

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Salud Pública



**“INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN
POSTPARTO. CENTRO DE SALUD ZAMACOLA.AREQUIPA-2017”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Mamani De Lama, Gresmely Elizabeth

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Salud Pública

Asesora:

Dra. Escobedo Vargas, Jannet

Arequipa - Perú

2019

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la EPG, UCSM

De: Dr. Wilfredo Pino Chávez
Docente de la EPG, UCSM

Autor: Bach. Gresmely Elizabeth Mamani de Lama

Título: "Incidencia y Factores de riesgo asociados a Depresión Post parto, Centro de Salud Zamácola, Arequipa, 2017"

Fecha: 24 de Julio 2018

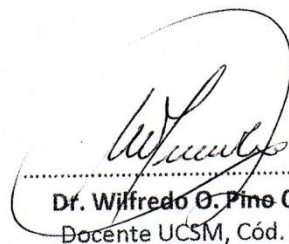
Dictamen:

En general el trabajo está bien elaborado, pero es necesario mejorar algunos aspectos, en el proyecto de tesis debe especificar mejor los datos, que van detallados en el borrador. Así mismo en Los resultados, debe establecer claramente la asociación existente entre algunos factores y la depresión, no es clara la asociación que se encuentra, de acuerdo a como plantea sus tablas y expone sus resultados.

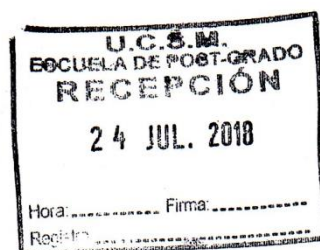
Siendo aspectos más de forma que de fondo, la Tesista debe corregirlos para el momento de la sustentación, no siendo necesario que se vuelva a realizar una nueva evaluación.

Es cuanto puedo informar:

Atte.:



.....
Dr. Wilfredo O. Pino Chávez
Docente UCSM, Cód. 2106.



DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM
DE : Dra. Teresa Chocano Rosas

BORRADOR DE TESIS: "INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESION POST PARTO. CENTRO DE SALUD ZAMACOLA. AREQUIPA-2017"

MAESTRISTA : MAMANI DE LAMA GRESMELY ELIZABETH
FECHA : 25 de marzo del 2019

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica del Borrador de Tesis presentada, señalándose las siguientes observaciones.

Subsanadas las observaciones puede pasar a sustentación.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA POSTGRADO

Arequipa, Enero 30 2019

Sr.Dr.
José Villanueva Salas
Director de la Escuela de Postgrado
Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
CIUDAD.

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE MAESTRIA


**BORRADOR DE TESIS INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A
DEPRESION POSTPARTO CENTRO DE SALUD ZAMACOLA. AREQUIPA 2017.**
BORRADOR presentado por la **Bachiller GRESMELY ELIZABETH MAMANI DE LAMA**
Para optar el Grado Académico de **MAESTRO EN SALUD PUBLICA**

Por el presente, es grato dirigirme a Ud. a fin de hacerle llegar el Resultado del Dictamen según su solicitud, el cual es el siguiente :

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado Borrador. Se da el **DICTAMEN FAVORABLE.**

Para los fines consiguientes.

Atentamente,


.....
Dra. Jannet Escobedo Vargas
Docente Dictaminadora

c.c. Archivo OD



Existe en la vida un montón de gente que se cruza en tu camino, personas que dejan huella en ti, uno de ellos fuiste tú Nicolás, hoy puedo decir que logro dar un paso más en mi vida académica pero lastimosamente físicamente tú no estás para verme lograrlo, sé que desde el cielo lo disfrutas conmigo. Es por ello que te dedico cada página de esfuerzo y persistencia hoy plasmada en esta Tesis.



“La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas.”

Sigmund Freud

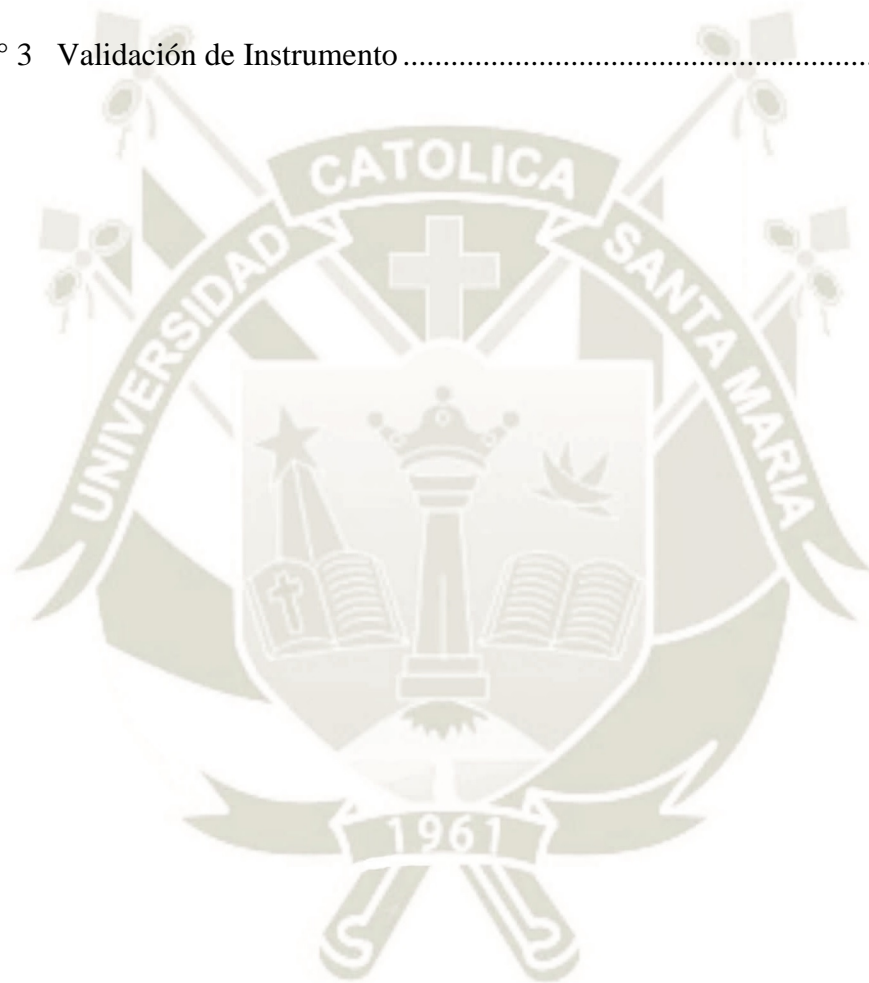
ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
HIPÓTESIS.....	4
OBJETIVOS.....	4
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	5
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	19
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
1. Incidencia de Depresión Postparto (DPP)	25
2. Factores Socioeconómicos	27
3. Factores Obstétricos y Perinatales	29
4. Factores Psicológicos	31
5. Relación entre la Edad y la Incidencia de DPP	32
6. Relación entre el Estado Civil y la Incidencia de DPP.....	34
7. Relación entre el Grado de Instrucción y la Incidencia de DPP.....	36
8. Relación entre la Ocupación y la Incidencia de DPP	38
9. Relación entre la Situación Económica y la Incidencia de DPP	40
10. Relación entre la Paridad y la Incidencia de DPP	42
11. Relación entre el Tipo de Parto y la Incidencia de DPP.....	44
12. Relación entre el Lugar de atención del parto y la Incidencia de DPP	46
13. Relación entre el Control Prenatal y la Incidencia de DPP	48
14. Relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y la Incidencia de DPP.....	50
15. Relación entre el Consumo de Sustancias Nocivas y la Incidencia de DPP ...	52
16. Relación entre la Patología Intra-parto y la Incidencia de DPP	54
17. Relación entre la Patología del Recién Nacido y la Incidencia de DPP.....	56
18. Relación entre los Factores Psicológicos y la Incidencia de DPP.....	58
Discusión.....	60

CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	66
N° 1 Instrumento : Cédula de Preguntas.....	67
N° 2 Matrices de sistematización.....	70
N° 3 Validación de Instrumento	80



ÍNDICE DE TABLAS

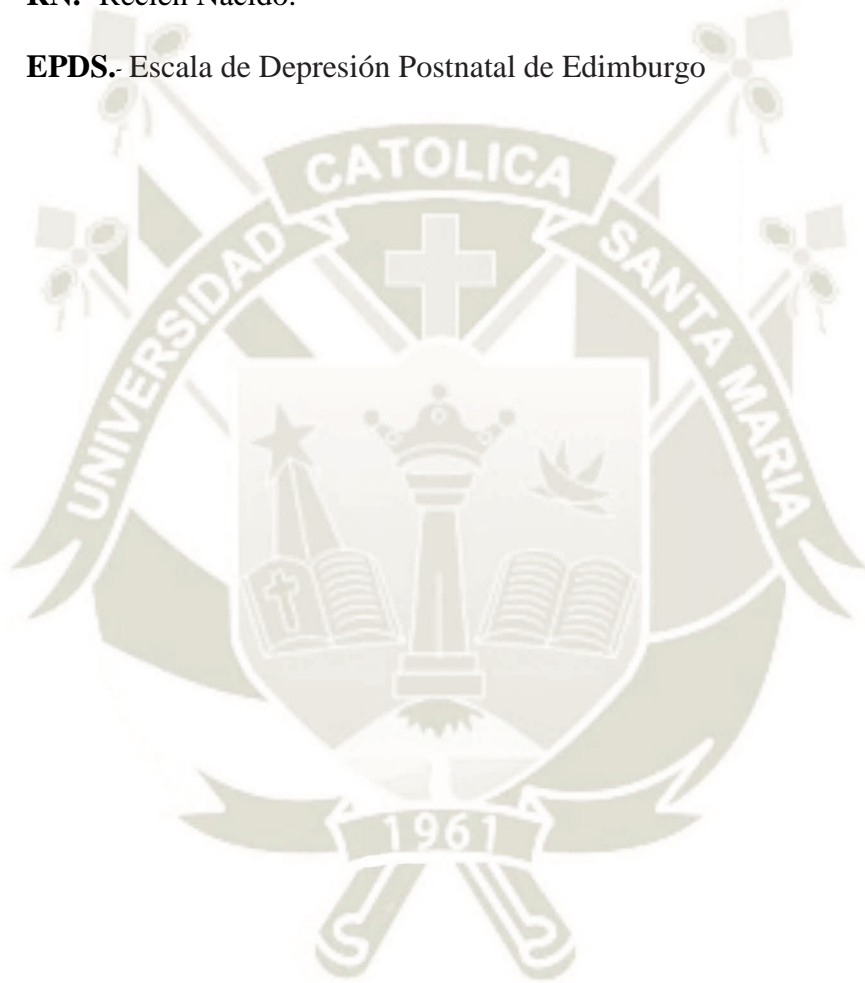
Tabla 1. Incidencia de Depresión Postparto (DPP)	25
Tabla 2. Factores Socioeconómicos	27
Tabla 3. Factores Obstétricos y Perinatales	29
Tabla 4. Factores Psicológicos	31
Tabla 5. Relación entre la Edad y la Incidencia de DPP	32
Tabla 6. Relación entre el Estado Civil y la Incidencia de DPP.....	34
Tabla 7. Relación entre el Grado de Instrucción y la Incidencia de DPP.....	36
Tabla 8. Relación entre la Ocupación y la Incidencia de DPP	38
Tabla 9. Relación entre la Situación Económica y la Incidencia de DPP	40
Tabla 10. Relación entre la Paridad y la Incidencia de DPP	42
Tabla 11. Relación entre el Tipo de Parto y la Incidencia de DPP.....	44
Tabla 12. Relación entre el Lugar de atención del parto y la Incidencia de DPP	46
Tabla 13. Relación entre el Control Prenatal y la Incidencia de DPP	48
Tabla 14. Relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y la Incidencia de DPP	50
Tabla 15. Relación entre el Consumo de Sustancias Nocivas y la Incidencia de DPP.....	52
Tabla 16. Relación entre la Patología Intra-parto y la Incidencia de DPP	54
Tabla 17. Relación entre la Patología del Recién Nacido y la Incidencia de DPP	56
Tabla 18. Relación entre los Factores Psicológicos y la Incidencia de DPP	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N°1: Incidencia de Depresión Postparto (DPP)	26
Gráfico N°2: Relación entre la Edad y la Incidencia de DPP.....	33
Gráfico N°3: Relación entre el Estado Civil y la Incidencia de DPP.....	35
Gráfico N°4: Relación entre el Grado de Instrucción y la Incidencia de DPP.....	37
Gráfico N°5: Relación entre la Ocupación y la Incidencia de DPP	39
Gráfico N°6: Relación entre la Situación Económica y la Incidencia de DPP.....	41
Gráfico N°7: Relación entre la Paridad y la Incidencia de DPP.....	43
Gráfico N°8: Relación entre el Tipo de Parto y la Incidencia de DPP	45
Gráfico N°9: Relación entre el Lugar de atención del parto y la Incidencia de DPP.....	47
Gráfico N°10: Relación entre el Control Prenatal y la Incidencia de DPP.....	49
Gráfico N°11: Relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y la Incidencia de DPP	51
Gráfico N°12: Relación entre el Consumo de Sustancias Nocivas y la Incidencia de DPP	53
Gráfico N°13: Relación entre la Patología Intra-parto y la Incidencia de DPP....	55
Gráfico N°14: Relación entre la Patología del Recién Nacido y la Incidencia de DPP	57

LISTA DE ABREVIATURAS

1. **DPP.-** Depresión Postparto.
2. **LME.-** Lactancia Materna Exclusiva.
3. **ED.-** Escala de Edimburgo.
4. **RN.-** Recién Nacido.
5. **EPDS.-** Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo



RESUMEN

Objetivo: Determinar la Incidencia de Depresión Postparto, así como identificar los Factores asociados a Depresión Postparto en puérperas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Zamácola- 2017.

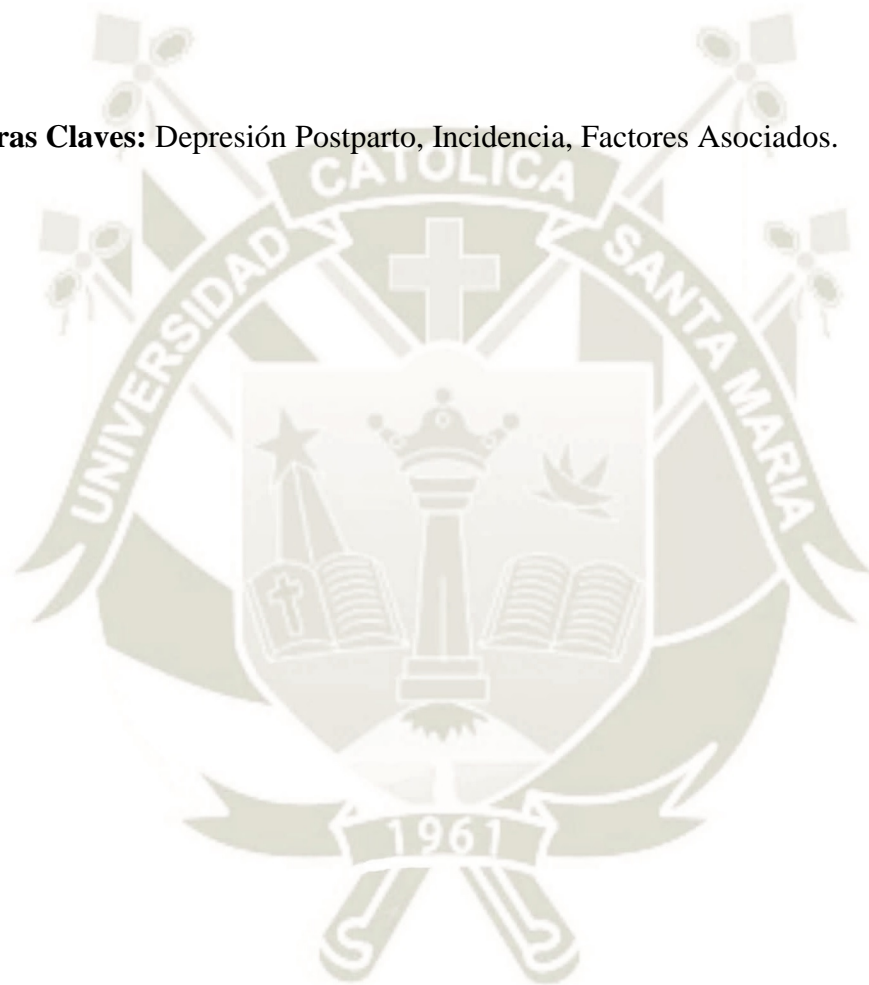
Material y Métodos: Estudio prospectivo, de campo, transversal de nivel Investigativo-Relacional que se realizó en 222 puérperas que acudieron a control de puerperio durante el tiempo comprendido entre febrero y abril del presente año en el consultorio externo de Obstetricia del Centro de Salud Zamácola del Ministerio de Salud, entre los 7 y 42 días después del parto. Se aplicó la Técnica del cuestionario mediante una cédula de preguntas sobre su situación socio-económica, antecedentes obstétricos y perinatales, así como antecedentes psicológicos y finalmente se realizó la Escala de Edimburgo como herramienta para la detección oportuna de mujeres con síntomas depresivos. Se diseñó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas así mismo se realizó la prueba estadística de chi cuadrado con un nivel de significancia de 5 %.

