

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y**  
**Humanidades**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ADULTAS,  
ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE SICUANI**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Latorre Fernández, Emily Anna  
Paula**

para optar por el Título Profesional  
de Licenciada en Psicología

**Asesor (a):**

**Mg. Zevallos Cornejo, Asunta  
Wilma**

**Arequipa - Perú**

**2023**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**PSICOLOGIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 21 de Octubre del 2023

**Dictamen: 008249-C-EPSIC-2023**

Visto el borrador del expediente 008249, presentado por:

**2008802052 - LATORRE FERNANDEZ EMILY ANNA PAULA**

Titulado:

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ADULTAS, ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE SICUANI.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29680041 - LARA QUILLA JAIME ERNESTO  
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY  
DICTAMINADOR**



**43075225 - GOMEZ CORNEJO BAZAN ROSALUZ YANET  
DICTAMINADOR**



# ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ADULTAS, ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE SICUANI

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="http://revistamedicasinergia.com">revistamedicasinergia.com</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://www.infobae.com">www.infobae.com</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://repositorio.ucsp.edu.pe">repositorio.ucsp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://equilibrioyarmonia.pe">equilibrioyarmonia.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## Agradecimientos

Dar gracias a Dios por darme el regalo de la vida y hacer que las cosas sucedan en el tiempo adecuado.

Agradecer a mis padres por la paciencia que siempre tuvieron conmigo y su compañía en cada etapa de este proceso. A mi hija motor y motivo por el cual continuo en la lucha de salir adelante, quien a sus cortos tres años entendió que mamá tenía que hacer la tesis. Gracias familia y amigos por estar siempre al pendiente del avance de mi investigación

Al ex director del hospital Alfredo Callo Rodríguez por haberme permitido realizar mi trabajo de investigación en el Hospital de Sicuani. A la obstetra Trinidad Pineda quien tomo parte de su tiempo para recibirme en su estación y poder así, obtener la información y base de datos para realizar la investigación.

Agradezco a quienes me asesoraron y guiaron en la realización de la tesis.



## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión posparto en puérperas adultas atendidas en un hospital de Sicuani. Con un diseño de investigación no experimental correlacional, participaron 94 puérperas que dieron a luz por cesárea en los meses de junio, julio y agosto del 2022, a quienes se les aplicó una ficha sociodemográfica y encuestas, que corresponden, para la variable ansiedad, el Inventario de Ansiedad: Estado – Rasgo (STAI), se utilizó la adaptación realizada en Perú, por Domínguez-Lara en el 2016. Para la variable depresión se aplicó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS), cuya validación en español fue realizada por Vega-Dienstmaier et al. y aplicada en Perú en el año 2002 en un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima. Los resultados de la presente investigación, mostraron que existe una correlación significativa, positiva y moderada ( $r=0,454$ ;  $x=0,001$ ,  $x<0,05$ ) entre la Ansiedad Rasgo y la Depresión Posparto, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la Depresión Posparto y la Ansiedad Estado. En conclusión, a niveles altos de ansiedad rasgo, mayores serán los niveles de depresión posparto en las puérperas.

**Palabras claves:** Ansiedad, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo, depresión postparto, puérperas adultas, cesárea.

### Abstract

The objective of this research is to determine the relationship between anxiety and postpartum depression in adult postpartum women attended at a hospital in Sicuani. With a correlational non-experimental research design, 94 postpartum women who gave birth by cesarean section in the months of June, July and August 2022 participated, to whom a sociodemographic card and surveys were applied, corresponding to the anxiety variable, the State-Trait Anxiety Inventory, (STAI), the adaptation made in Peru, by Domínguez-Lara in 2016. For the depression variable, the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) was applied, whose validation in Spanish was carried out by Vega-Dienstmaier et al. and applied in Peru in 2002 in a study conducted at the Cayetano Heredia National Hospital in Lima. The results of the present investigation showed that there is a significant, positive, and moderate correlation ( $r=0.454$ ;  $x=0.001$ ,  $x<0.05$ ) between Trait Anxiety and Postpartum Depression, although no statistical significance was found between Postpartum Depression and State Anxiety. In conclusion, the higher the levels of trait anxiety, the higher the levels of postpartum depression in the postpartum women.

**Key words:** anxiety, anxiety state, trait anxiety, postpartum, depression, adult postpartum women, Caesarean section

## Índice

Agradecimientos.....	iii
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
Índice .....	viii
<b>CAPITULO I. PROBLEMA Y TEÓRICO.....</b>	<b>x1</b>
Introducción.....	1
Pregunta de investigación.....	2
Variables .....	2
Objetivos.....	3
Antecedentes teórico-investigativos .....	4
Hipótesis.....	19
<b>CAPITULO II. MÉTODO.....</b>	<b>20</b>
Método.....	20
Instrumentos .....	20
Participantes .....	21
Procedimiento.....	22
Consideraciones éticas.....	23
Análisis de datos.....	23
<b>CAPITULO III. RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
Resultados.....	24
Discusión .....	34

Conclusiones.....	37
Sugerencias.....	39
Limitaciones .....	41
Referencias .....	42
Anexos.....	48



## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Datos sociodemográficos .....	22
<b>Tabla 2</b> Niveles de ansiedad estado en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani.....	24
<b>Tabla 3</b> Niveles de ansiedad rasgo en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani.....	25
<b>Tabla 4</b> Niveles de ansiedad estado, según N° de hijos, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani .....	26
<b>Tabla 5</b> Nivel de ansiedad rasgo, según N° de hijos, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani.....	27
<b>Tabla 6</b> Niveles de ansiedad estado, según estado civil, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani .....	28
<b>Tabla 7</b> Niveles de ansiedad rasgo, según estado civil, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani .....	29
<b>Tabla 8</b> Niveles de depresión postparto en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani .....	30
<b>Tabla 9</b> Niveles de depresión postparto, según N° de hijos, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani .....	30
<b>Tabla 10</b> Niveles de depresión postparto, según estado civil, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani .....	31
<b>Tabla 11</b> Prueba de normalidad.....	32
<b>Tabla 12</b> Correlación entre ansiedad estado-rasgo y la depresión postparto .....	33

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Esquema psicodinámico de las neurosis de ansiedad.....	9
--	---



## CAPITULO I. PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

### Introducción

A raíz del postparto, el puerperio es una etapa donde se presentan diversos cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales que afectan la salud emocional de las madres, no solo a poblaciones adolescentes sino también adultas y por ende ser propensas a trastornos depresivos; los cuales, al no ser diagnosticados y tratados a tiempo, ocasiona un estado de vulnerabilidad en la mujer, que influye negativamente en la relación madre e hijo, en la familia y la sociedad (Rodríguez, 2017).

