbano: Rural:
- Costa: Sierra: Selva:
- i. Grado de Instrucción:
- Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:
- j. Estado civil:
- Soltera: Casada: Conviviente: Separada: Otra:



Anexo 02. Test de Edimburgo para Depresión Posparto.

ANEXO 1 - HERRAMIENTA DE TAMIZAJE

Escala de Edimburgo. Versión validada por Jadresic E, Araya R, Jara C. (*J Psychosom Obstet Gynecol* 1995; 16: 187-91)

ESCALA DE EDIMBURGO

Como usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor SUBRAYE la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

En los últimos 7 días:

- | | |
|---|--|
| <p>1) <i>He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:</i>
tanto como siempre
no tanto ahora
mucho menos ahora
no, nada</p> <p>2) <i>He disfrutado mirar hacia delante:</i>
tanto como siempre
menos que antes
mucho menos que antes
casi nada</p> <p>3) <i>Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente:</i>
sí, la mayor parte del tiempo
sí, a veces
no con mucha frecuencia
no, nunca</p> <p>4) <i>He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo:</i>
no, nunca
casi nunca
sí, a veces
sí, con mucha frecuencia</p> <p>5) <i>He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo:</i>
sí, bastante
sí, a veces
no, no mucho
no, nunca</p> | <p>6) <i>Las cosas me han estado abrumando:</i>
sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre
no, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien
no, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre</p> <p>7) <i>Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir:</i>
sí, la mayor parte del tiempo
sí, a veces
no con mucha frecuencia
no, nunca</p> <p>8) <i>Me he sentido triste o desgraciada:</i>
sí, la mayor parte del tiempo
sí, bastante a menudo
no con mucha frecuencia
no, nunca</p> <p>9) <i>Me he sentido tan desdichada que he estado llorando:</i>
sí, la mayor parte del tiempo
sí, bastante a menudo
sólo ocasionalmente
no, nunca</p> <p>10) <i>Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño:</i>
sí, bastante a menudo
a veces
casi nunca
nunca</p> |
|---|--|

Anexo 03: índice of Spouse Abuse

ITEM	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUEENTE MENTE	MUY FRECUENTE MENTE
1. Mi pareja me hace sentir inferior (por ejemplo me dice que no valgo nada o que no hago nada bien)	1	2	3	4	5
2. Mi pareja me exige obediencia ante sus caprichos.	1	2	3	4	5
3. Mi pareja se enfada y se pone irritable cuando le digo que está bebiendo demasiado	1	2	3	4	5
4. Mi pareja me hace realizar actos sexuales, que no me gustan o con los cuales no disfruto.	1	2	3	4	5
5. A mi pareja le molesta mucho que la cena, las tareas de la casa o la comida no estén hechas para cuando él piensa que debería estarlo.	1	2	3	4	5
6. Mi pareja tiene celos y sospechas de mis amigos u otras personas cercanas (vecinos compañeros de trabajo).	1	2	3	4	5
7. mi pareja me da puñetazos	1	2	3	4	5
8. Mi pareja me dice que soy fea y poco atractiva	1	2	3	4	5



Anexo 04: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio pretende determinar la incidencia y relación de la violencia de la pareja hacia la mujer y depresión postparto en las puérperas del servicio de Obstetricia del hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo.

Se le solicita mediante la presente, formar parte de este estudio de investigación; debido a que, usted pertenece a la población a estudiar, para lo cual se le pedirá responda algunas preguntas que ayudaran a recolectar la información necesaria para cumplir con los objetivos.

Agradecemos de antemano su apoyo

Acepto

No

acepto