Resultados: La Incidencia de Depresión Postparto se observó en un 12.6% de la población total encuestada; en cuanto a los Factores Socioeconómicos se observa que el 85.1% de las puérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola tienen de 19 a 34 años, el 78.8% son convivientes, el 59.0% de las puérperas tienen instrucción secundaria, el 74.3% son amas de casa y el 59.9% tienen una situación económica media. Los Factores Obstétricos y Perinatales muestran que el 41.9% de las puérperas que tienen 2 hijos, el 97.3% tuvieron parto eutócico y el lugar de atención del parto fue el Centro de Salud, el 96.8% asistieron a los controles prenatales, el 99.5% de las puérperas no han consumido sustancias nocivas, el 97.3% no presentaron patologías intra-parto y el 99.5% no presentaron patologías en el recién nacido; los Factores Psicológicos reflejan que el 58.6% de las puérperas no tuvieron embarazo planificado, el 51.4% tuvieron embarazo deseado por la madre y el 63.1% tuvieron un embarazo deseado por el padre.

Se observó la relación de los factores de riesgo Obstétricos y Perinatales (paridad, tipo de parto, controles prenatales, lactancia materna exclusiva), así como Factor Psicológico (deseo del embarazo por parte de la madre) con la Incidencia de Depresión Postparto.

Conclusiones: Existe asociación de Depresión Postparto y los Factores Obstétricos y neonatales así como Factores Psicológicos (Deseo del embarazo por parte de la madre).

Palabras Claves: Depresión Postparto, Incidencia, Factores Asociados.



ABSTRACT

Objective: To determine the incidence of Postpartum Depression, as well as to identify the factors associated with Postpartum Depression in Postpartum women who attend an external consultation at Zamácola Health Center - 2017.

Material and Methods: A prospective cross-sectional study of a Relational- Investigative level that was carried out in 222 postpartum women who went to puerperium during the time between February and April of this year in the Maternal External Office of the Zamácola Health Center of the Ministry of Health, between 7 and 42 days postpartum. The questionnaire technique was applied through a questionnaire on their socioeconomic status, obstetric and perinatal history as well as psychological antecedents and finally the Edinburgh Scale was carried out as a tool for the timely detection of women with depressive symptoms. Absolute and relative frequency distribution tables were designed as well as the statistical test of chi square with a level of significance of 5%.

Results: Incidence of Postpartum Depression was observed in 12.6% of the total population surveyed; As far as Socioeconomic Factors are concerned, 85.1% of puerperal women attending the Zamácola Health Center are between 19 and 34 years of age, 78.8% of them are cohabitants, 59.0% of postpartum women have secondary education, 74.3% % are housewives and 59.9% have an average economic situation. The Obstetric and Perinatal Factors show that 41.9% of the puerperal women who have 2 children, 97.3% had a euthyogenic delivery and the place of delivery was the Health Center, 96.8% attended prenatal care, 99.5% puerperal women did not consume harmful substances, 97.3% did not present intrapartum pathologies and 99.5% did not present pathologies in the newborn; the Psychological Factors reflect that 58.6% of the postpartum women did not have a planned pregnancy, 51.4% had a desired pregnancy for the mother and 63.1% had a pregnancy wanted by the father.

The relationship between Obstetric and Perinatal risk factors (parity, type of delivery, Prenatal Controls, Exclusive Breastfeeding), as well as Psychological Factor (Desire of Pregnancy by the mother) and Postpartum Depression Incidence were observed.

Conclusions: There is an association of Postpartum Depression and Obstetric and Neonatal Factors as well as Psychological Factors (Desire of Pregnancy by the mother)

Key Words: Postpartum Depression, Incidence, Associated Factors.



INTRODUCCIÓN

1.1. Enunciado del Problema

“Incidencia y Factores de Riesgo asociados a Depresión Postparto. Centro de Salud Zamacola. Arequipa-2017.”

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

Campo: Ciencias de la salud.

Área General : Salud Pública.

Área Específica: Obstetricia.

Línea: Trastornos Depresivos postparto.

b) Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Incidencia de Depresión Postparto</p> <p>Es la cantidad de casos nuevos que se presentan durante un periodo de tiempo específico.</p>	<p>Número de casos encontrados de mujeres con Depresión Postparto</p> <hr/> <p>Nº de mujeres embarazadas 2017</p> <p>*Según la Escala de Edimburgo.</p>	
<p>Factores de riesgo asociados a la Depresión Postparto</p>	<p>Factores Socioeconómicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Estado Civil. • Grado de Instrucción. • Ocupación. • Situación Económica.

	<p>Factores Obstétricos y Perinatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Tipo de Parto • Lugar de Atención del Parto • Controles Prenatales • Amamantamiento • Consumo de Sustancias Nocivas • Patología Intra-parto • Patología del RN
	<p>Factores Psicológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo Planificado • Embarazo Deseado por la Madre • Embarazo Deseado por el Padre
<p>Depresión Postparto Es un problema de Salud Pública, definida como “La presencia de un trastorno depresivo, sin síntomas psicóticos, que se da durante el primer año postparto”</p>	<p>Ansiedad Tristeza Intento de Autolesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <12: No Presuntivo de DPP • ≥12: Presuntivo DPP <p>Se utilizará la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo.</p>

c) Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es la Incidencia de Depresión Postparto en Puérperas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud Zamácola?

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos de las puérperas que acuden a Consulta externa en el Centro de Salud Zamácola?
- ¿Cuáles son los Factores asociados a Depresión Postparto en puérperas que acuden a Consulta externa en el Centro de Salud Zamácola?

d) Tipo de Investigación

El presente trabajo de Investigación es de Campo, Corte Trasversal.

e) Nivel de Investigación

El nivel de Investigación del presente trabajo es Relacional.

1.3. Justificación del Problema

Relevancia Científica: por el alto índice de casos de Depresión sin detección oportuna para su tratamiento que se evidencia en estudios como en Chile donde el 32.6% sufre este mal, en Tacna un estudio revelo que más del 50% de puérperas primíparas presentan depresión postparto.

Originalidad: dado que existen poco estudios de Depresión en Latinoamérica por lo cual no existe un énfasis en su tamizaje sobre todo en gestantes así como el tamizaje de Violencia Familiar.

Factibilidad: es factible por la disponibilidad de las unidades de estudios y el interés de ellas sobre el tema.

Interés Personal: me motiva el querer conocer más sobre el tema y contribuir a que tomen en cuenta en los establecimientos de salud el tamizaje para Depresión Postparto (Escala de Edimburgo) y también el que las gestantes pasen por Psicología para que puedan detectar cualquier problema que presenten para su detección y tratamiento oportuno.

HIPÓTESIS

Dado que la Depresión Postparto es un trastorno psicológico que afecta tanto la salud materna, neonatal como de la familia.

Es Probable que algunos factores de riesgo como los factores obstétricos presenten mayor incidencia en las puérperas que acuden al Centro de Salud Zamácola.

OBJETIVOS

- Determinar la Incidencia de Depresión Postparto en puérperas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Zamácola.
- Identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos de las puérperas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Zamácola.
- Establecer los factores asociados a Depresión Postparto en puérperas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Zamácola.



CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. Prevalencia.- Es la medida de frecuencia de la enfermedad, describiendo la proporción de la población que padece de una enfermedad, en un momento determinado, este depende de la incidencia y de la duración de la enfermedad, ello quiere decir que la prevalencia puede sufrir variaciones por la modificación de la incidencia.

(1)

1.1. Tipos de Prevalencia.- existen 2 tipos de prevalencia:

1.1.1 Prevalencia Puntual: Es la frecuencia de una enfermedad o condición en un punto del tiempo. Es la medida estimada en las llamadas “Encuestas de Prevalencia o Transversales”.

1.1.2 Prevalencia de Periodo: Es una proporción que expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un determinado periodo de tiempo. **(2)**

1.2 Características.-

Los estudios basados en la prevalencia permiten estimar la magnitud y distribución de la enfermedad o condición en un momento dado. Siendo básicamente un estudio trasversal, no experimental u observacional. Son la máxima utilidad cuando se desea conocer la frecuencia de una determinada característica, y/o caracterizar algunos atributos de la población de estudio.

(3)

Siendo útiles para: la descripción de un fenómeno de salud, identificación de frecuencia poblacional, generación de una hipótesis de trabajo.

2. Incidencia.- Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un periodo de tiempo específico, como un año o cualquier intervalo de tiempo; mostrando la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad. **(4)**

3. FACTORES SOCIO ECONÓMICOS

La Edad.- la Mujer es considerada una mujer en edad fértil de los 15 a los 49 años, teniendo como rangos normales para gestar entre 18 años y 35 años siendo <18 años consideradas una gestante adolescente y >35 años una gestante añosa las cuales presentan un alto riesgo para la sostenibilidad de la gestación.

Estado Civil.- Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor o menor de edad; por la capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente. (5)

Grado de Instrucción.- El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Se distinguen los siguientes niveles:

- Primarios y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, Educación Infantil, Educación Primaria, estudios primarios como la EGB, la Enseñanza Primaria y estudios similares.
- Formación Profesional. Estudios de Formación Profesional.
- Secundarios. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior o BUP, de Bachillerato LOGSE, Acceso a la Universidad y similares.
- Superior no Universitario Técnicos.
- Superiores. Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización. (6)

Nivel Socioeconómico.- es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación,

el nivel de ocupación y el patrimonio. Este nivel está dividido en varios segmentos: alto, medio y bajo. (7)

4. FACTORES OBSTÉTRICOS

4.1 Parto.- Es el término del embarazo, el periodo de salida del feto del útero materno vivo o muerto de veinte semanas a más junto con los anexos ovulares expulsados por vía natural fuera del claustro materno. En cuanto a la paridad nos referimos al número de partos que tuvo una mujer de con más de 28 semanas de gestación para considerarlo neonato.

4.2 Tipo de Parto.- se separan en eutócico y distócico.

Eutócico o Normal.- es el que evoluciona con todos sus parámetros dentro de los límites fisiológicos (con un sentido estricto de la definición, la mayoría de los partos son para eutócicos por que no reúnen todas las condiciones de normalidad).

Distócico.- es en el que se presenta alguna alteración de su evolución (distocia contráctil del útero, del mecanismo del parto, parto prolongado evaluado por que en el partograma sobrepasa el percentil 90 de la curva de dilatación cervical en función del tiempo, etc.). (8)

4.3 Control Prenatal.- es la asistencia prenatal a la serie de contactos, entrevistas y visitas programadas de la embarazada con un equipo de salud calificado con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y crianza del niño. El ideal es que el primer control del embarazo se de en el primer trimestre de la gestación (< 13 semanas), seguido por controles mensuales hasta las 32 semanas donde pasaran a ser de forma quincenal para luego terminar con controles semanales a partir de las 37 semanas.

4.4 Lactancia.- El éxito de la lactancia materna exclusiva son que el niño se alimente con régimen de libre demanda desde el nacimiento, y que la madre maneje una técnica de amamantamiento correcta y cómoda tanto para ella como para el niño. Las posiciones de la puerpera y el niño, el acoplamiento boca- pecho, duración y

frecuencia de las mamadas, la prevención de la congestión de los pechos, el reconocimiento de las dificultades y su correcta interpretación y solución, son conceptos que deben reforzarse cuando la madre inicia la lactancia.

- 4.5 Consumo de Sustancias Nocivas.- Es un fenómeno social muy extendido en la sociedad actual. El uso de estas sustancias como el alcohol, tabaco, drogas sintéticas, cannabis, etc durante la etapa pre-gestacional o durante la gestación pueden provocar problemas durante este proceso, al feto y/o al recién nacido como defectos o problemas congénitos importantes e irreversibles por el efecto nocivo de las drogas en etapas tempranas del desarrollo embrionario. La droga consumida por la mujer gestante puede repercutir en el normal crecimiento fetal, en la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina con manifestación de síndrome de abstinencia, incluso, en el normal desarrollo posterior del niño. En la práctica existen otras variables asociadas al consumo de drogas durante la gestación que van a contribuir a una mayor morbilidad fetal o perinatal. La gestante consumidora de drogas no utiliza una única sustancia, sino que con frecuencia asocia otras drogas, consume tabaco y/o alcohol, y esta se encuentra mal nutrida.

5. FACTORES PSICOLÓGICOS

Embarazo no Planificado.- Los embarazos no deseados son el resultado de relaciones sexuales no consentidas o de la falta /falla de los métodos anticonceptivos, considerando que existe un método seguro y eficaz para prevenir el embarazo tras una relación sexual sin protección: la anticoncepción oral de emergencia o pastilla del día siguiente.

Los embarazos no deseados son muy comunes entre los adolescentes, mujeres solteras y personas mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos socio

económicos así como de educación, aunque esta problemática puede ocurrir en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a su pareja y su entorno familiar.

6. DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno etiológicamente desconocido. Se ha demostrado la naturaleza biológica con carga hereditaria sin heredar estresores descompensadores en grupos de pacientes, hay evidencia de alteraciones en los neurotransmisores cerebrales serotonina, noradrenalina y dopamina principalmente, como factores predisponentes.

Como factores determinantes: aspectos relacionados con la incorporación de figuras significativas en la niñez dentro o fuera de la familia. Existen factores desencadenantes que producen un quiebre emocional, los más comunes, maltrato persistente, abuso sexual, pérdida de un ser emocionalmente cercano, pérdidas materiales, entre otros. **(9)**

Es una patología que le arrebató a la madre la felicidad y libertad de disfrutar de maternidad y su bebé, limita la interrelación con su entorno y silenciosamente puede destruir su propia vida, como profesionales de la salud y en el marco de la prevención debemos ser detectores de posibles casos para poder brindar un tratamiento oportuno e interdisciplinario ya que no es la labor de un solo profesional sacar adelante a esta madre.

Esta enfermedad contribuye a una disminución en la calidad de vida, disminución funcional, discapacidad marcada y un incremento en la utilización de servicios así como incremento en la mortalidad por comorbilidad con otras condiciones médicas. **(10)**

Es necesario mencionar que si recabamos investigaciones documentadas y examinamos sus resultados epidemiológicos realizados en grandes grupos poblacionales con respecto a trastornos psiquiátricos se puede observar que la prevalencia en mujeres y varones es igual, sin embargo las mujeres presentan con mayor frecuencia ansiedad y depresión los cuales son

conocidos como males internalizantes y los varones sufren de males como el alcoholismo, otros trastornos por consumo de sustancias, de conducta y de personalidad psicopático los cuales son conocidos también como externalizantes.