Por lo tanto, la American Psychological Association (APA, 2010), sobre la ansiedad, indica que toda persona siente ansiedad en algún momento, en diversas situaciones, por ejemplo, obligaciones sociales importantes o conducir con mucho tránsito, esta ansiedad la consideran leve y puede ayudar a mantener a la persona alerta para poder enfrentar situaciones difíciles y amenazantes. Pero la frecuencia e intensidad de esta ansiedad puede debilitar a la persona e interferir en sus actividades diarias.

Según American Psychological Association (APA, 2012), la depresión posparto puede afectar a mujeres tanto si han tenido embarazos fáciles o problemáticos; como a madres primerizas o a madres con uno o más hijos, que estén casadas o no, y es independiente de la edad, raza, etnia, cultura o nivel de educación. Así mismo indica que, la depresión puede afectar a la capacidad de la madre, de poder cuida de su hijo y de ella misma.

Por lo tanto, debido al impacto de la ansiedad y depresión en el puerperio, estas variables, pueden guardar relación, puesto que la mujer, puedo no llegar a adaptarse en su nueva etapa, y traer como posibles consecuencias la incapacidad de la madre en la

crianza de sus hijos; entonces, este estudio será una pieza fundamental de identificación e intervención, en casos de ansiedad y depresión postparto de puérperas adultas y de este modo informar que necesitan una atención integral y correcto seguimiento de salud mental, para no afectar sus vínculos interpersonales.

A través de este estudio se busca medir los niveles de ansiedad estado, ansiedad rasgo e identificar su relación a la depresión postparto de las puérperas adultas que dieron a luz por cesárea, atendidas en un Hospital de Sicuani.

Finalmente, a lo largo de la etapa universitaria y gracias a los conocimientos adquiridos surgieron dudas y diversas preguntas sobre el postparto y la salud mental, tema que se ve reflejado en la elaboración del presente estudio, de este modo se realizará la investigación para complementar el aprendizaje y para poder optar el título de Licenciada en Psicología.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la relación entre ansiedad y depresión post parto en puérperas adultas, atendidas en un Hospital de Sicuani?

### **Variables**

#### ***Ansiedad***

La ansiedad es una parte de la existencia humana, ya que las personas sienten una respuesta adaptativa, es un tema muy importante para el ámbito de la Psicología, proviene del latín *anxieta*, siendo un estado de agitación, zozobra de ánimo o de inquietud; a su vez, es una emoción displacentera y complicada que se realiza a través de una tensión emocional y de un correlato somático (Sierra et al, 2003).

El instrumento que se utilizará para esta variable será “Inventario de Ansiedad: Estado – Rasgo (STAI)”, compuesto por dos escalas de autoevaluación para calcular dos tipos diferentes de ansiedad y son: la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado.

### ***Depresión postparto***

Para García & Noguerras (2013) hablan de depresión posparto cuando una mujer se deprime tras tener un hijo. A veces puede comenzar durante el embarazo, pero sólo se llama así si continúa después de haber tenido su bebé. Este trastorno afectivo puede durar semanas o varios meses.

El instrumento que se aplicará para medir en esta variable será la “Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo” (EPDS), con dimensiones: disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, dificultad para concentrarse, e ideación suicida, para la clasificación se considerarán los niveles, <10: Sin riesgo de depresión postparto, 10-12: Límite para riesgo de depresión postparto, > 13: Probable riesgo de depresión.

### **Objetivos**

#### ***Objetivo general***

Determinar la relación que existe, entre ansiedad y depresión postparto en puérperas adultas, atendidas en un Hospital de Sicuani.

#### ***Objetivos específicos***

- Identificar los niveles de ansiedad estado y rasgo en puérperas adultas, atendidas en un Hospital de Sicuani.
- Conocer los niveles de ansiedad estado y rasgo según el número de hijos y el estado civil en puérperas adultas, atendidas en un Hospital de Sicuani.
- Identificar es el nivel de depresión postparto en puérperas adultas, atendidas en un Hospital de Sicuani.

- Identificar los niveles de depresión postparto en función al estado civil y número de hijos en puérperas adultas, atendidas en un hospital de Sicuani.

### **Antecedentes teórico-investigativos**

#### ***Ansiedad***

Refieren Torres y Chávez (2013) que es una enfermedad como consecuencia de un trastorno neurótico, que se ocasiona con mayor predominancia por las experiencias que se presentan de manera desagradable y se evidencian mediante los cambios del estado de ánimo; de esta manera, colocan al individuo en una reacción de alerta frente a las situaciones de peligro, pero de manera aparente no tienen fundamento. La ansiedad presenta manifestaciones de manera constante que pueden ser subjetivas como somáticas, tales como la diarrea, la disnea, las náuseas, la taquicardia, el miedo, la sensación de desesperación y la inseguridad; así, cuando aumentan las preocupaciones y se pierde el control de la situación de manera diaria, la persona empieza a desarrollar la ansiedad que se realiza de modo generalizado, que conlleva un cambio de deterioro en el entorno familiar ya sea laboral social o laboral de la persona, ya sea por presentar de manera constante los síntomas de inquietud, dificultad de concentración, la irritabilidad y la preocupación constante.

Para Reyes-Ticas (2010) la ansiedad, es un fenómeno psicológico que todos conocen, aunque no sea fácil de identificar. Este fenómeno común lleva al conocimiento sobre sí mismo, pero si sucede de manera constante, no permite adaptarse, afecta el desempeño en el trabajo y conduce a enfermedades. Desde otro enfoque, la ansiedad moviliza al cuerpo para protegerlo, promueve el crecimiento personal, es a menudo la base de la educación, fomenta el logro de metas de una manera diferente y ayuda a mantener un alto nivel de trabajo y conducta.

Para el trastorno de ansiedad, su tratamiento puede ser farmacológico, siendo la administración de ansiolíticos, que mantienen el control del paciente mientras este recibe la psicoterapia y para el tipo psicológico sucede cuando se somete al individuo a situaciones amenazantes (Torres & Chávez, 2013).

Por otro lado, la ansiedad es un estado de aprehensión ante un miedo futuro, caracterizado por el grupo de respuestas fisiológicas como el incremento de la frecuencia respiratoria y cardiaca, la presión arterial y la sudoración, dicho término hace referencia a un estado emocional, a un grupo de síntomas que se dan como una reacción frente a las situaciones de conflicto, estrés, peligro, como resultado de un trauma, por la presencia de alguna enfermedad o del consumo de drogas, los cuales deterioran el funcionamiento normal y dicho miedo puede ser interno o externo (Cruz et al, 2003).