6.1 HISTORIA

La depresión es una enfermedad que ha persistido a lo largo del desarrollo de la humanidad. En la antigüedad era conocida como Melancolía. La palabra Melancolía nació como termino médico; en la Antigua Grecia ya se hacía mención a un estado de locura delirante, con ánimo exaltado. Areteo de Capadocia siglo I escribió: “La Melancolía es una alteración apirética del ánimo, que está siempre frío y adherido a un mismo pensamiento, inclinado a la tristeza “. Los romanos la nombraban de diferente manera “*Bilis Negra*”, así mismo la palabra depresión deriva del latín *de* y *premere* (apretar, oprimir) y *deprimere* (empujar hacia abajo). (11)

En 1856 el médico francés Víctor Louis Marcé, en su libro *TRAITE DE LA FOLIE DES Femmes Enceintes*, caracteriza y describe la enfermedad mental durante el postparto.

6.2 DEFINICIÓN

Es necesario e importante distinguir la tristeza y la psicosis postparto de la depresión postparto (DPP). La tristeza postparto usualmente aparece en la primera semana postnatal y aproximadamente afecta de 26 a 84% de las puérperas. Existe presencia de labilidad emocional, ansiedad e irritabilidad, y se resuelven sus síntomas a las dos semanas posteriores y no requiere tratamiento. La Psicosis postparto, es un trastorno afectivo con síntomas psicóticos como: delirios, cambios de humor y desorganización conductual, aparece usualmente dos días posteriores al alumbramiento y se presenta en 1-2 de cada 1000 partos; siendo así una condición muy grave que afecta el desenvolvimiento materno y requiere tratamiento inmediato, incluida la hospitalización.

En diversas partes del mundo existen estudios sobre depresión postparto (DPP), encontrándose un amplio rango de prevalencia para esta ocasión que

va desde 1% hasta 39%; sin embargo, no hay muchos trabajos que comparen la prevalencia de trastornos mentales o depresión durante el postparto con respecto a un grupo de mujeres que no están en este periodo, estos últimos estudios encuentra un mayor riesgo durante el postparto. En el Perú, no existen estudios sobre la prevalencia o factores de riesgo de DPP y los realizados en Latino América o España son pocos. **(12)**

La DPP no es muy diferente a la depresión en otro momento de la vida, pero tiene manifestaciones de ansiedad intensa incluyendo crisis de angustia, así como preocupación excesiva por el bebé y se presenta en las primeras 4 semanas postparto o durante el primer año posterior al alumbramiento. **(13)**

O'Hara y Swain en base a meta-análisis incluyendo 56 estudios se estima una prevalencia del 12% antes de los dos primeros meses postparto. **(14)**

El puerperio es uno de los periodos de mayor riesgo en la presentación de trastornos del ánimo, ya que el parto no protege a las mujeres contra esta patología depresiva.

Asimismo, se ha asociado a conductas poco saludables como el omitir la atención prenatal o el uso de sustancias nocivas (tabaco, alcohol, sustancias ilegales) y constituyendo un factor de riesgo para intentos de suicidios y suicidio consumados. **(15)**

6.3 TIPOS DE DEPRESIÓN

A continuación veremos una descripción de los tipos de depresión puerperal, como se podrá apreciar se tratan de trastornos con sintomatologías parecida a los episodios de depresión mayor la cual puede aparecer en otras épocas de la vida. Es indiscutible que el contexto de la maternidad influye en la presencia de los síntomas por ejemplo, la culpa y el sentirse incapaz, que por lo general es el día a días de los enfermos de depresión, e lo que respecta a la maternidad la puérpera se siente incapaz de asumir el rol materno.

La depresión postparto tiene un efecto significativo en la salud del neonato porque es frecuente que sufra diversas formas de abandono o alejamiento

afectivo. Además de la causa endocrina de la depresión postparto, sus síntomas centrales se refieren a problemas de autopercepción y conflicto psicosocial. **(16)**

6.3.1 Post Partum Blues.- es un fenómeno psicológico leve, banal, transitorio y sin importancia que acontece a ciertas mujeres luego del parto, que aparece entre el tercer y séptimo día postparto con una duración corta; es la más común con una prevalencia del 75 a 80%. Sus características principales son: irritabilidad, tristeza, fatiga, inestabilidad de ánimo y fatiga por lo general no necesita tratamiento farmacológico. Un estudio refiere que existe una probabilidad de 20% de desarrollar depresión postparto.

Los post partum blues aún no son científicamente comprobados que sean dados por cambio hormonal post natal, pero algunos estudios sugieren que se debe a la caída de picos de estrógeno y progesterona al momento del parto. El tratamiento de elección consiste en brindar apoyo y acompañamiento familiar a la puérpera y apoyo psicológico breve.

6.3.2 Depresión Postparto sin Psicosis.- del 10 al 15% de las puérperas lo presenta, con una duración mayor al post partum blues. Se calcula que una de cada ocho mujeres norteamericanas presenta tal patología. Sus características más notorias son: llanto fácil, anhedonia, fatiga insomnio, dificultad para la concentración con ideación suicida e ideas obsesivas sobre la posibilidad de hacer daño al lactante. **(17)** Los factores de riesgo que explicarían a la depresión postparto sin psicosis encontramos: eventos estresantes previos al embarazo, historial clínico de trastorno depresivo previo, historia familiar de trastornos del estado de ánimo, embarazo no deseado, disfunción de pareja, baja autoestima, imposibilidad de Lactancia Materna Exclusiva. Su tratamiento es a base de

antidepresivos, un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina debe administrarse de manera rápida; entre ellos el más usado es la Fluoxetina el cual posee un metabolito activo con una vida media larga.

6.3.3 Depresión Postparto con Psicosis.- Se encuentra de 1 a 2 casos por 1000 mujeres. Da inicio entre la segunda y tercera semana postparto con una prevalencia del 30 a 50%. Características: labilidad afectiva, alucinaciones visuales, auditivas y táctiles, lenguaje desorganizado, desorientación, confusión, trastorno del sueño; se observan conductas auto agresivas y violentas que podrían terminar en suicidio o filicidio.

La etiología de la enfermedad mental del puerperio se desconoce. Los únicos factores significativos que aparecen con alguna frecuencia son la primiparidad, la soltería como estado civil y los partos mediante cesárea, hemorragias, distocias y anestesia general son circunstancias agravantes, a veces generadoras de síndrome depresivos mayores en el postparto.(18)

Los factores de riesgo más importantes son: historial clínico previo de psicosis, trastorno afectivo bipolar e historia familiar de psicosis postparto; con un tratamiento básicamente farmacológico donde se usará antipsicóticos típicos y atípicos entre ellos según estudios se encuentra el carbonato de litio sería uno de los más eficaces pero por su uso la lactancia debe ser interrumpida.

El factor de riesgo mejor documentado para la psicosis puerperal sigue siendo una historia anterior de enfermedad psiquiátrica. En particular, los riesgos más altos se asocian con una historia de trastorno afectivo. (18)

6.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO

6.4.1 ASPECTOS FISIOLÓGICOS.- Durante los primeros días la puérpera pierde entre 1/8 a 1/6 del peso que acumuló durante la gestación y los órganos internos van desplazándose a su posición normal.

A) El Útero: reduce su tamaño entre 20 y 25 veces en comparación al parto. La involución está determinada por un proceso autolítico (desintegrador de células) por el cual el material proteínico de la pared uterina se desintegra, se absorbe y se expulsa en la orina; y el revestimiento del útero (endometrio) expulsará lo que son los loquios a través de la vagina siendo estos loquios de color rojo oscuro los primeros días y a partir del décimo día ya sería un flujo medio blanquecino o amarillento pero sin mal olor.

B) Abdomen: proceso de involución del peritoneo requiere por lo menos seis semanas. Salvo las estrías el abdomen regresa a su estado original si los músculos mantienen su tono.

C) Intestinos: Suele trascurrir varios días hasta que los intestinos vuelven a su situación normal; desarrollando pequeñas hemorroides durante el embarazo algunas mujeres que persisten y molestan durante el postparto. Entre el segundo y quinto día produce la diuresis. La orina puede llegar a ser aproximadamente de cuatro litros por día para lograr el equilibrio de los líquidos luego del parto. Si la puérpera no orina después de las seis horas postparto, tiene que ser cateterizada, dado que la vejiga podría distenderse.

D) Cambios Hormonales: con el término del embarazo existe una radical reducción de estrógenos y progesterona.

Hormonas reproductivas: el rápido descenso en los niveles de las hormonas gonadales luego del parto ha llevado a muchos autores a sugerir una posible relación de esta disminución con los cambios en el estado de ánimo de las mujeres durante el puerperio. En el embarazo los niveles de estrógenos son más bajos en mujeres

con trastornos del sueño y más elevados en mujeres con mayor grado de irritabilidad con respecto a los niveles en gestantes normales. Por otra parte, se ha encontrado una mayor caída de progesterona luego del parto en mujeres que presentan DPP en comparación con púerperas normales. **(19)**

Durante el embarazo, los niveles de estrógenos (estradiol, estriol, y estrona) y de progesterona presentan un aumento constante que, en parte, es el resultado de la producción placentaria de estas hormonas. Con la pérdida de la placenta durante el parto, los niveles de progesterona y estrógenos caen de manera abrupta y alcanzan los niveles previos al embarazo hasta el quinto día del postparto. **(20,p134)**

E) Lactancia: con la producción de leche, la hipófisis descarga hormonas como oxitocina como la prolactina.

Los niveles de prolactina aumentan durante el embarazo y presentan un pico máximo en el momento del parto; en las mujeres que no lactan, éstos regresan a los niveles previos al embarazo a las tres semanas postparto. **(20,p135)**

Asimismo, se ha asociado a conductas poco saludables como el omitir la atención prenatal o el uso de sustancias nocivas (tabaco, alcohol, sustancias ilegales) y constituyendo un factor de riesgo para intentos de suicidios y suicidio consumados. **(21)**

6.5 EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Seguimiento de la púerpera así como un tamizaje en la sexta semana postparto. Las ideas de suicidio e infanticidio deben ser de indicación de hospitalización inmediata. Es por ello que se utiliza una herramienta para el diagnóstico útil para depresión postparto “Escala de Edimburgo”.

La depresión postparto no detectada y tratada a tiempo puede influir negativamente en los apegos materno- neonatales y tener consecuencias cognitivas, emocionales y de comportamiento para el neonato.

La presencia de síntomas mentales graves durante el embarazo o en el postparto son de gran importancia, no sólo por su asociación con los indicadores de morbi-mortalidad, sino también, por las consecuencias y sus posibles complicaciones. De ahí que en los últimos años se viene intentando optimizar el diagnóstico y poner a disposición tratamientos tempranos y eficientes para prevenir y tratar estos trastornos. (20,p133)

7. ESCALA DE EDIMBURGO

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo es una herramienta creada con el fin de apoyar a los profesionales de la salud de Atención Primaria en la detección eficaz y oportuna de las mujeres con síntomas depresivos. Una vez diagnosticados con depresión mayor, estas pacientes deben ser monitoreadas de cerca por hasta un año después de producido el parto, por ser una afección alarmante.

La EPDS se creó en Livingston y Edinburgh. Consiste en diez cortas declaraciones donde la madre elegirá la respuesta que más se asemeja a su realidad; dicha escala puede ser llenada en menos de 5 minutos. El estudio de Validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que presenten alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad.

7.1. Instrucciones de Uso.-

Se le indica a la madre que elija la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en la semana anterior.

- Debe responder a las 10 preguntas.
- Se debe tener cuidado a que la madre pueda realizar consulta para poder llenar el cuestionario.
- La escala debe ser llenada plenamente por la madre.
- La EPDS se puede usar entre las 4 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en etapa postparto.

7.2 Pautas para la Evaluación.- A las categorías se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según aumento de la gravedad del síntoma. Los Puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 se anotan en orden inverso (3, 2, 1 y 0).

Se suman los puntos. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de depresión. Si elige cualquier número que no sea el 0 en la pregunta 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para remplazarlo. **(22)**





CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1 Técnica.- La técnica que se empleará será el Cuestionario.

1.2 Instrumento.- El instrumento será la Cédula de Preguntas y para la variable Depresión Postparto se utilizará la Escala de Edimburgo.

CUADRO DE COHERENCIAS

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Incidencia	Número de Casos de Puérperas con Depresión Postparto	Técnica de Comunicación : Cuestionario	Escala de Edimburgo (Ver Anexo 2)
	Nº total de puérperas		
Factores de Riesgo asociados	Factores Socioeconómicos	Técnica de Comunicación : Cuestionario	Cédula de Preguntas (Ver Anexo 2)
	Factores Obstétricas y Perinatales	Técnica de Comunicación : Cuestionario	Cédula de Preguntas (Ver Anexo 2)
	Factores Psicológicas	Técnica de Comunicación : Cuestionario	Cédula de Preguntas (Ver Anexo 2)
Depresión Postparto	Síntomas	Técnica de Comunicación : Cuestionario	Escala de Edimburgo (Ver Anexo 2)

Escala de Calificación:

Escala de Edimburgo: Las respuestas se les dan puntos 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 (3, 2, 1, 0).

Obtener una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el “0” para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para remplazarlo.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial.-

2.1.1 Precisión del Lugar: Departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa, Distrito de Zamácola.

2.1.2 Características del Lugar: Microred Zamácola, Centro de Salud Maritza Campos Díaz Nivel I-4.

2.1.3 Delimitación Gráfica del Lugar: Ver ANEXO 5.

2.2 Ubicación temporal.-

2.2.1 Cronología: Febrero- Abril del 2017.

2.2.2 Visión Temporal: Prospectiva.

2.2.3 Corte Temporal: Transversal.

2.3 Unidades de Estudio.- Puérperas que acuden al 1er y 2do Control de puerperio por consulta externa de Obstetricia en el C.S Maritza Campos Díaz en Zamácola.

2.3.1 Universo: 500 puérperas.

2.3.1.1 Cualitativo:

2.3.1.1.1 Inclusión: Puérperas que acudan a su 1er o 2do control de puerperio por consulta externa de Obstetricia.

2.3.1.1.2 Exclusión: Puérperas que no deseen participar en el estudio, pacientes que cuenten con un diagnóstico previo al Embarazo de Depresión o Trastornos Psicológicos.

2.3.1.2 Cuantitativo: 500 puérperas entre los 7 y 42 días Postparto.

2.3.2 Muestra:

Criterios Estadísticos:

Confiabilidad: 95.5%

Margen de Error: $\pm 5\%$

Tamaño de la Muestra: $N*400/ N+400$

$(n)= 500*400/500+400$

$(n)= 222$

2.3.3 Muestreo: Se realizará por el Sistema de Cuota, por conveniencia.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización.-

3.1.1 Autorización: Se realizará la coordinación con la jefatura del Centro de Salud Ampliación Maritza Campos Díaz.

3.1.2 Prueba Piloto: Se realizará en 10 puérperas entre los 7 y 42 días postparto que acudan al C.S Maritza Campos Díaz.

3.2 Recursos.-

3.2.1 Humanos: Autora: Gresmely Elizabeth Mamani De Lama

Asesora: Dra. Jannet Escobedo Vargas

Digitador, estadista.

3.2.2 Físicos: Computadora, impresora, fotocopidora, scanner, útiles de escritorio.

3.2.3 Económicos: Autofinanciamiento. Se necesitará un aproximado de s/2500.00.

3.2.4 Institucionales: Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola.

3.3 Validación del Instrumento.-

3.3.1 Procedimiento: Se realizará una Prueba Piloto en 10 puérperas entre los 7 y 42 días postparto.

3.3.2 Finalidad: La finalidad del presente es juzgar su eficacia, para su perfeccionamiento y ver el tiempo de administración al llevarlo a cabo.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Nivel de Sistematización de Datos.-

4.1.1 Tipo De Sistematización: Electrónico

4.1.2 Plan De Operación:

4.1.2.1 Clasificación: Matrices de sistematización para codificar datos.

4.1.2.2 Codificación: Se va a usar un instrumento pre codificado en Excel.

4.1.2.3 Análisis: Se utilizará el paquete SPSS 23.00. Por el número de variables será trivariado y por su naturaleza será cuantitativo. También se hará uso de la Prueba Estadística de Chi Cuadrado con un nivel de Significancia del 5%. Además de la Hoja de Cálculo de Excel 2013.

4.1.2.4 Tabulación: Se utilizará tablas de doble entrada y simple.

4.1.2.5 Graficación: Se usará la gráfica de Barras.

4.2 Plan de Recuento.-

4.2.1 Tipo de Recuento: Manual y Mixta.

4.2.2 Necesidad de matrices de conteo

4.2.3 Prototipo de esquema(s) matricial(es) de conteo: Estadísticas descriptivas, frecuencia y de dispersión o variabilidad (rango y varianza).

Se realizó por el Sistema de Cuota, por conveniencia, utilizando para la entrevista la Escala de Edimburgo además de una Cédula de Preguntas la cual fue previamente Validada con el Coeficiente de Kuder-Richardson contando con un total de 16 ítems previo a la aplicación del estudio.

Escala de Calificación:

Escala de Edimburgo: Las respuestas se les dan puntos 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 (3, 2, 1, 0).

Obtener una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el “0” para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo.



CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

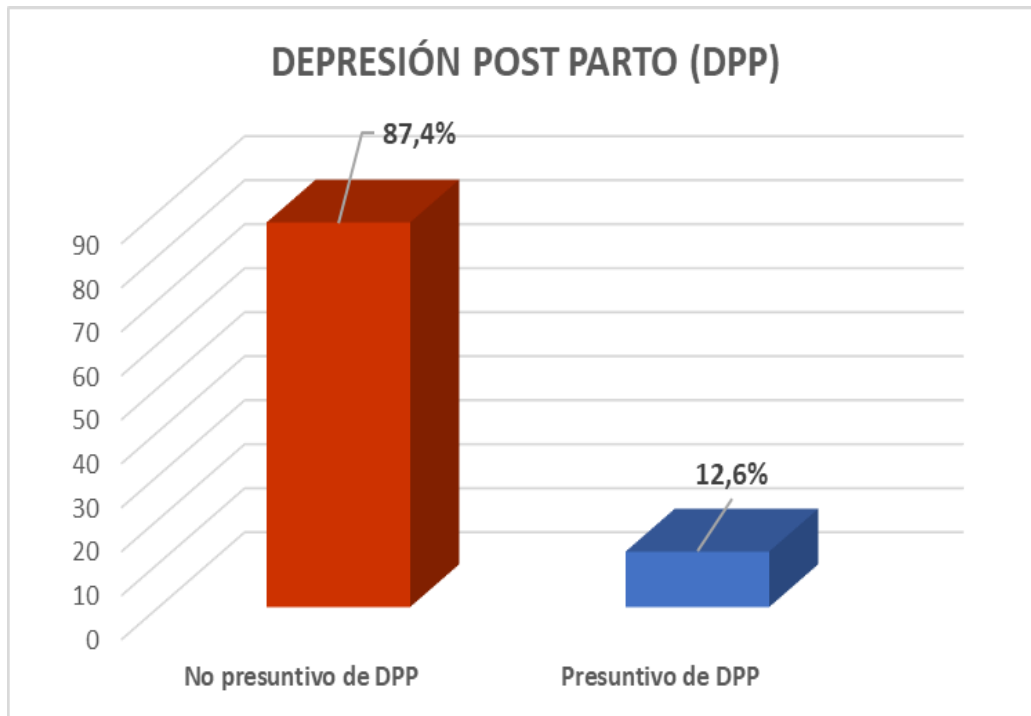
**TABLA N° 1.- INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO (DPP) EN
PUÉRPERAS**

DEPRESIÓN POSTPARTO (DPP)	N°.	%
No presuntivo de DPP	194	87,4
Presuntivo de DPP	28	12,6
TOTAL	222	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 87.4% de las puérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola no presentan Depresión postparto, mientras que el 12.6% de ellas presentan depresión postparto.

GRÁFICO N° 1.- INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS



Fuente: Elaboración propia.

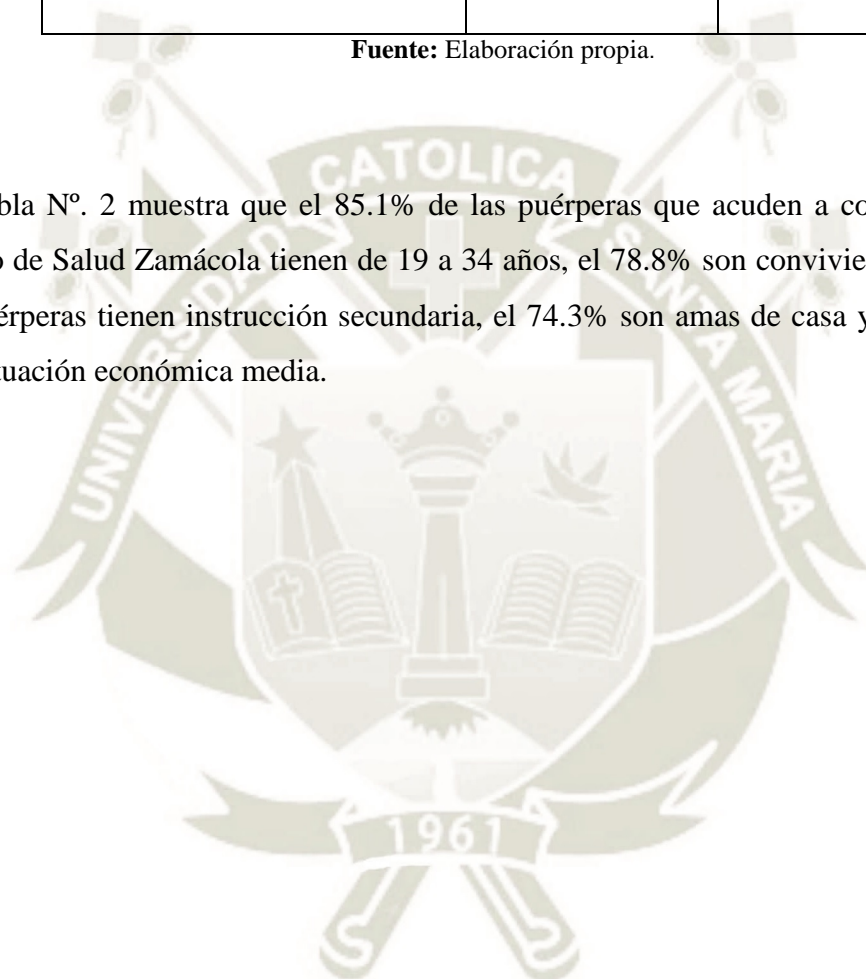
TABLA N° 2.- FACTORES SOCIOECONÓMICOS

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	N°.	%
Edad		
<= 18 años	13	5,9
De 19 a 34 años	189	85,1
>= 35 años	20	9,0
Estado Civil		
Casada	32	14,4
Conviviente	175	78,8
Soltera	13	5,9
Viuda	2	0,9
Grado de Instrucción		
Analfabeto	2	0,9
Primaria	23	10,4
Secundaria	131	59,0
Superior Técnico	52	23,4
Superior Universitario	14	6,3
Ocupación		
Ama de Casa	165	74,3
Trabajadora Dependiente	20	9,0
Trabajadora Independiente	20	9,0

Estudiante	17	7,7
Situación económica		
Baja	89	40,1
Media	133	59,9
TOTAL	222	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 2 muestra que el 85.1% de las púérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola tienen de 19 a 34 años, el 78.8% son convivientes, el 59.0% de las púérperas tienen instrucción secundaria, el 74.3% son amas de casa y el 59.9% tienen una situación económica media.



**TABLA N° 3.- FACTORES OBSTÉTRICOS Y PERINATALES DE LAS
PACIENTES**

FACTORES OBSTÉTRICOS Y PERINATALES	N°.	%
Paridad		
Un hijo	78	35,1
Dos hijos	93	41,9
Tres hijos	40	18,0
De cuatro hijos a más	11	5,0
Tipo de parto		
Eutócico	216	97,3
Distócico	6	2,7
Lugar de atención del parto		
Hospital	5	2,3
Centro de Salud	216	97,3
Domicilio	1	0,5
Controles prenatales		
Si	215	96,8
No	7	3,2
Amamantamiento		
Si	205	92,3
No	17	7,7

Consumo de sustancias nocivas		
Si	1	0,5
No	221	99,5
Patología intra-parto		
Si	6	2,7
No	216	97,3
Patología en el recién nacido		
Si	1	0,5
No	221	99,5
TOTAL	222	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 3 Muestra que el 41.9% de las puérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola tienen 2 hijos, el 97.3% tuvieron parto eutócico y el lugar de atención del parto fue el Centro de Salud, el 96.8% asistieron a los controles prenatales, el 99.5% de las puérperas no han consumido sustancias nocivas, el 97.3% no presentaron patologías intra-parto y el 99.5% no presentaron patologías en el recién nacido.

TABLA N° 4.- FACTORES PSICOLÓGICOS DE LAS PACIENTES

FACTORES PSICOLÓGICOS	N°.	%
Embarazo planificado		
Si	92	41,4
No	130	58,6
Embarazo deseado por la madre		
Si	114	51,4
No	108	48,6
Embarazo deseado por el padre		
Si	140	63,1
No	82	36,9
TOTAL	222	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 4 muestra que el 58.6% de las púrpuras que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola no tuvieron embarazo planificado, el 51.4% tuvieron embarazo deseado por la madre y el 63.1% tuvieron un embarazo deseado por el padre.

**TABLA N° 5.- RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA INCIDENCIA DE
DEPRESIÓN POSTPARTO (DPP)**

EDAD	Depresión Postparto				TOTAL POR EDAD	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
<= 18 años	12	92%	1	8%	13 - 100%	6%
De 19 a 34 años	167	88%	22	12%	189 - 100%	85%
>= 35 años	15	75%	5	25%	20 - 100%	9%
TOTAL	194	87%	28	13%	20	100%

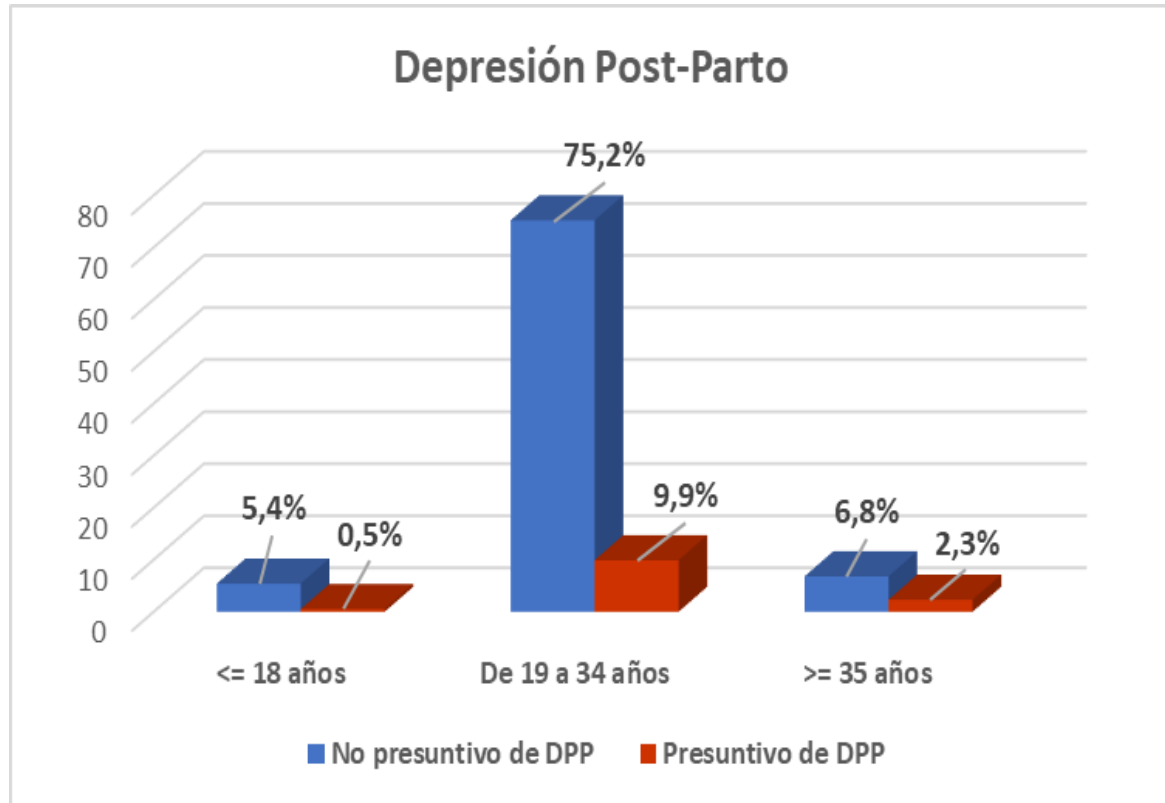
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=3.23 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.23$) se observa que la depresión postparto y la edad no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 75.2% de las púerperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto tienen de 19 a 34 años, mientras que el 9.9% de púerperas con depresión postparto también tienen de 19 a 34 años.

GRÁFICO N° 2.- RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 6.- RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA INCIDENCIA DE
DEPRESIÓN POSTPARTO**

ESTADO CIVIL	Depresión Postparto				TOTAL POR ESTADO CIVIL	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°	%	N°	%		
Casada	29	91%	3	9%	32 - 100%	14%
Conviviente	153	87%	22	13%	175 - 100%	79%
Soltera	10	77%	3	23%	13 - 100%	6%
Viuda	2	100%	0	0%	2 - 100%	1%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

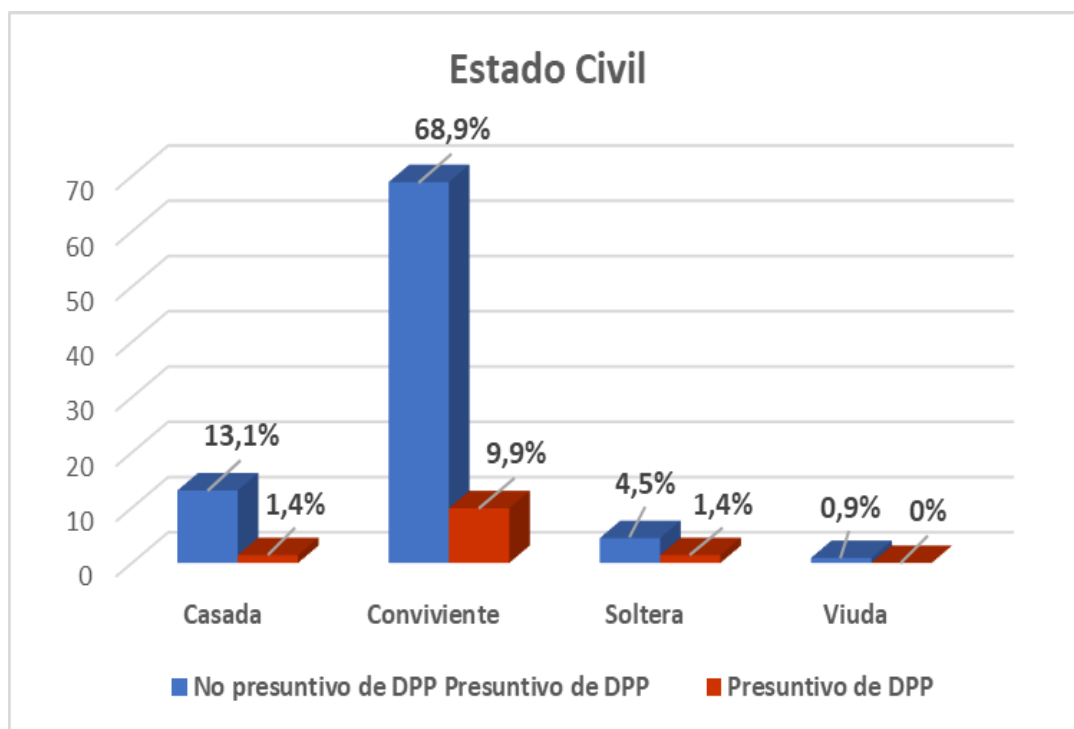
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=1.88 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.88$) se observa que la depresión postparto y el estado civil no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 68.9% de las puérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto son convivientes, mientras que el 9.9% de puérperas con depresión postparto son también convivientes.