**Ansiedad estado A/E.** Es un estado temporal de la mente o del cuerpo humano, caracterizado por la sumisión, la ansiedad y el miedo, así como la inestabilidad del sistema nervioso. Puede cambiar con el tiempo y en intensidad.

**Ansiedad rasgo A/R.** Muestra un nivel de ansiedad estable, debido a que los sujetos difieren en su forma de percibir las situaciones amenazantes y, por tanto, aumentan su nivel de ansiedad. La ansiedad es un rasgo adquirido de la personalidad, que nos permite responder ante cualquier entorno de peligro previsto. Del mismo modo, las situaciones de felicidad o tristeza resultan en un estado en el que esta ansiedad aumenta o disminuye dependiendo de la percepción de cada individuo (Spielberger et al, 1966).

Burns (2006) menciona los siguientes tipos de ansiedad:

**La preocupación constante.** Es el estado de ánimo en el que el individuo se preocupa de manera constante por su carrera profesional, por su salud, por su familia o por su economía, se le revuelve el estómago y cree que le pasará algo malo, pero no determina el problema con exactitud.

**Las fobias y los miedos.** Las personas pueden tener miedo a conducir, a los ascensores, al agua, a las arañas, a viajar en avión, a las agujas, a la sangre, a las alturas, a los perros, a las serpientes, a los puentes, a las tormentas o presentan miedo al quedarse atrapados en lugares cerrados.

**Ansiedad por la actuación.** Se da cuando la persona realiza un examen y se queda paralizado, cuando desea realizar algo delante de varias personas en lugares cerrados.

**La ansiedad por hablar en público.** Se presenta cuando el individuo está delante de un grupo se pone nervioso al hablar porque se dice a sí mismo: que todos notarán lo nervioso que se encuentra y temblara, su mente quedará en blanco, lo tomarán por un neurótico y lo despreciarán.

**La timidez.** La persona se encuentra apurado y nervioso en las reuniones sociales porque se dice a sí mismo: que el mundo parece relajado y encantador, pero no tiene algo interesante que hablar, que quizás se den cuenta de lo tímido que es o de lo fuera de lugar que se siente, o quizás piensen que puede ser un tipo fracasado o raro o que sea el único que se sienta así.

**Los ataques de pánico.** El individuo empieza a sentir ataques de pánico repentinos y siente que lo atacan de manera inesperada, cuando suceden estos ataques, una persona se puede sentir mareado, tiene hormigueo en los dedos y el corazón le

palpita con fuerza y puede decirse a sí mismo como: si se desmaya o muere, debe tener un ataque al corazón, si no puede respirar, o se ahoga, o que quizás intente aferrarse a la vida.

**La agorafobia.** Es el miedo cuando la persona se encuentra fuera de casa porque considera que le sucederá algo terrible, tal vez pueda sufrir un ataque de pánico y que en ese momento no habrá nadie que le pueda ayudar, puede tener miedo a las multitudes, a los espacios abiertos, a viajar en el transporte público o estar en la cola de los supermercados.

**Las compulsiones u obsesiones.** El individuo tiende a tener pensamientos obsesivos que no puede sacarse de su mente, a los impulsos que se realiza de manera compulsiva cuando hace rituales supersticiosos para poder controlar dichos miedos.

**Los trastornos de estrés postraumático.** Le molestan las imágenes o los recuerdos de un hecho que ocurrió meses atrás o tal vez años, ya sea un asesinato, un mal trato o una violación.

**La preocupación por un aspecto físico.** También conocido como el trastorno dismórfico corporal, es cuando tiene la sensación del aspecto de la persona es no normal o grotesco, incluso cuando su entorno como su familia o sus propios amigos lo tranquilizan diciéndole que su aspecto es normal, piensa que su nariz está deforme, que su cuerpo presenta alguna forma rara o que su cabello está muy claro; puede consultar por bastante tiempo a los cirujanos estéticos o puede mirarse al espejo con el objetivo de corregir algún defecto porque se encuentra convencido que en su alrededor observa su terrible aspecto.

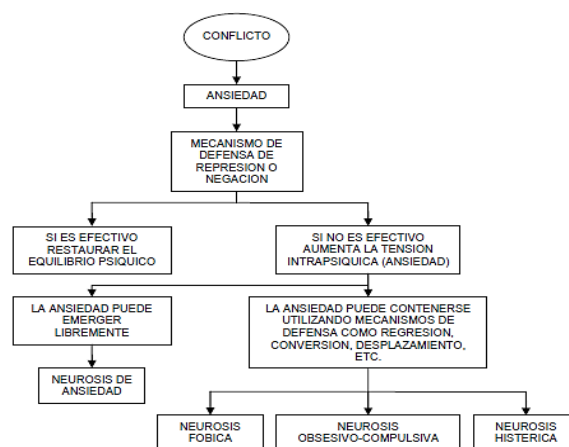
**Las preocupaciones por la salud.** El individuo se queja de los dolores, las molestias, la fatiga, los síntomas o mareos y decide acudir al médico, porque considera que tiene una enfermedad terrible, pero el médico lo tranquiliza diciéndole que no posee una enfermedad terrible; luego, el paciente se alivia, pero no tarda en obsesionarse nuevamente por su salud.

Sobre las características de la ansiedad, dentro de los trastornos de la ansiedad se encuentran las afecciones comunes que padece la juventud, como son los comórbidos entre ellos y con otros trastornos, y cuando se trata de los trastornos de ansiedad pediátricos se pronostica que la ansiedad en los trastornos de los adultos y la depresión, lo que provoca tener problemas de uso de sustancias, de hospitalización e incluso el suicidio (Kendall et al, 2010).

Reyes-Ticas (2010) indica que los factores biológicos, psicológicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje están involucrados en la manifestación de la ansiedad. Muchos trastornos son causados por anomalías genéticas neuroquímicas; otros están relacionados con conflictos psicológicos internos o pueden explicarse mejor por la influencia del estrés o de conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que se aproxima a su etiología.

**Figura 1**

*Esquema psicodinámico de las neurosis de ansiedad*



*Nota.* Se observa los trastornos de ansiedad. Adaptado de “Guía práctica para Diagnóstico y tratamiento” por A. Reyes-Ticas, 2010.

Según Equilibrio y Armonía (2020) informan que en el Perú las ciudades con mayores problemas de salud mental (Ansiedad, depresión, problemas con el alcohol, violencia doméstica) en el año anterior a la encuesta corresponden a Lima con 26.5%, Ayacucho 26,0%, Puerto Maldonado 25,4%. En Lima, el problema de la depresión alcanza el 16,4% seguido por el trastorno de Ansiedad Generalizada con un 10,6 % y el abuso/dependencia de alcohol con un 5,3%.