GRÁFICO N° 3.- RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N°. 7.- RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA
INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Depresión Postparto				TOTAL POR GRADO DE INSTRUCCIÓN	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Analfabeto	2	100%	0	0%	2 - 100%	1%
Primaria	17	74%	6	26%	23 - 100%	10%
Secundaria	115	88%	16	12%	131 - 100%	59%
Superior Técnico	48	92%	4	8%	52 - 100%	23%
Superior Universitario	12	86%	2	14%	14 - 100%	6%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

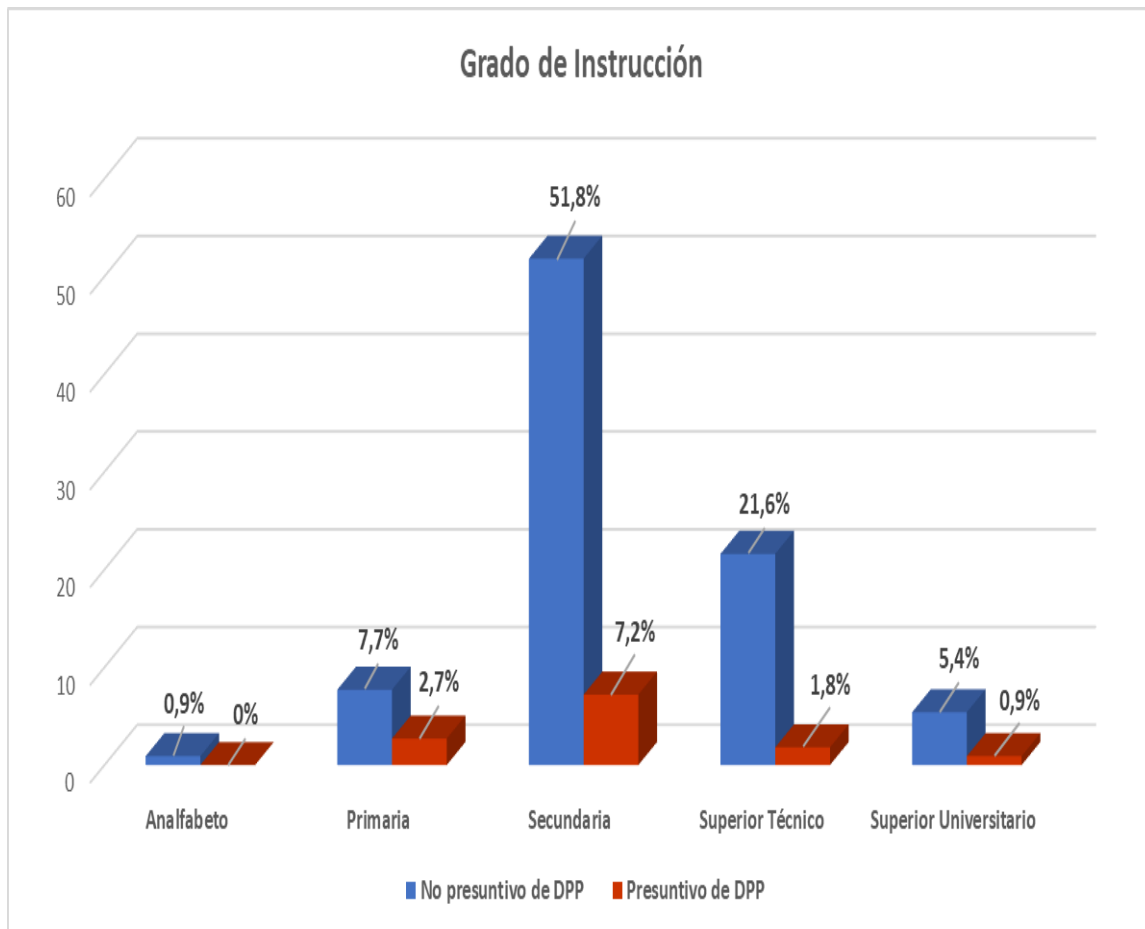
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=5.27 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.27$) se observa que la depresión postparto y el grado de instrucción no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 51.8% de las púerperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto tienen instrucción secundaria, mientras que el 7.2% de púerperas con depresión postparto tienen instrucción secundaria.

**GRÁFICO N° 4.- RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA
INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO**



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 8.- RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA INCIDENCIA
DE DEPRESIÓN POSTPARTO**

OCUPACIÓN	Depresión Postparto				TOTAL POR OCUPACIÓN	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°	%	N°	%		
Ama de Casa	145	88%	20	12%	165 - 100%	74%
Trabajadora Dependiente	17	85%	3	15%	20 - 100%	9%
Trabajadora Independiente	19	95%	1	5%	20 - 100%	9%
Estudiante	13	76%	4	24%	17 - 100%	8%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

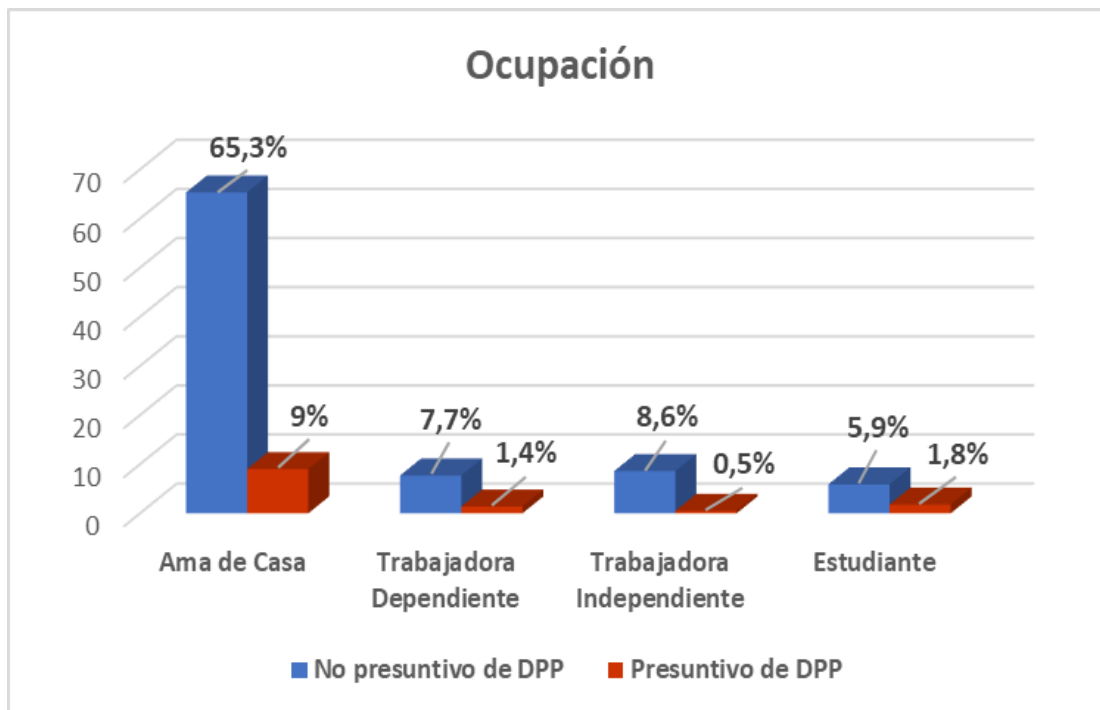
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=3.03 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.03$) se observa que la depresión postparto y la ocupación no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 65.3% de las púerperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto son amas de casa, mientras que el 9.0% de púerperas con depresión postparto son también amas de casa.

GRÁFICO N° 5.- RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 9.-RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y LA
INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO**

SITUACIÓN ECONÓMICA	Depresión Postparto				TOTAL POR SITUACIÓN ECONÓMICA	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Baja	75	84%	14	16%	89 - 100%	40%
Media	119	89%	14	11%	133 - 100%	60%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

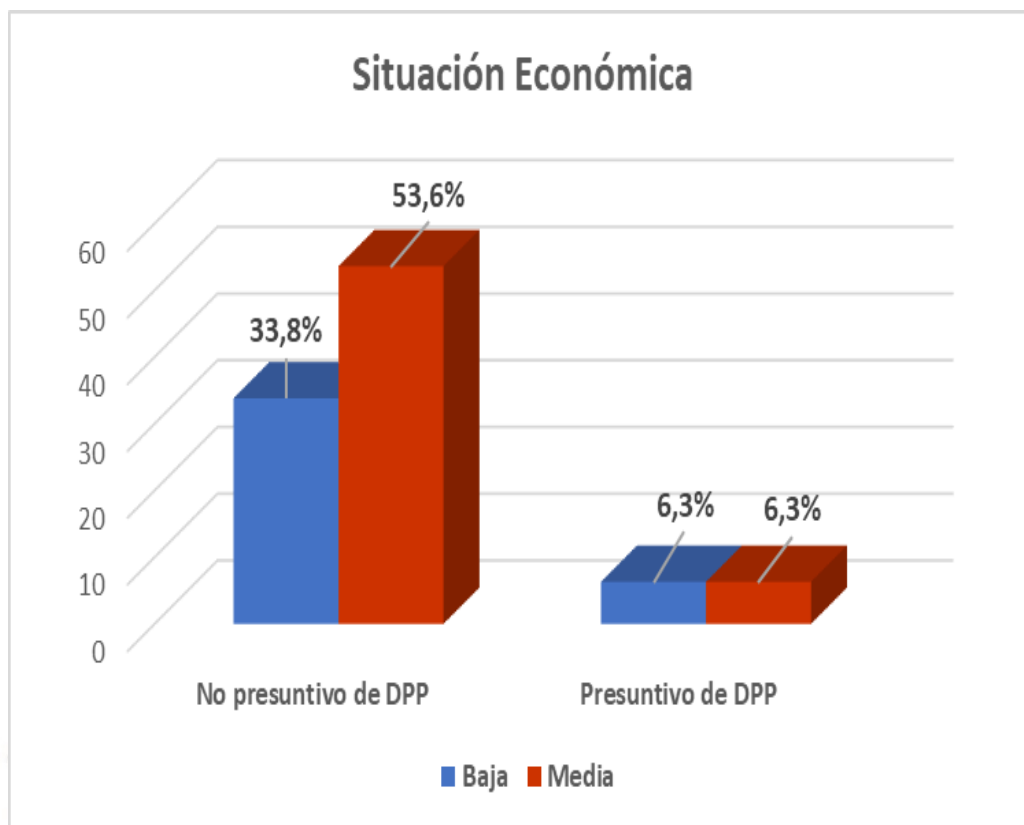
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=1.31 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.31$) se observa que la depresión postparto y la situación económica no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 53.6% de las púerperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto tienen situación económica media, mientras que el 6.3% de púerperas con depresión postparto tienen situación económica baja.

GRÁFICO N° 6.-RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 10.-RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LA INCIDENCIA DE
DEPRESIÓN POSTPARTO**

PARIDAD	Depresión Postparto				TOTAL POR PARIDAD	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Un hijo	68	87%	10	13%	78 - 100%	35%
Dos hijos	87	94%	6	6%	93 - 100%	42%
Tres hijos	32	80%	8	20%	40 - 100%	18%
De cuatro hijos a más	7	64%	4	36%	11 - 100%	5%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

Fuente: Elaboración propia.

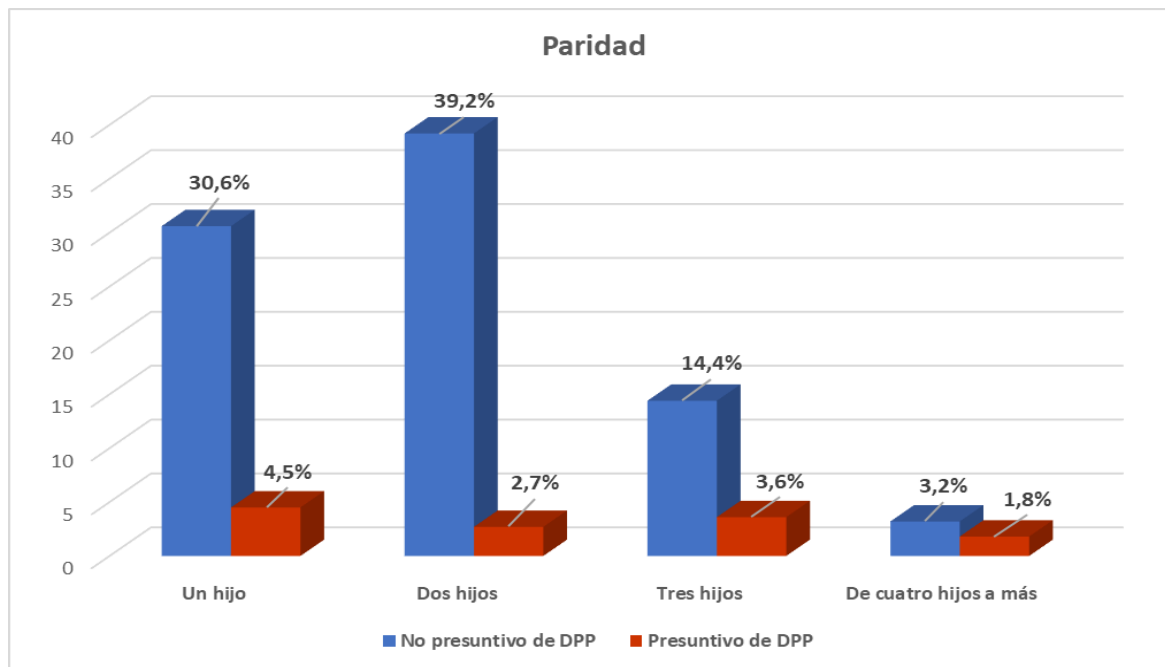
$$X^2=10.82 \quad P<0.05$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10.82$) se observa que la depresión postparto y la paridad presentaron relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se muestra que el 39.2% de las puérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto tienen 2 hijos siendo este el porcentaje más elevado entre las que no presentan DPP, mientras que el grupo con DPP con porcentaje más alto (4.5%) sólo tienen un hijo.

Concluyendo así que las mujeres multíparas son las que son más vulnerables a presentar DPP a comparación de las primíparas.

GRÁFICO N° 7.- RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 11.-RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE
DEPRESIÓN POSTPARTO**

TIPO DE PARTO	Depresión Postparto				TOTAL POR TIPO DE PARTO	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Eutócico	191	88%	25	12%	216 - 100%	97%
Distócico	3	50%	3	50%	6 - 100%	3%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

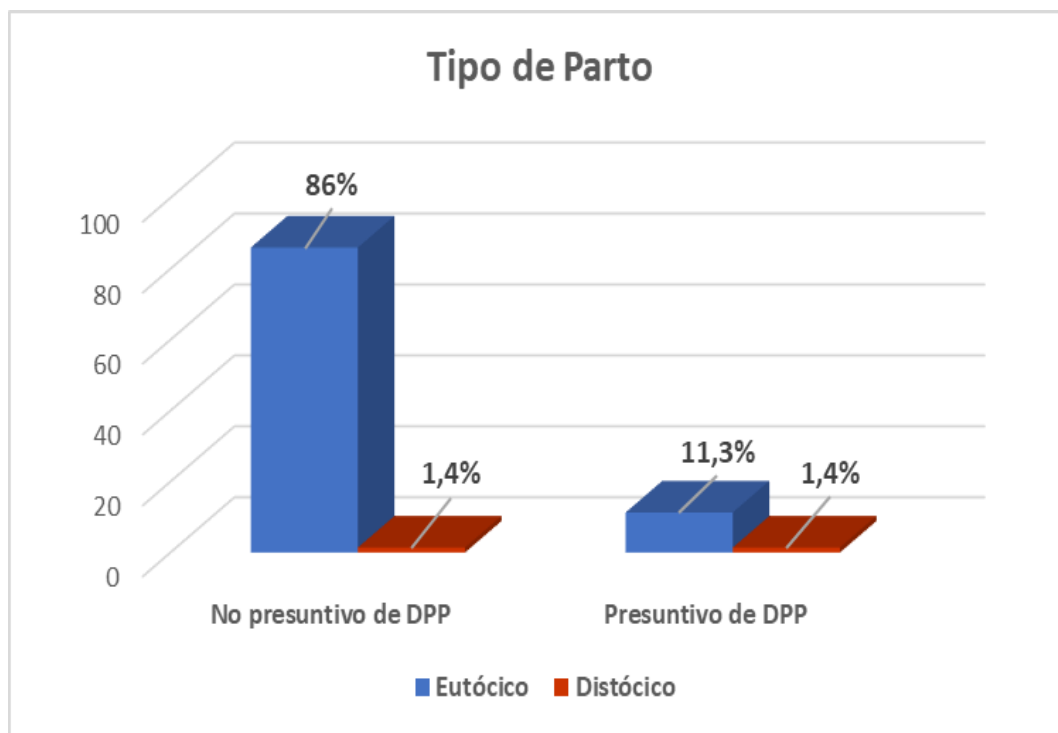
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=7.82 \quad P<0.05$$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.82$) se observa que la depresión postparto y el tipo de parto presentaron relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se muestra que el 97.3% de los partos fueron eutócicos (partos vaginales) donde también se puede observar que el 11.3% del total si presentan DPP.