En un estudio sobre ansiedad, tristeza - depresión realizado por Camuñas et al. (2018), se encontró como resultado que las formas en que las experiencias negativas son internalizadas, estables y globales de alguna manera pueden mediar en la relación entre la ansiedad y la depresión. Considerando diferentes variables, como la edad y el género, se puede decir que este tipo de estructura corresponde a una conjugación negativa que se puede considerar, un riesgo de desarrollar emociones negativas y se puede asociar a

un sistema complejo, en el que la “emocionalidad negativa” estaría incluida la ansiedad y depresión.

### ***Depresión***

Es la exageración que persiste en los sentimientos habituales de tristeza, es una enfermedad grave que puede durar semanas o incluso meses, que llega afectar a la mente y al cuerpo, afecta a la forma en la que una persona come o duerme, también afecta como una persona se puede valorar a sí mismo, es decir, su autoestima y en la manera que persona puede pensar (San Molina & Arranz, 2010).

Es el trastorno afectivo que se da frecuentemente después de un ictus, un tercio de los sobrevivientes de un ictus sufre de síndrome depresivo, en la fase precoz como en la fase crónica tardía de un ictus, a pesar que Eugen Bleuler lo reconoció en la tercera década del siglo XX, en los últimos veinte años se realizaron estudios sistemáticos acerca de la depresión postictus (Carod, 2006).

Indican San Molina y Arranz (2010) los siguientes factores que hacen más susceptibles a una persona a la depresión y los factores que pueden ocasionar una depresión. **Factores que pueden ocasionar una depresión.** San Molina y Arranz (2010), indican:

***El estrés y los sucesos vitales estresantes.*** Es frecuente la depresión luego de los 6 meses a un suceso estresante, como un divorcio, la pérdida de empleo, el matrimonio, la muerte del cónyuge o de un ser querido, la jubilación y el encarcelamiento; no obstante, uno de estos diez casos en los que aparece termina en depresión, en ocasiones aparece la depresión sin existir acontecimientos.

***La presencia de una enfermedad física.*** Puede provocar los sentimientos de falta de confianza y la baja autoestima, cuando sucede un ataque al corazón la depresión

suele ser frecuente, porque una persona se puede dar cuenta de su propia mortalidad, la principal causa de depresión en personas mayores es la enfermedad física (San Molina & Arranz, 2010).

**La administración de algunos fármacos.** Puede provocar la depresión el uso de los fármacos como los anticonceptivos, los antiepilépticos, antiparkinsonianos, los analgésicos, las quimioterapias, la digoxina y los fármacos para la hipertensión arterial, pero dejarlos es más peligroso que la depresión, también produce la depresión las drogas y el alcohol (San Molina & Arranz, 2010).

**Factores que hacen que una persona sea susceptible a la depresión.** Según Vargas (2014) indica los siguientes factores que permiten que una persona sea susceptible:

**Los genes.** Afectan a los miembros de la misma familia algunos tipos de depresión, en la que se sugiere que exista un factor genético que se puede heredar; pero, no todas las personas que poseen una predisposición genética van a padecer la depresión y existe otros factores por los cuales se desencadena la depresión, como tener un gemelo idéntico que tuvo depresión, se tiene más riesgo que la de una persona sin estos antecedentes.

**La personalidad.** No existe una personalidad determinada que puede predisponer la depresión.

**La familia.** Se considera a la familia como un sistema importante que ayudan a la salud y mejorar la calidad de vida.

**El género.** En el hombre se manifiesta la depresión con irritabilidad, con desaliento e incluso ira, cuando se da cuenta que se encuentra deprimido, no busca tanta

ayuda que la mujer, por ello es importante que el hombre acepte y entienda que la depresión es una enfermedad real que necesita un tratamiento.

***El estilo de pensamiento.*** La mayoría de las personas piensan de manera optimista que se sienten alegres de manera moderada, pero las personas deprimidas minimizan sus éxitos y recrean sus errores porque tienen un pensamiento negativo.

***Las enfermedades crónicas.*** Tales como depender de los demás, la discapacidad y la inseguridad que desencadenan la depresión.

***Los problemas económicos.*** También son desencadenantes de la depresión.

**Diagnóstico.**

***Síntomas depresivos.*** Cuando se tiene uno o más síntomas de la depresión de los síntomas centrales de la depresión, se identifica un determinado grupo de individuos que es diferente a los que no tienen un núcleo depresivo, se sugiere que es un umbral apropiado para la identificación de individuos deprimidos clínicamente en un sistema clasificatorio y se realice el cuestionamiento del total del carácter dimensional de la depresión de depresión normal (Ayuso et al, 2010).

***Síntomas anímicos.*** La ansiedad y la depresión son los síntomas anímicos más comunes de un accidente cerebrovascular, influye en los síntomas depresivos la recuperación funcional y puede ser necesario contar con ciertas condiciones para establecer el efecto de los síntomas del estado de ánimo para la recuperación de determinado accidente (Donnellan et al., 2010).

***Síntomas motivacionales.*** Uno de los trastornos psiquiátricos más debilitantes y comunes es el trastorno depresivo mayor, uno de los síntomas motivacionales de la depresión de la depresión es la anergia, que es la falta de energía auto informada, y la

fatiga, que son resistentes a los tratamientos tradicionales como los inhibidores de la captación de serotonina (López et al., 2018).

**Síntomas cognitivos.** Los síntomas cognitivos se definen en términos de desempeño en diferentes tareas, dichos síntomas tienen características como el inicio, el curso temporal y las correlaciones con aspectos de la enfermedad y la importancia que se pronostica (Harvey et al., 2006).

**Síntomas físicos.** Los síntomas físicos se consideran importantes determinantes del comportamiento de la enfermedad; por ello, los investigadores de la salud se preocupan por las diferencias individuales en la experiencia de los síntomas físicos (Cécile et al., 1997).

**Tratamiento.** Una de las estrategias por excelencia de tipo no farmacológico para el tratamiento de la depresión es la terapia cognitivo – conductual TCC, dicha terapia es un modelo de tratamiento de varios trastornos mentales, que ayuda al paciente que cambie sus conductas, emociones, pensamientos y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras que sean más adaptativas para poder combatir los problemas de la depresión (Puerta & Padilla, 2011).

Según Cutipe (2022) precisó que en el 2021 se atendieron más de 1 300 000 casos de problemas vinculados a la salud mental. "La mayor parte de estos casos son de personas, de todas las edades, con desordenes depresivos o trastornos de ansiedad, pero también con trastornos mentales severos; como trastornos por consumo de sustancias y otras drogas, psicosis, bipolaridad o problemas del desarrollo, entre otros", precisó tras recomendar a los ciudadanos no esperar y consultar con el servicio de salud más cercano ante cualquier inquietud.