GRÁFICO N° 8.- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 12.- RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO

LUGAR DE ATENCIÓN	Depresión Postparto				TOTAL POR LUGAR DE ATENCIÓN	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Hospital	3	60%	2	40%	5 - 100%	2%
Centro de Salud	190	88%	26	12%	216 - 100%	97%
Domicilio	1	100%	0	0%	1 - 100%	0%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

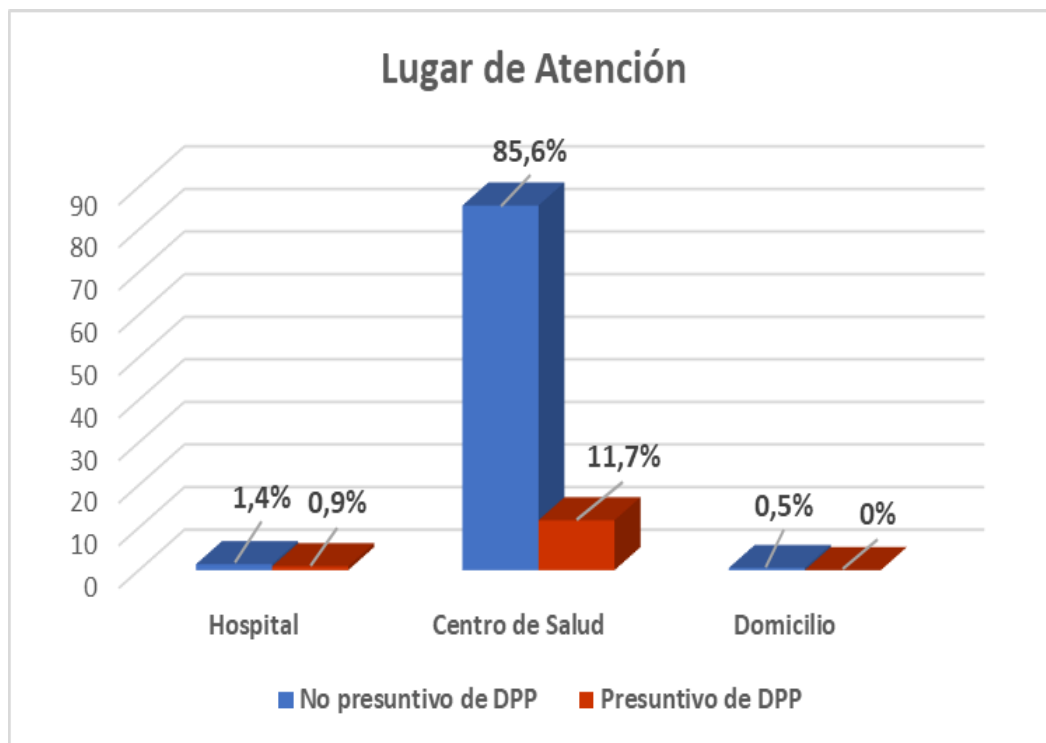
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=3.61 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.61$) se observa que la depresión postparto y el lugar de atención no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 85.6% de las puérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola atendieron su parto en el Centro de Salud, mientras que el 11.7% de puérperas con depresión postparto fueron atendidas en el Centro de Salud mencionado.

GRÁFICO N° 9.- RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 13.- RELACIÓN ENTRE EL CONTROL PRENATAL Y LA
INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO**

CPN	Depresión Postparto				TOTAL POR CPN	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Si	192	89%	23	11%	215 - 100%	97%
No	2	29%	5	71%	7 - 100%	3%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

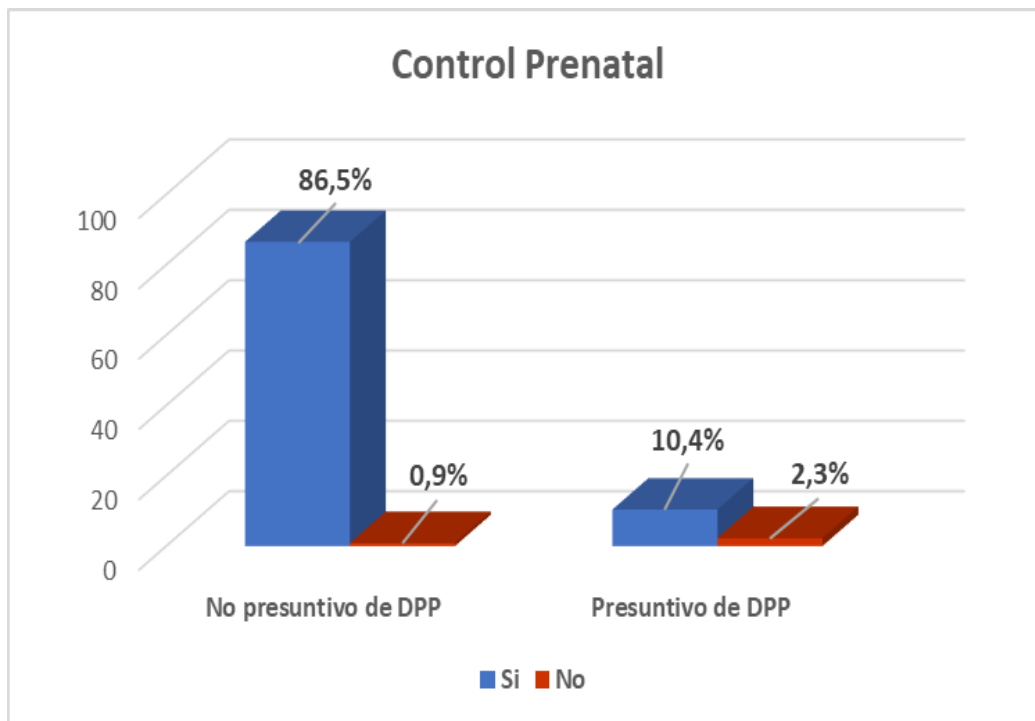
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=22.68 \quad P<0.05$$

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=22.68$) se observa que la depresión postparto y los controles prenatales presentaron relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se muestra que el 86.5% de las púerperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto asistieron a los controles prenatales al igual que el 10.4% de púerperas con depresión postparto. Esto nos indica que la DPP podría observarse y tratarse a tiempo ya que nuestras pacientes acuden en su gran mayoría a los controles prenatales.

GRÁFICO N° 10.- RELACIÓN ENTRE EL CONTROL PRENATAL Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 14.- RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y
LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO**

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Depresión Postparto				TOTAL POR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Si	185	90%	20	10%	205 - 100%	92%
No	9	53%	8	47%	17 - 100%	8%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

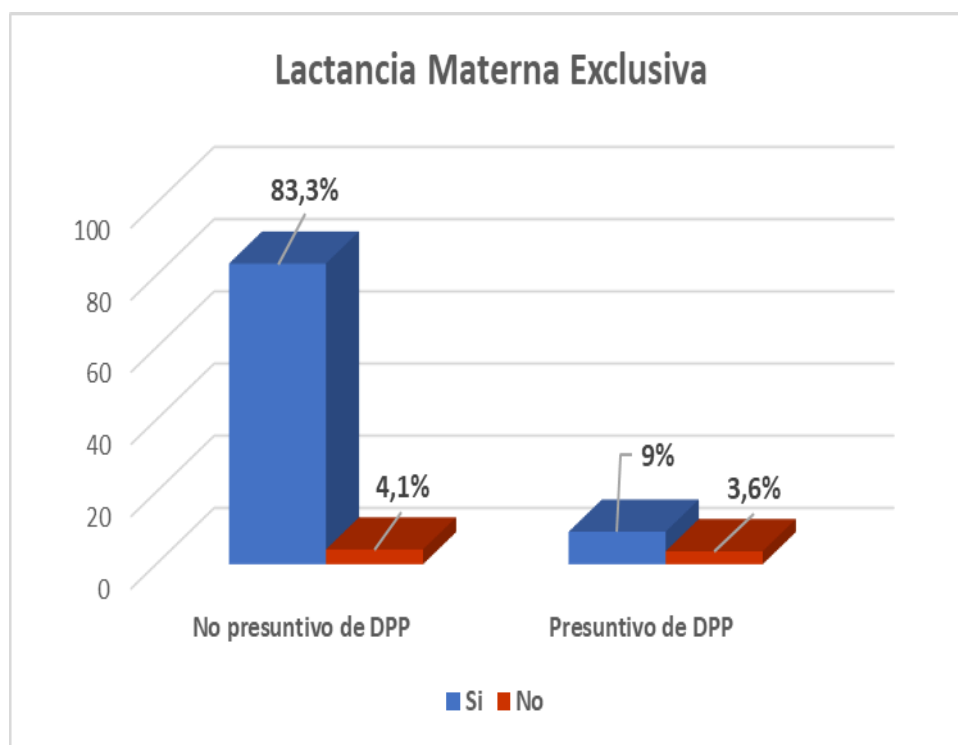
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=19.82 \quad P<0.05$$

La Tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=19.82$) se observa que la depresión postparto y la lactancia materna exclusiva (LME) presentaron relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se muestra que el 83.3% de las puérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto tuvieron periodo de lactancia materna exclusiva, mientras que el 3.6% de puérperas con depresión postparto no tuvieron periodo de lactancia materna exclusiva muy similar al 4.1% de las que no tuvieron DPP ni LME.

GRÁFICO N° 11.- RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 15.- RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS
NOCIVAS Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO**

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	Depresión Postparto				TOTAL POR CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Si	1	100%	0	0%	1 - 100%	0,5%
No	193	87%	28	13%	221 - 100%	99,5%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100,0%

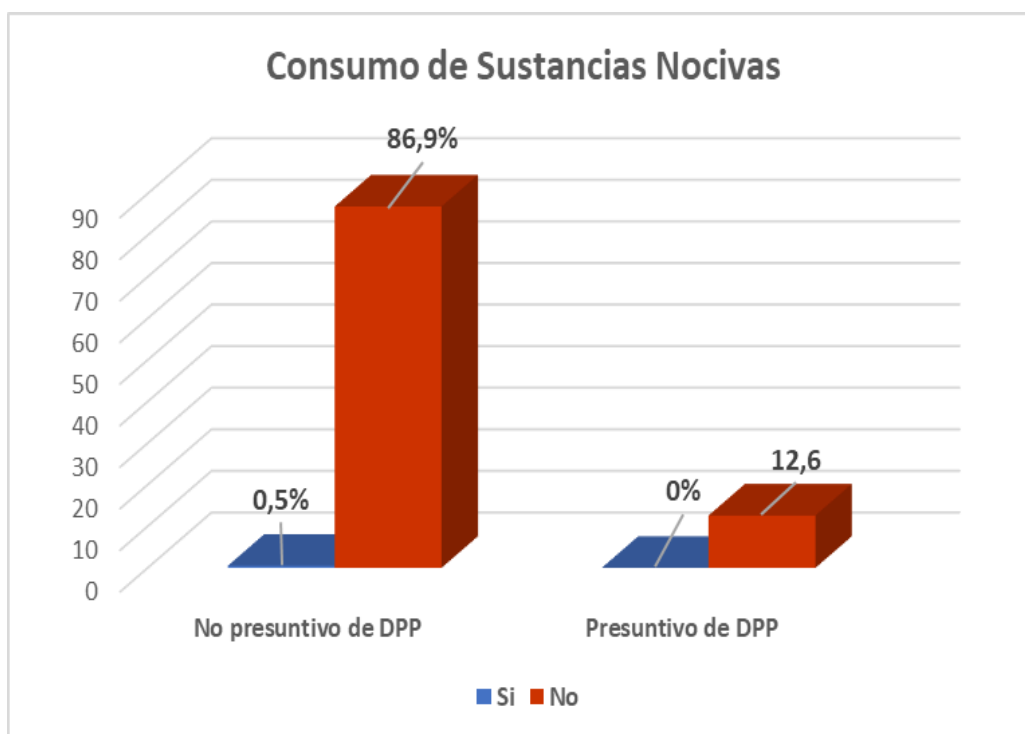
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=0.14 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.14$) se observa que la depresión postparto y el consumo de sustancias nocivas no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 86.9% de las puérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto no consumieron sustancias nocivas, mientras que el 12.6% de puérperas con depresión postparto tampoco lo hicieron.

GRÁFICO N° 12.- RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 16.- RELACIÓN ENTRE LA PATOLOGÍA INTRA-PARTO Y LA
INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO**

PATOLOGÍA INTRA-PARTO	Depresión Postparto				TOTAL POR PATOLOGÍA INTRA-PARTO	PORCENTAJE DEL TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Si	5	83%	1	17%	6 - 100%	3%
No	189	88%	27	13%	216 - 100%	97%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

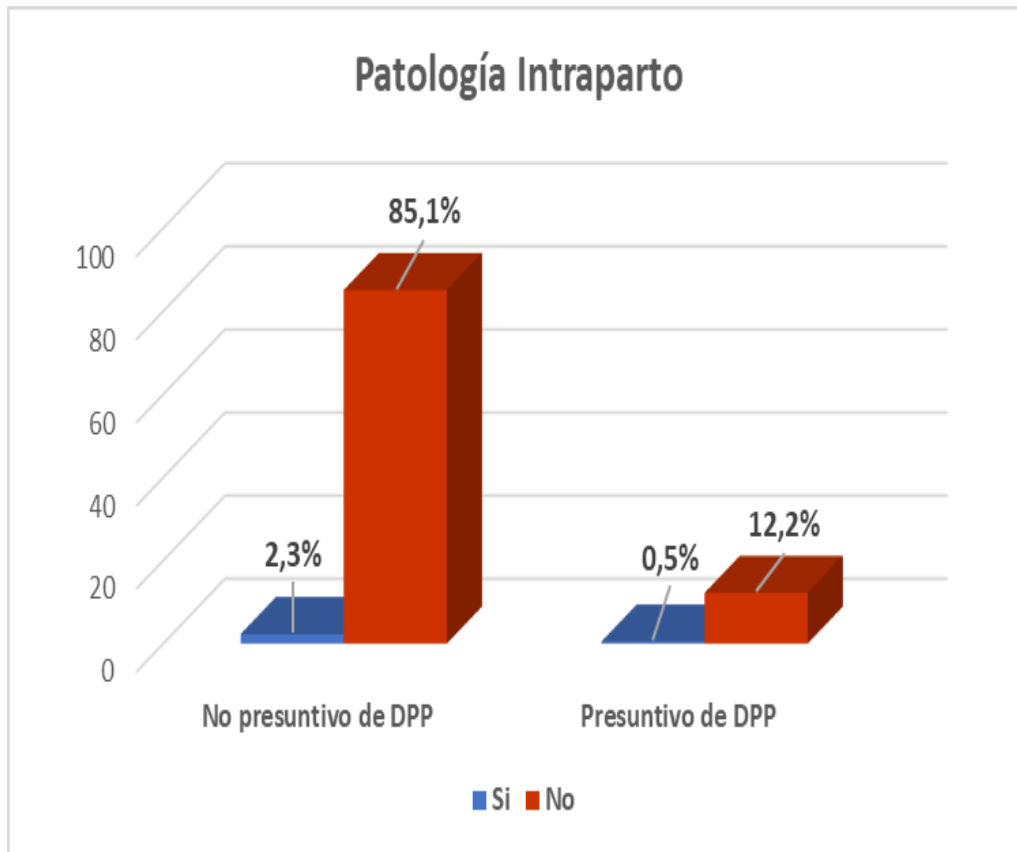
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=0.09 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 16 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.09$) se observa que la depresión postparto y la presencia de patología intra-parto no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 85.1% de las puérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto no tuvieron patologías intra-parto, mientras que el 0.5% de puérperas con depresión postparto presentaron patologías intra-parto.

GRÁFICO N° 13.- RELACIÓN ENTRE LA PATOLOGÍA INTRA-PARTO Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 17.- RELACIÓN ENTRE LA PATOLOGÍA EN EL RECIÉN
NACIDO Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO**

PATOLOGÍA RECIÉN NACIDO	Depresión Postparto				TOTAL POR PATOLOGÍA RECIEN NACIDO	TOTAL
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Si	1	100%	0	0%	1 - 100%	0,5%
No	193	87%	28	13%	221 - 100%	99,5%
TOTAL	194	87%	28	13%	222	100%

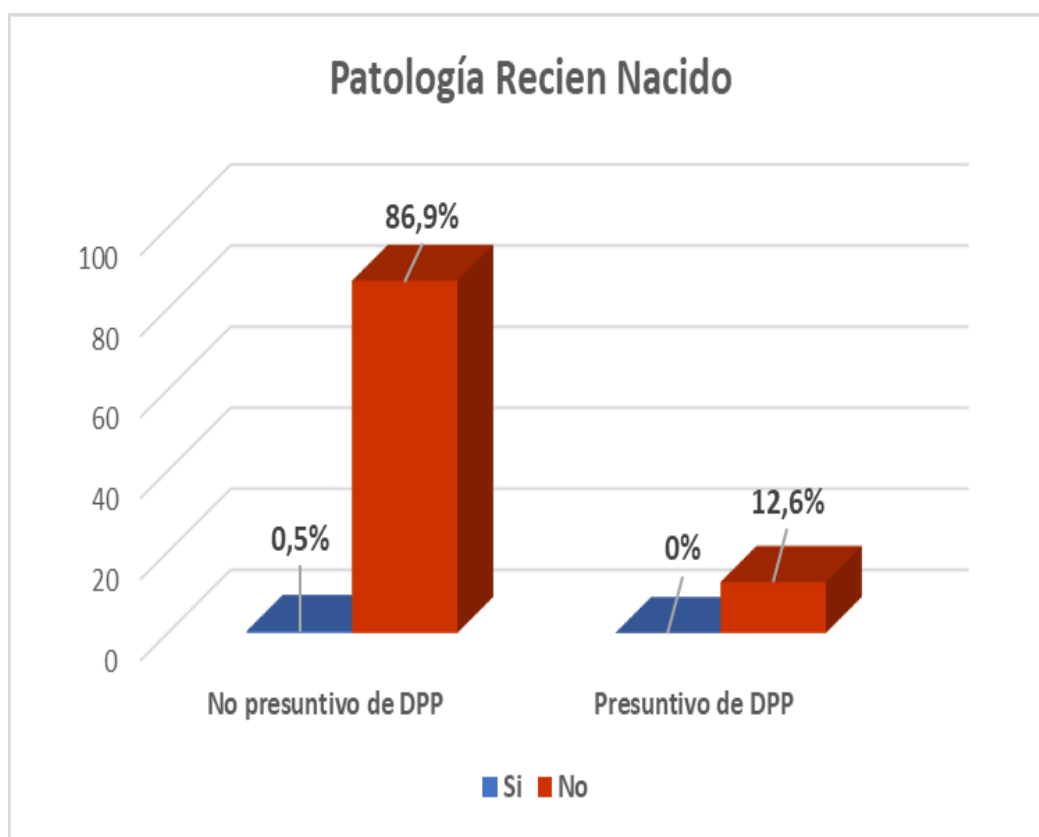
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=0.14 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 17 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.14$) se observa que la depresión postparto y las patologías en el recién nacido no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 86.9% de las púerperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto no presentaron patologías en el recién nacido, mientras que el 12.6% de púerperas con depresión postparto tampoco las presentaron.

**GRÁFICO N° 14.- RELACIÓN ENTRE LA PATOLOGÍA EN EL RECIÉN
NACIDO Y LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO**



Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N° 18.- RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA
INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO**

FACTORES PSICOLÓGICOS	Depresión Postparto				CHI	P
	No presuntivo de DPP		Presuntivo de DPP			
	N°.	%	N°.	%		
Embarazo planificado						
Si	85	38,3	7	3,2	3.57	P>0.05
No	109	49,1	21	9,5		
Embarazo deseado por la madre						
Si	105	47,3	9	4,1	4.73	P<0.05
No	89	40,1	19	8,6		
Embarazo deseado por la padre						
Si	126	56,8	14	6,3	2.34	P>0.05
No	68	30,6	14	6,3		
TOTAL	194	87,4	28	12,6		

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 18 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.73$) se observa que la depresión postparto y el deseo de embarazo de la madre presentaron relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se muestra que el 47.3% de las puérperas que acuden a consulta externa al Centro de Salud Zamácola que no presentan Depresión postparto tuvieron un embarazo

deseado por parte de ellas, mientras que el 8.6 % de puérperas con depresión postparto no fueron embarazo deseado por parte de la madre.



DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en Puérperas que acuden al consultorio externo de Obstetricia en el C.S Maritza Campos Díaz de Zamácola de Enero a Abril del 2017.

Se encontró que existe una Incidencia de Depresión Postparto en un 12.6% del total de la población encuestada.

En los Factores socioeconómicos observamos que el 85.1% de las puérperas que acuden a consulta externa por Obstetricia tienen de 19 a 34 años, el 78.8% son convivientes, el 59.0% de las puérperas tienen instrucción secundaria, el 74.3% son amas de casa y el 59.9% tienen una situación económica media. En cuanto a los Factores Obstétricos Perinatales se identifica que el 41.9% de las puérperas que acuden a consulta tienen 2 hijos seguido por las madres primíparas con un 35.1%, el 97.3% tuvieron parto eutócico y el lugar de atención del parto fue el Centro de Salud demostrando así que el Parto institucional cada vez es más aceptado por nuestra sociedad pero aun no llegamos a cubrir el 100% de esta, el 96.8% asistieron a los controles prenatales lo que demuestra que aún debemos trabajar en la concientización de la población sobre el empoderamiento en salud sobre todo en la etapa de gestación, el 99.5% de las puérperas no han consumido sustancias nocivas lo que implica solo el consumo de alcohol ya que no se tuvo registro de otras sustancias tales como tabaco, drogas sintéticas o cannabis, el 97.3% no presentaron patologías intra-parto y el 99.5% no presentaron patologías en el recién nacido. Para poder obtener el dato de Situación Económica se trabajó en base al MEF (Ministerio de Economía y Finanzas) donde se indica a la Línea de Pobreza como un límite o umbral, que indica el costo de una canasta básica y la accesibilidad que posee la población para adquirirla.

Se ve que el estado civil no influye en la Depresión Postparto y existe mayor predominio de la convivencia, en cuanto a un factor obstétrico de significancia se observa la paridad por vez primera es la que mayor porcentaje de DPP así como el tipo de parto Eutócico.

En cuanto al lugar de atención podemos darnos cuenta del gran avance que se ha tenido en lo que es la atención del parto institucional el cual es cada día más aceptado por las gestantes disminuyendo así los partos domiciliarios; así como los Controles Prenatales, es importante empoderar de su salud a la gestante así como a la familia y gente que la rodea

para su control oportuno y de calidad no esperando al tercer trimestre sino desde el primero para una atención completa.

Los Controles Prenatales (CPN) para considerarlos se toma en cuenta las pacientes que hayan realizado un CPN como mínimo durante toda la gestación, indicándoles siempre que es importante la realización de estos desde el primer trimestre del embarazo.

El Amamantamiento como respuesta positiva es el que se da pecho al lactante de forma exclusiva sin uso de fórmulas maternizadas.

Los Factores Psicológicos también son de interés pues aquí vemos reflejado el deseo por la paternidad así como la paternidad responsable: el 58.6% de las púerperas no tuvieron embarazo planificado lo cual indica que no se está siguiendo una atención pre-concepcional adecuada el 51.4% tuvieron embarazo deseado por la madre y el 63.1% tuvieron un embarazo deseado por el padre.

Se concuerda con el trabajo de **VÁSQUEZ (23)** donde se observa que el rango de edad se encuentra mayormente entre los 19 y 34 años de edad con un 85.1% en el caso de Vásquez con un 73.3%, y no se encuentra relación significativa entre edad, estado civil, ocupación, y se observa diferencia en cuanto a paridad ya que en mi estudio se observa que si existe relación en este factor obstétrico.

HUACHUPOMA (24) indica que el no deseo del embarazo por parte de la pareja así como la violencia por parte de ella son factores predictores de Depresión Postparto, demostrándose en este estudio que el deseo de la madre es el de mayor significancia para Depresión Postparto y no tanto el deseo de embarazo por parte del Padre.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En el Centro de Salud Zamácola la incidencia de depresión en púerperas que acuden a consulta externa es de 12.6%.

SEGUNDA: En el Centro de Salud Zamácola los factores socioeconómicos más resaltantes fueron: edad promedio de gestantes que acuden a consultorio externo se encuentra entre las edades de 19 a 34 años (85.1%), estado civil conviviente (78.8%), grado de instrucción Secundaria (59.0%), Ocupación ama de casa (74.3%), situación económica media (59.9%), factores obstétricos más relevantes: paridad promedio de 2 hijos (41.9%), tipo de parto eutócico (97.3%), lugar de atención de parto Centro de Salud (97.3%), si se realizó controles prenatales (96.8%), amamantamiento (92.3%), no existe consumo de sustancias nocivas (99.5%), No se presentó patología intra-parto (97.3%), no se presentó patología en el recién nacido (99.5%). En factores psicológicos encontramos el 58.6% de las púerperas no tuvieron embarazo planificado, embarazo deseado por la madre (51.4%) y el embarazo deseado por el padre (63.1%).

TERCERA: Los Factores asociados a Depresión Postparto (DPP) son los Obstétricos y Perinatales con relevancia estadística en los sub indicadores de Paridad, Tipo de Parto, Controles Prenatales, Lactancia Materna Exclusiva; y los Factores Psicológicos tenemos como factor de riesgo únicamente el deseo del embarazo por parte de la madre.

RECOMENDACIONES

1. Recomendación para los Gerentes de cada Gerencia Regional de Salud: Que se normativice el Test de Edimburgo y se tome en cuenta en la Atención Integral de la Puérpera como una atención Preventiva más dentro del Paquete Básico de Atención.
2. Que se Capacite a Todo el Personal de Salud sobre todo Obstetras en la realización y toma correcta de la Escala de Edimburgo en todas las puérperas y gestantes a nivel Nacional para ello se debe normativizar desde el MINSA seguido por los Gobiernos Regionales para su socialización respectiva.
3. Que la Estrategia de Salud Materno Neonatal brinde apoyo así como Salud Mental para la Implementación del Formato y la Capacitación de Personal.
4. Finalmente, se sugiere Monitorizar a las pacientes que salgan con diagnóstico de DPP por el Servicio de Psicología para el tratamiento pertinente y oportuno a cargo de cada cabecera de Microred (Gerentes) para su seguimiento oportuno.

BIBLIOGRAFÍA

1. IBAÑEZ, C. Que es la Incidencia y la prevalencia de una enfermedad [Citado 26 de Mayo del 2016]. Disponible en URL: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136
2. Medidas de Frecuencia y Diseños de Estudio. Legionelosis. [Citado 26 de Mayo del 2016]. Disponible en URL: http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/Astillero%20Pinilla_3/Prevalencia.htm
3. MERINO, T. Estudios de Prevalencia II. [Citado 27 de Mayo del 2016]. Disponible en URL: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epiDesc7.htm>
4. INCIDENCIA. [Citado 08 de Diciembre del 2016] en URL: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.htm>
5. ENCICLOPEDIA JURÍDICA. [Citado 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en URL: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
6. EUSTAT. [Citado 28 de Diciembre del 2016]. Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
7. Definición Nivel Socio Económico (NSE).[Citado 29 de Diciembre del 2016]. Disponible en URL: <https://sites.google.com/site/jojooa/marketing---definicion/definicion-nivel-socio-economico-nse---que-es-el-nivel-socio-economico>
8. SCHWARCZ, Ricardo. OBSTETRICIA. 7ma Edición. Argentina. El Ateneo; 2014. Pág.431.
9. MINISTERIO DE SALUD. Guía de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiátrica. 2008. Pág. 13.
10. Nicanor Mori , July Caballero. Historia natural de la depresión. Revista Peruana de Epidemiología. Vol 14 (2) 2010 pag.1
11. ZARRAGOITÍA, Alonso. Depresión: generalidades y particularidades. Cuba. 2011. Pág. 6-7.
12. VEGA DIENSTMAIER. J M ., MAZZOTTI,G., STUCCHI PORTOCARRERO, S. CAMPOS,M. Prevalencia y factores de riesgo para depresión en mujeres postparto. Actas Españolas de Psiquiatría. Vol 27(5):299-303, 2010.Pág. 299.

13. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Ann Rev Clin Psychol*. 2013. Pág. 379-407.
14. MEDINA, M., SARTI, E., REAL, T. La Depresión y otros Trastornos Psiquiátricos (Documento de Postura). México. 2015. Pág. 83-84.
15. Campo A, Ayola C, Peinado HM, Amor M, Cogollo Z. Escala de Edinburgh para depresión postparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2007; Vol 58(4):277-83
16. ARRANZ L, AGUIRRE W, Ruiz J, GAVIÑO S, Francisco J, CARSI E, CAMACHO M, Georgina M. Enfoque multidisciplinario en la depresión postparto, Ginecología y Obstetricia de México. 2008; Vol 76(6), 341-348. Pág. 342
17. OVIEDO, G., JORDÁN, V. Trastornos Afectivos Postparto. *Universitas Médicas*. 2006. Vol. 47. Pág. 132-133.
18. Manual para el diplomado en Enfermería: Atención Especializada y Urgencias. España. Editorial MAD. 2003. Pág. 111.
19. Elizabeth J. Corwin, PD , Kathleen P. The Psychoneuroimmunology of Postpartum Depression. *Journal of Women's Health* 2008; 17.
20. OVIEDO G.F., JORDÁN V., Trastornos Afectivos Postparto. *UNIVERSITAS MÉDICA* 2006 Vol. 47 (2) 131-140.
21. CAMPO A, AYOLA C, Peinado HM, Amor M, Cogollo Z. Escala de Edinburgh para depresión postparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2007; Vol 58(4):277-83.
22. COX, J., SAGOVSKY, R. *British Journal of Psychiatry*. Vol. 150.
23. VASQUEZ E, SANGAMA R. TESIS: Relación entre Características Socio demográficas y Riesgo de Depresión Postparto en puérperas que consultan en la Clínica CORPOMEDIC Tarapoto, Junio-Setiembre. 2012.
24. HUACHUPOMA Y, PACCORI L. TESIS: Factores Asociados a la depresión en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Mayor de San Marcos. Escuela de Obstetricia. Perú. 2012.



ANEXOS

1. Instrumento: Cédula de Preguntas

CÉDULA DE PREGUNTAS

Información Personal:

Nombre: _____

Edad: _____ Paridad (Nro. De hijos): 1 – 2 – 3 a más

Lugar de nacimiento: _____

Lugar de procedencia: _____

Ocupación: _____ Situación Económica: _____

Estado civil: Casada Conviviente Soltera Viuda

Grado Instrucción.: Analfabeta, Primaria, Secundaria,
Superior no universitaria, Superior universitaria.

Historia Obstétrica:

Lugar de atención: Hospital Centro de Salud Clínica particular Domicilio

Tipo de Parto: Eutócico Distócico Episiotomía: SI NO

Desgarro perineal: SI NO

Controles Prenatales: SI NO

Peso del Recién nacido: _____grs.