### ***Depresión puerperal***

Es la depresión que empieza dentro de los primeros doce meses luego del parto, presenta síntomas diarios como mínimo dos semanas (Villegas et al., 2019).

**Diagnóstico.** Según Villegas et al. (2019) es importante una temprana y adecuada historia clínica, un examen de estado mental y examen físico, valorando los factores de riesgo y los antecedentes de la depresión postparto; también, se pregunta a la paciente por los síntomas de llanto, cansancio, tristeza y rechazo a su bebé, el DSM- V indica que un depresivo mayor tiene cinco requisitos para su diagnóstico acertado:

El estado de ánimo debe tener una calidad depresiva.

Llevar un curso que tenga un período de duración mínimo de dos semanas.

Si se encuentra acompañada de síntomas.

Dichos síntomas desencadenen discapacidad o malestar.

Que no se contravengan los criterios de exclusión.

**Tratamiento.** Según Villegas et al. (2019) la depresión posparto con frecuencia se realiza de manera inadecuada o no se trata ya que, principalmente, se debe a la falta de diagnóstico en los centros de salud, para ello debe empezar el abordaje terapéutico indicando la interrupción del consumo de tabaco y alcohol, avocando las técnicas de ejercicio físico y relajación, el incremento del descanso; a su vez, se debe incurrir a las intervenciones psicoterapéuticas no se tratan de casos graves y finalmente se debe indicar terapia farmacológica en depresiones que no tengan respuesta a psicoterapia o en depresiones moderadas a severas.

**Escala de diagnóstico utilizada.** Según Villegas et al. (2019) indican que la herramienta que más se usa para el diagnóstico de la Depresión Postparto es la Escala de Depresión Post – natal de Edimburgo, considerada como una prueba fácil, dicha Escala

fue diseñada por Cox, Holden y Sagovsky para coadyuvar a los profesionales de la atención primaria de salud.

**Instrucciones de uso.** Para realizar un diagnóstico adecuado de la depresión posparto, contiene diez preguntas; las preguntas tienen cuatro opciones de respuestas a los cuales se le otorgan puntajes que van de 0 a 3 según la seriedad que se percibe de la sintomatología en la mujer en los últimos 7 días, en dicha escala se evalúa los síntomas de culpa, disforia, ansiedad, ideaciones suicidas y problemas de concentración (Villegas et al., 2019).

**Pautas para la evaluación.** Refieren Villegas et al. (2019) las siguientes pautas de evaluación:

La aplicación se da de manera rápida en la consulta médica y los funcionarios de salud la pueden acceder.

Se le pregunta a la madre sobre la presencia de los síntomas cognitivos.

El Ministerio de Salud (2011) menciona que se calcula que entre el 70 y 80% de las mujeres que acaban de dar a luz presentan depresión posparto este estado emocional es de difícil diagnóstico debido a que las madres suelen permanecer pocas horas en el hospital. Manifestándose de tres a catorce días después del alumbramiento, cuando la mujer está en casa, lejos de los profesionales quienes reconocen estos síntomas

Según Vega-Dienstmaier (2018) la depresión posparto tiene una prevalencia similar a la que puede encontrarse en otros momentos de la vida de la mujer; un componente ansioso importante y factores de riesgo psicosociales y biológicos; y estos últimos relacionados a una mayor sensibilidad emocional ante cambios hormonales.

Sobre las variables de estudio, la depresión y ansiedad, se encuentran en una clasificación de trastorno mixto de ansiedad y depresión (F 41.2) y esta categoría debe de usarse cuando todos los síntomas de estas enfermedades están presentes, pero ninguno es tan obvio o significativo que justifique un diagnóstico especial o una exclusión. Si los síntomas de ansiedad y depresión están presentes y son lo suficientemente graves como para justificar una evaluación por separado, todos estos síntomas deben registrarse, por lo que esta categoría no debe usarse, sino en función de una depresión de ansiedad (leve o no persistente) (World Health Organization , 2000).

Bohorquez (2020). Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá, Universidad EAFIT, Medellín-Colombia. Lo que se buscó en la investigación fue estimar los niveles de ansiedad y depresión y las características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres de un área metropolitana en Medellín, para realizar la investigación hicieron uso de una encuesta virtual y dos cuestionarios para medir sus variables, fue aplicado a 41 mujeres entre los 14 - 40 años y se llegó a la conclusión que la salud mental de las mujeres embarazadas se ve afectada por variables sociodemográficas que tienen que ver con su estabilidad financiera y afectiva. Esta investigación resulta importante ya que evalúa dos variables que se pretende investigar en este estudio y la población es similar a la de esta investigación.

Jiménez et al (2020). Factores asociados a depresión posnatal en púerperas de Antioquia, según escala de Edimburgo, Universidad Católica de Oriente, Antioquia – Colombia. El objetivo de la investigación fue Determinar la prevalencia y los factores asociados de la depresión posparto en Colombia, para lo cual se hizo uso de la escala de Edimburgo y se incluyeron datos sociodemográficos, haciendo un registro de 203 mujeres hasta los 6 meses luego del parto residentes de Antioquia-Colombia, los

resultados reafirmaron que la prevalencia de la depresión posparto en Colombia es elevada. Por los resultados de prevalencia elevada de la DPP, nos vemos con la motivación para continuar con la investigación del tema.

Lecca y Matias (2021). Niveles de Ansiedad estado- rasgo en pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente las Mercedes, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque-Perú. En esta investigación se estudió los niveles de ansiedad en pacientes gestantes y puérperas, se usó el instrumento de evaluación psicométrica correspondiente a las variables de investigación ansiedad estado – rasgo, la población la conformaron pacientes hospitalizadas en las áreas de riesgo obstétrico, puerperio, ginecología, emergencia y pacientes gestantes que acuden a consulta externa en el Servicio de Ginecobstetricia constituida por 300 pacientes adolescentes y adultas, donde se evidenció que las pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente Las Mercedes sufren de ansiedad estado así como de ansiedad rasgo, diferenciándose en la intensidad según el tipo de paciente y la tipología de ansiedad. Esta investigación aporta mayor información de una de las variables a estudiar, de la cual se tiene pocos antecedentes de investigación en relación a nuestro estudio.

Juárez (2022). Factores asociados a depresión posparto en Puérperas inmediatas atendidas en el hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante los meses de febrero a marzo de 2022, Universidad Nacional de Piura-Perú. El propósito de la investigación fue identificar los factores asociados a depresión posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, se hizo uso de test validados para evaluar algunas variables y un cuestionario creado para recolectar datos adicionales, los cuales se aplicaron a puérperas inmediatas cuyo parto fue atendido en Sullana durante los meses de Febrero- Marzo de 2022, llegando a la conclusión de que la depresión postparto se presentó entre puérperas inmediatas con edad predominante menor a 20

años, un nivel educativo secundario, con una baja prevalencia de encontrarse solteras durante la gestación. Esta investigación nos aporta información acerca de diversos factores asociados a la depresión.

Paucara (2016). Utilidad de la escala de Edimburgo en el diagnóstico de depresión postparto en madres que acuden a Consultorios de Atención Integral del Niño en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2016, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa-Perú. El Objetivo de la investigación fue evaluar la utilidad de la escala de Edimburgo en el diagnóstico de depresión postparto en madres que acuden a consultorios de atención integral en Arequipa, el instrumento a utilizar es el Test de Depresión de Edimburgo , la muestra que se consideró fueron todas las madres en período postparto que acudieron a consultorio de atención integral del niño en el Hospital Goyeneche durante el mes de Mayo 2016, se pudo concluir que la Escala de Edimburgo tiene una buena sensibilidad (65,38%) y elevada especificidad (100%), así como un valor predictivo positivo alto (100%) en el diagnóstico de depresión postparto en madres que acuden a consultorios de atención integral del niño en el Hospital Goyeneche. Esta investigación genera confiabilidad de la escala utilizada para su aplicación en el estudio actual.

Fernández (2018). Frecuencia y Factores de Riesgo Asociados a Depresión Postparto en Pacientes del Servicio de Obstetricia del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo de Arequipa 2018, Universidad Católica de Santa María de Arequipa-Perú. El propósito de la investigación fue determinar la frecuencia y los factores de riesgo asociados a depresión postparto en púerperas del Servicio de Obstetricia del HNCASE Arequipa, haciendo uso de una ficha de investigación para recolección de datos e información y la aplicación del test de depresión de Edimburgo para la recolección de las variables, se realizó el estudio con una muestra cuyo tamaño se

determinó mediante la fórmula de muestreo probabilístico por selección al azar 200 casos, concluyendo la investigación en que las mujeres deprimidas postparto constituyen un grupo que requiere atención clínica más debido a su gran vulnerabilidad biológica, los síntomas depresivos activos, y su enorme riesgo psicosocial.

### **Hipótesis**

Existe una correlación positiva entre ansiedad y depresión post parto en puérperas adultas atendidas en un Hospital de Sicuani.



## CAPITULO II. MÉTODO

### **Método**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, porque se pretendía estimar la magnitud de los fenómenos y probar una hipótesis. Asimismo, se alineó a un diseño de investigación no experimental de corte transversal, porque se recopiló la información en un tiempo determinado, pero no se manipuló ninguna de las variables. Y, tuvo un nivel de investigación correlacional, porque se buscó la existencia de una relación entre las variables a estudiar (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

### **Instrumentos**

#### *Técnica*

La técnica que se utilizó, en la presente investigación, fue la encuesta y una ficha sociodemográfica.

#### *Instrumentos*

La recopilación de la información para la presente investigación correspondiente a la variable ansiedad, se dio bajo el instrumento: Inventario de ansiedad: Estado - Rasgo, (STAI). Cuyos creadores fueron Spielberger, Gorsuch, y Lushene en 1970. El instrumento que se usó fue la adaptación realizada en Perú, por Domínguez-Lara en el 2016, compuesto por dos escalas de autoevaluación que se usan para calcular dos tipos de ansiedad, la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. Cada escala presenta 20 ítems. Los ítems se contestaron teniendo en cuenta que 0 = no en absoluto, 1 = un poco, 2 = bastante y 3 = mucho (en la sub escala estado). 0 = casi nunca, 1 = a veces, 3 = frecuentemente, 4 casi siempre (en la sub escala rasgo). La duración de la prueba es de aproximadamente 15 minutos. Los análisis de confiabilidad arrojaron coeficientes de Cronbach de 0,87 para la escala de Ansiedad-Estado y 0,84 para la Ansiedad-Rasgo.

Respecto a la validez, se encontraron correlaciones positivas entre prueba y aspectos amenazantes de la vida cotidiana y correlaciones negativas con aspectos productores de satisfacción o bienestar.

Para medir la variable, depresión postparto, se aplicó, la escala de depresión postparto de Edinburg (EPDS), la cual se creó para asistir a los profesionales de atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión postparto. Cuya validación en español fue realizada por Vega-Dienstmaier et al. y aplicada en el Perú en el 2002 en un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, en la que se evaluó la EPDS, que sirvió para la obtención del punto de corte óptimo para la EPDS de 13,5, además de una sensibilidad de 84,21% y una especificidad de 79,47% para depresión postparto. La confiabilidad del instrumento se dio mediante la evaluación de la consistencia interna de la escala a través del coeficiente alfa de Cronbach con un resultado confiable de 0,7043.

Consiste en 10 cortas declaraciones con 4 posibles respuestas en cada una. Su puntaje es de 0 a 3 puntos en las preguntas 1, 2, 4; y en las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, son de manera inversa de acuerdo a la gravedad de los síntomas de tal manera que al final del cuestionario el puntaje varía entre 0 a 30 puntos.

### **Participantes**

Para la realización de la presente investigación se tuvo como población a 94 puérperas adultas, que dieron a luz por cesárea, atendidas en un Hospital de Sicuani, en el periodo junio-agosto del 2022. Para la muestra se utilizó la técnica no probabilística censal, porque se trabajó con la totalidad de mujeres puérperas atendidas en los meses anteriormente mencionados.

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos*

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	19	20.2
	Conviviente	55	<b>58.5</b>
	Casada	13	13.8
	Separada	7	7.4
Niveles de instrucción	Primaria	6	6.4
	Secundaria	38	<b>40.4</b>
	Técnico	19	20.2
Ocupación	Superior	31	33.0
	Ama de casa	61	<b>64.9</b>
	Dependiente	20	21.3
Número de hijos	Independiente	13	13.8
	1	39	<b>41.5</b>
	2	33	35.1
	3	17	18.1
	4	4	4.3
	5	1	1.1
	Total	94	100.0

En tabla 1, se aprecia que, respecto a estado civil, el 59% de las púerperas adultas son convivientes. Respecto al nivel de instrucción se encontró un 40% con nivel secundario. En cuanto a ocupación se tuvo como resultado un 65% son amas de casa. Y el 42% de púerperas tienen 1 hijo.

### **Procedimiento**

Se realizó el primer contacto con el director del hospital para solicitar autorización para la aplicación de los instrumentos en el Hospital de Sicuani. Aceptada la solicitud se coordinó con la jefa de maternidad en hospitalización, para la recolección de la base de datos de las púerperas con cesárea atendidas en el Hospital de Sicuani. La aplicación del instrumento fue individual y una vez se contó con todos los datos necesarios se procesó la información para obtener los resultados.