LME: SI NO

Consumo de Sustancias Nocivas: SI NO Cual?: _____

Patología intra parto: SI NO Patología en el RN SI NO

Factores Psicológicos:

Embarazo Planificado SI NO

Embarazo Deseado por la Madre SI NO

Embarazo Deseado por el Padre SI NO

ESCALA DE EDIMBURGO

ED.1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:

0. Tanto como siempre
1. No tanto ahora
2. Mucho menos ahora
3. No, nada

ED.2. He disfrutado mirar hacia adelante:

0. Tanto como siempre
1. Menos que antes
2. Mucho menos que antes
3. Casi nada

ED.3. Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma Innecesariamente

3. Sí, la mayor parte del tiempo
2. Sí, a veces
1. No con mucha frecuencia
0. No, nunca

ED.4. He estado nerviosa e inquieta sin tener motivo:

0. No, nunca
1. Casi nunca
2. Sí, a veces
3. Sí, con mucha frecuencia

ED.5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo:

3. Sí, bastante
2. Sí, a veces
1. No, no mucho
0. No, nunca

ED.6. Las cosas me han estado abrumando:

3. Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
2. Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre
1. No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien
0. No, he estado haciendo las cosas bastante bien como siempre

ED.7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir:

3. Sí, la mayor parte del tiempo
2. Sí, a veces
1. No con mucha frecuencia
0. No, nunca

ED.8. Me he sentido triste o desgraciada:

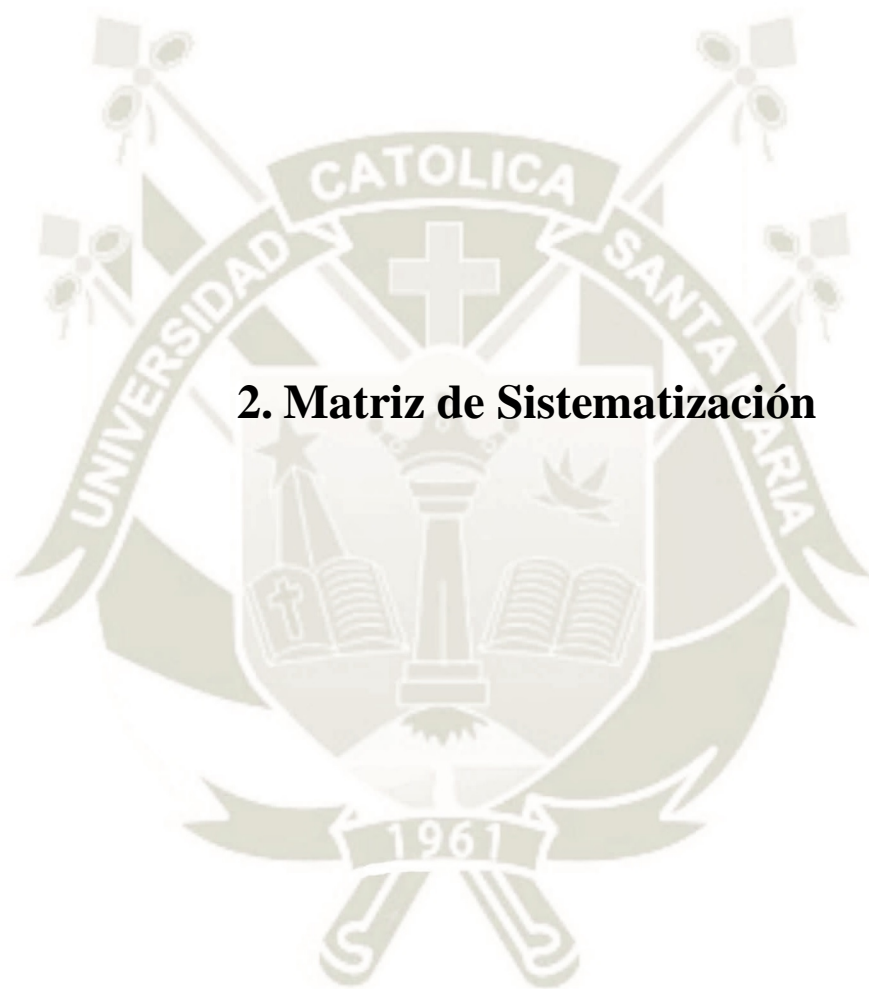
3. Sí, la mayor parte del tiempo
2. Sí, bastante a menudo
1. No con mucha frecuencia
0. No, nunca

ED.9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando:

3. Sí, la mayor parte del tiempo
2. Sí, bastante a menudo
1. Sólo ocasionalmente
0. No, nunca

ED.10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño:

3. Sí, bastante a menudo
2. A veces
1. Casi nunca
0. Nunca



2. Matriz de Sistematización

N.º	EDAD	ESTACIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACION	ECONOMÍA	PARIDAD	PARTO	LUGAR DE A	CPN	PESO RN	LME	SUSTANCIAS	PAT INT	PAT RN	EMB PLANI	EMB DESEA	EMB DESEO	ED1	ED2	ED3	ED4	ED5	ED6	ED7	ED8	ED9	ED10	EDIMBURGO
1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1
2	2	2	5	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	2	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1
4	3	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	3	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	0	2	1	2	2	0	2
6	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2
7	1	2	3	4	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	3	0	2	0	1
8	2	1	5	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	0	3	2	2	2	0	0	1	0	2
9	2	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1
10	2	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	0	0	2	2	0	2	2	0	1	0	1
11	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	1
12	1	2	3	4	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
13	3	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	1	2	2	1
14	2	2	3	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3	2
15	2	2	4	1	2	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	1	1	0	2
16	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1
17	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	0	1
18	3	2	5	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1
19	3	2	2	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	0	1	2	2	2	0	1
20	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	2	2	3	1	0	2	2
21	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	2	1	1	1	0	1

22	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	0	1	2	0	1	0	1	
23	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	2	0	1	3	0	0	0	1	
24	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	0	1	0	1	
25	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	1	
26	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	0	2	
27	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	2	0	2	2	0	1	
28	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	0	0	1	2	2	1	0	1	
29	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
30	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
31	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	1	
32	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	3	2	2	1	1	2	1	0	2	
33	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	1	0	0	1	
34	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
35	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	
36	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	1	
37	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	
38	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	1	2	1	
39	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1
40	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
41	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	
42	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	3	2	2	0	0	2	1	0	1	
43	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	3	2	0	0	0	1	0	1	
44	2	1	5	4	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	
45	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	
46	2	2	5	4	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
47	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	
48	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	3	0	0	0	0	1	
49	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	

50	2	2	4	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
51	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
52	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	0	1	0	2
53	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	1	
54	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1
55	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1
56	2	3	4	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	1	3	2	2
57	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
58	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
59	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
60	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
61	2	2	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1
62	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1
63	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1
64	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	2	2	1	1	1	0	1
65	2	2	4	4	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1
66	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	2	0	0	1	0	1	0	1
67	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	1
68	2	2	4	4	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
69	2	4	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	3	2	2	0	1	2	1	0	1
70	2	2	4	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	3	2	2	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	0	1	0	0	1
72	2	2	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1
73	2	2	4	3	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	0	2	1	1	1	0	1
74	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2
75	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	0	2	2	3	2	3	0	2
76	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	2	0	2	0	2	0	0	1
77	3	2	3	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	0	2	3	2	0	0	1

78	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
79	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	
80	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	
81	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	2	0	0	0	1	0	1	
82	2	2	5	1	2	3	1	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	0	0	2	1	1	0	1	
83	2	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	
84	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	
85	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	
86	3	3	2	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	1	0	2	1	0	1	
87	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	0	0	2	1	2	0	1	
88	2	2	4	4	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
89	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	0	0	1	2	1	0	1	
90	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	
91	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	
92	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	0	0	0	1	
93	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	3	2	0	0	0	2	0	0	1	
94	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	
95	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	
96	3	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	3	3	0	1	0	0	0	1	
97	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	
98	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	0	0	2	0	1	0	1	
99	2	2	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	
100	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	1	
101	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	1	
102	3	2	4	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	
103	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	0	0	0	1	1	0	1	
104	3	2	4	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
105	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1

106	3	1	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	0	2	0	1	0	0	1
107	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1
108	3	2	3	3	2	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	3	2	1	0	1	2
109	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	1
110	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	0	1	0	2	0	0	0	1
111	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	1
112	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
113	2	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	0	2	0	2	1	1	0	1
114	2	2	4	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
115	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1
116	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	2	2	0	0	1
117	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2	1	2	2	1	2	0	2
118	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	0	1	0	0	1
119	2	2	4	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	1	0	2
120	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
121	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
122	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	1
123	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	0	2	1	1	0	0	1
124	2	2	2	1	1	4	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	3	2	2	2	2	0	2
125	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	2	0	0	1	1	0	0	1
126	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	1	0	0	2	2	0	1	1	0	1
127	2	2	4	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1
128	2	2	5	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	0	2	0	2	1	0	0	1
129	2	1	4	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
130	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
131	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1
132	2	2	4	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	0	0	2	0	0	1	0	1
133	2	2	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	0	1	1	1	0	1

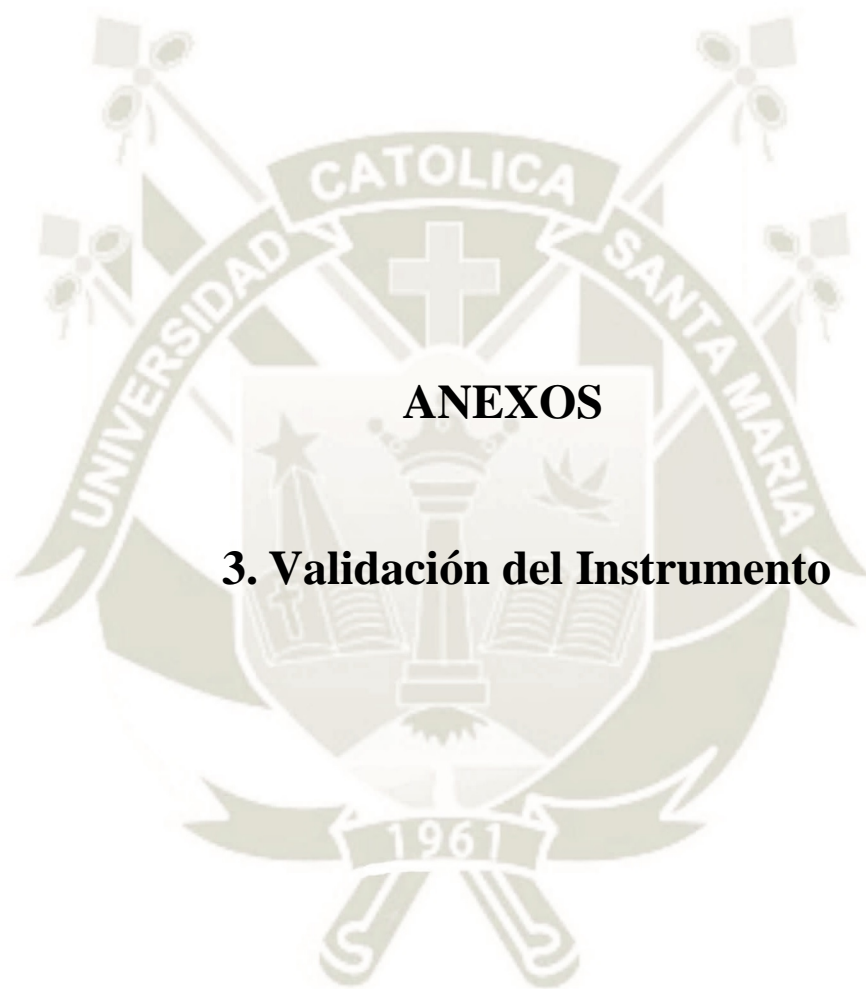
134	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	2	0	2	0	1	1	0	1	
135	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	
136	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
137	2	3	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
138	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
139	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	0	2	0	1	2	0	0	1	
140	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	0	0	2	0	2	0	2	1	
141	2	3	4	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	0	2	2	1	1	0	1	
142	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	1	
143	2	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	
144	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	2	2	0	0	0	2	1	0	1	
145	2	2	4	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	1	2	0	0	1	0	1	
146	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	
147	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	2	1	0	2	2	2	2	
148	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	
149	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	0	2	2	0	1	0	1	
150	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	1
151	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
152	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
153	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	2	0	1	
154	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
155	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
156	2	2	3	1	1	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	0	2	0	1	0	0	1	
157	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0	2	1	1	0	0	1	
158	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	
159	1	3	3	4	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	
160	2	4	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	
161	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	3	3	0	2	0	1	0	0	1	

162	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1
163	1	3	5	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0		0	0	0	1	1	0	0	1
164	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1
165	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
166	3	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	3	3	3	3	2	2	2	1	2
167	2	1	2	1	1	2	1	22	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	0	3	2	2	1	0	2
168	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	0	0	2	2	1	1	0	1
169	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
170	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	2	0	0	2	1	1	0	1
171	2	2	3	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	0	2
172	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1
173	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
174	3	2	5	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2
175	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
176	2	2	3	3	2	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	1	0	1
177	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	0	2	2	1	0	0	1
178	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	0	0	2	0	2	2	1	0	1
179	2	1	2	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	1
180	2	2	3	3	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
181	2	2	2	1	1	4	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	0	3	0	0	2	1	0	1
182	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
183	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	0	0	1
184	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	2	0	0	2	1	2	1	0	1
185	2	1	4	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
186	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	1	1	0	1
187	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
188	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1
189	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1

190	2	2	5	4	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	1
191	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	2	0	1	1	0	1
192	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	3	0	3	0	1	1	0	1
193	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	3	0	0	1	0	1
194	2	2	4	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	0	1	2	0	1	0	1
195	2	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	3	1	1	2	0	0	1	0	1
196	2	2	5	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
197	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1
198	2	2	4	4	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
199	2	2	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1
200	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	0	1	1	2	2
201	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1
202	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
203	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	2	2	3	1	2	1	0	2
204	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
205	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
206	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
207	2	2	5	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	2	0	2	2	2	1	0	1
208	2	2	5	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1
209	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	1	1	0	1
210	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	3	3	2	0	1	1	1	2
211	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	0	0	0	2	0	1	0	1
212	1	3	3	4	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	0	3	3	1	2
213	2	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	1
214	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1
215	2	2	5	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1
216	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	0	2
217	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

218	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	0	0	0	2	0	1	0	1
219	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	3	0	0	0	2	0	2	1
220	2	3	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1
221	2	3	4	4	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
222	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	0	0	2	1	0	0	0	1





ANEXOS

3. Validación del Instrumento

Coeficiente de Kuder – Richardson																		
Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		Punta je Total (xi)
E1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0		12
E2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0		4
E3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0		7
E4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0		9
E5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0		4
E6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0		12
E7	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		4
E8	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0		9
E9	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0		7
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1		14
P=	1,00	0,70	0,50	0,60	0,40	0,40	0,50	0,30	0,40	0,70	0,50	0,30	0,70	0,70	0,40	0,10	VT	13,29
q=(1-p)	0,00	0,30	0,50	0,40	0,60	0,60	0,50	0,70	0,60	0,30	0,50	0,70	0,30	0,30	0,60	0,90		
p.q=	0,00	0,21	0,25	0,24	0,24	0,24	0,25	0,21	0,24	0,21	0,25	0,21	0,21	0,21	0,24	0,09	3,30	

Se realizó la validación de los ítems que están considerados dentro de lo que es historia obstétrica y factores psicológicos, los cuales en total son 16 ítems, este instrumento fue validado con el Coeficiente de Kuder – Richardson obteniendo 0,8017837 de confiabilidad en su escala de medida, siendo sustentable para su aplicación en el presente estudio.

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \Sigma pq}{\sigma^2} \right)$$

K= Número de ítems del instrumento

p: Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q: Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

σ^2 : Varianza total del instrumento

KR(20)	0,8017837
---------------	-----------

COEFICIENTE DE CORRELACION SUSTANCIAL

La Escala de Edimburgo es una Herramienta ya Validada con anterioridad por ello solo se realizó la Validación de la Cédula de Preguntas para los Factores Asociados.