### **Consideraciones éticas**

Para garantizar que la presente investigación solo se utilizó para fines académicos; se consideró la confidencialidad, la predisposición y el anonimato de las mujeres puérperas adultas que participaron en el estudio, la recolección de información se realizó en un único periodo de tiempo; asimismo, no se beneficiaron ni se perjudicaron las encuestados y no se manipularon la data ni los resultados.

### **Análisis de datos**

Al aplicar el instrumento, con los datos obtenidos se creó una base de datos en el programa office Excel, posteriormente se utilizó el programa SPSS versión 25 para realizar el procesamiento de datos descriptivos e inferenciales, y en la parte de conclusión estadística se utilizó el estadístico de correlación de Pearson, ya que la distribución de los datos fue normal.

## CAPITULO III. RESULTADOS

### Resultados

Se presentan los siguientes resultados de la investigación.

#### *Datos sociodemográficos*

**Tabla 2**

*Niveles de ansiedad estado en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	1	1.1
Medio Alto	77	81.9
Muy Alto	16	17.0
Total	94	100.0

*Nota.* Elaboración propia

Se observa en la tabla N° 2 que, el 82% de las encuestadas tienen un nivel medio alto de ansiedad estado, asimismo un 17% se encuentra en un nivel muy alto de ansiedad estado y un 1% tiene un nivel muy bajo. Lo que indica que el mayor número de las encuestadas tienen un nivel de ansiedad estado medio alto, en el cual pueden presentar síntomas de tensión, aprensión y nerviosismo, probablemente junto a cambios fisiológicos.

**Tabla 3**

*Niveles de ansiedad rasgo en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani*

	Frecuencia	Porcentaje
Medio Bajo	8	8.5
Promedio	8	8.5
Medio Alto	34	36.2
Muy Alto	44	46.8
Total	94	100.0

*Nota.* Elaboración propia.

Se observa en la tabla N° 3 que, el 47% de las encuestadas tienen un nivel muy alto de ansiedad rasgo, asimismo un 36% se encuentra un nivel medio alto de Ansiedad Rasgo, un 9% está en un nivel promedio y en un nivel muy bajo de ansiedad se tiene un 8%. Lo que indica que existe un mayor porcentaje de encuestadas con ansiedad rasgo en un nivel muy alto, percibiendo un mayor rango de situaciones como amenazantes, siendo más predispuestos a sufrir ansiedad estado de forma más recurrente.

**Tabla 4**

*Niveles de ansiedad estado, según N° de hijos, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani*

Niveles de ansiedad estado	N° de hijos										Total	
	1		2		3		4		5		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Muy Bajo	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Medio Alto	33	35%	27	29%	15	16%	2	2%	0	0%	77	82%
Muy Alto	6	6%	5	5%	2	2%	2	2%	1	1%	16	17%
Total	39	41%	33	35%	17	18%	4	4%	1	1%	94	100%

*Nota.* Elaboración propia.

En la tabla N° 4, se aprecia que el 35% de puérperas adultas evaluadas que tienen 1 hijo tienen un nivel de ansiedad estado medio alto, 29% de encuestadas con 2 hijos tiene un nivel de ansiedad estado medio alto, el 16% de encuestadas con 3 hijos tiene un nivel de ansiedad estado medio alto, el 2% de las encuestadas con 4 hijos tiene ansiedad estado en un nivel medio alto. Mientras que el 6% de la encuestadas con 1 hijo tiene un nivel de ansiedad estado muy alto, el 5% de las encuestadas con 2 hijos tienen un nivel de ansiedad estado muy alto, el 2% de las encuestadas con 3 hijos tiene un nivel muy alto de ansiedad estado, otro 2% de las encuestadas con 4 hijos tiene ansiedad estado muy alto, y el 1% con 5 hijos tiene un nivel muy alto de ansiedad estado. Solo el 1% de mujeres encuestadas con 2 hijos tiene un nivel de ansiedad estado muy bajo. De esta forma observamos que el nivel de ansiedad estado en mujeres con un hijo es medio alto.

**Tabla 5**

*Nivel de ansiedad rasgo, según N° de hijos, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani*

Niveles de ansiedad rasgo	N° de hijos										Total	
	1		2		3		4		5		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Medio Bajo	3	3%	3	3%	2	2%	0	0%	0	0%	8	9%
Promedio	3	3%	0	0%	2	2%	3	3%	0	0%	8	9%
Medio Alto	19	20%	14	15%	1	1%	0	0%	0	0%	34	36%
Muy Alto	14	15%	16	17%	12	13%	1	1%	1	1%	44	47%
Total	39	41%	33	35%	17	18%	4	4%	1	1%	94	100%

*Nota.* Elaboración propia

En la tabla N° 5, se aprecia que el 20% de puérperas adultas encuestadas que tienen 1 hijo tienen un nivel de ansiedad rasgo medio alto, el 15% de adultas encuestadas que tienen 2 hijos tienen un nivel de AR medio alto, el 1% de mujeres con 3 hijos tienen un nivel de AR medio alto. El 15% de encuestadas con 1 hijo tienen un nivel de AR muy alto, el 17% de encuestadas con 2 hijos tienen AR muy alto, el 13% de encuestadas con 3 hijos tiene un nivel de AR muy alto, 1% de las encuestadas con 4 hijos, tiene un nivel muy alto de ansiedad rasgo, otro 1% con 5 hijos un nivel muy alto de ansiedad rasgo. El 3% de puérperas encuestadas con 1 hijo tiene un nivel de AR promedio, el 2% de encuestadas con 3 hijos un nivel de AR promedio, otro 3% de las encuestadas con 4 hijos tiene un nivel de AR promedio. Mientras que, un 3% de puérperas con 1 hijo tienen un nivel de AR medio bajo, otro 3% de las encuestadas con 2 hijos tiene un nivel medio bajo de AR, El 2% de las encuestadas con 3 hijos tiene un nivel de AR medio bajo. De esta forma, los resultados revelan que la mayoría de encuestadas con un hijo tienen niveles de ansiedad rasgo medio alto.

**Tabla 6**

*Niveles de ansiedad estado, según estado civil, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani*

Niveles de ansiedad estado	Estado civil									
	Soltera		Conviviente		Casada		Separada		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Muy Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
Medio Alto	16	17%	48	51%	10	11%	3	3%	77	82%
Muy Alto	3	3%	7	7%	3	3%	3	3%	16	17%
Total	19	20%	55	59%	13	14%	7	7%	94	100%

*Nota.* Elaboración propia.

En la tabla N° 6, se aprecia que el 51% de puérperas adultas evaluadas con un estado civil de conviviente presentan un nivel de Ansiedad estado medio alto y el 7% con un nivel muy alto. Mientras que, el 17% de puérperas adultas solteras, presentan un nivel de ansiedad estado medio alto y el 3% con un nivel muy alto, el 11% de puérperas casadas tienen un nivel medio alto y el 3% un nivel muy alto, el 3% de puérperas adultas separadas presenta un nivel de ansiedad estado medio alto, el 1% muy bajo y el otro 3% muy alto. De esta forma, estos resultados revelan que el mayor porcentaje de puérperas evaluadas tienen un nivel de ansiedad rasgo en un nivel medio alto son convivientes.

**Tabla 7**

*Niveles de ansiedad rasgo, según estado civil, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani*

Niveles de ansiedad rasgo	Estado civil									
	Soltera		Conviviente		Casada		Separada		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Medio Bajo	1	1%	5	5%	0	0%	2	2%	8	9%
Medio Alto	9	10%	19	20%	6	6%	0	0%	34	36%
Muy Alto	7	7%	27	29%	6	6%	4	4%	44	47%
Total	19	20%	55	59%	13	14%	7	7%	94	100%

*Nota.* Elaboración propia.

En la tabla N° 7, se aprecia que el 29% de adultas evaluadas con un estado civil de conviviente presentan un nivel de ansiedad rasgo muy alto, el 20% medio alto, el 5% medio bajo y el 4% promedio, el 10% de encuestadas con un estado civil de solteras presentan un nivel de ansiedad rasgo medio alto, el 7% muy alto, el 2% promedio y el 1% medio bajo. Mientras que el 6% de mujeres que las encuestadas con estado civil de casadas presentan ansiedad rasgo en un nivel medio alto, otro 6% de las encuestadas casadas tiene un nivel de ansiedad rasgo muy alto, el 1% de las encuestadas con estado civil de casadas presentan un nivel de ansiedad rasgo promedio. El 4% de encuestadas separadas tiene un nivel muy alto de ansiedad rasgo, un 2% de las encuestadas con estado civil de separadas tiene un nivel medio bajo de ansiedad rasgo, y 1% de las separadas tiene un nivel promedio de ansiedad rasgo. De esta forma, estos resultados revelan que las puérperas con estado civil de conviviente tienen niveles de ansiedad rasgo muy alto.

**Tabla 8**

*Niveles de depresión postparto en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani*

	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	37	39.4
Límite para riesgo	21	22.3
Probable riesgo	36	38.3
Total	94	100.0

*Nota.* Elaboración propia.

Se observa en la tabla N° 8 que, el 39% de las encuestadas no tienen probable riesgo de Depresión Postparto, asimismo un 38% se encuentra con un probable riesgo de depresión Postparto y un 22% está en un límite para considerar riesgo de depresión postparto. Lo que indica, que las encuestadas que tienen probable riesgo de depresión presenten síntomas como sentimiento de inutilidad o culpa, pérdida de energía y concentración, se sienten retraídas o desconectadas.

**Tabla 9**

*Niveles de depresión postparto, según N° de hijos, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani*

Depresión Postparto	N° de hijos										Total	
	1		2		3		4		5		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin riesgo	20	21%	12	13%	3	3%	2	2%	0	0%	37	39%
Límite para riesgo	11	12%	7	7%	2	2%	1	1%	0	0%	21	22%
Probable riesgo	8	9%	14	15%	12	13%	1	1%	1	1%	36	38%
Total	39	41%	33	35%	17	18%	4	4%	1	1%	94	100%

*Nota.* Elaboración propia.

En la tabla N° 9, se aprecia que el 21% de puérperas adultas evaluadas que tiene un hijo presentan un nivel de depresión postparto sin riesgo, el 9% con riesgo probable

y el 12% con límite para riesgo. Mientras que el 13% de puérperas adultas con dos hijos presentan una depresión postparto sin riesgo, el 15% con probable riesgo y el 7% con límite para riesgo. Asimismo, el 3% de puérperas adultas con 3 hijos presentan un nivel de depresión postparto sin riesgo, el 13% probable riesgo y el otro 2% con límite para riesgo. El 3% de puérperas adultas con 4 hijos presenta un nivel de depresión postparto sin riesgo, el otro 3% con probable riesgo y el 1% con límite para riesgo. De esta forma, los resultados revelan que las mujeres encuestadas con un hijo no tienen riesgo de depresión postparto.

**Tabla 10**

*Niveles de depresión postparto, según estado civil, en puérperas adultas que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani*

Depresión postparto	N° de hijos								Total	
	Soltera		Conviviente		Casada		Separada			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin riesgo	8	9%	22	23%	4	4%	3	3%	37	39%
Límite para riesgo	4	4%	11	12%	5	5%	1	1%	21	22%
Probable riesgo	7	7%	22	23%	4	4%	3	3%	36	38%
Total	19	20%	55	59%	13	14%	7	7%	94	100%

*Nota.* Elaboración Propia

En la tabla N°10, se aprecia que el 23% de puérperas adultas evaluadas con un estado civil de conviviente presentan un nivel de depresión postparto sin riesgo, el 23% con riesgo probable y el 12% con límite para riesgo. Mientras que el 9% de puérperas adultas solteras, presentan una depresión postparto sin riesgo, el 7% con probable riesgo y el 4% con límite para riesgo. Asimismo, el 5% de puérperas adultas casadas presenta un nivel de depresión postparto límite para riesgo, el 4% sin riesgo y el otro 4% con riesgo probable. El 3% de puérperas adultas separadas presenta un nivel de depresión

postparto sin riesgo, el 3% con probable riesgo y el 1% con límite para riesgo. De tal forma, estos resultados revelan que los niveles de depresión postparto se presentan en un mismo porcentaje, sin riesgo y probable riesgo, en las encuestadas con un estado civil de conviviente.

**Tabla 11**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad Estado	0.097	94	0.030
Ansiedad Rasgo	0.066	94	,200*
Depresión Postparto	0.067	94	,200*

*Nota.* Elaboración propia

En la tabla N° 11, para analizar la distribución de los datos se utilizó la prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnov, el cual se usa en muestras menores a 35. A partir de ello, se observa que los grados de significancia, en ambas variables, este excede el 0.05 del valor esperado, lo cual indica que la muestra tiene una distribución normal. Por ello, se procede al análisis inferencial con estadísticos paramétricos, empleando la correlación de R de Pearson.

**Tabla 12***Correlación entre ansiedad estado-rasgo y la depresión postparto*

		Depresión Postparto
Ansiedad Estado	R de Pearson	0.11
	valor p	0.292
Ansiedad Rasgo	R de Pearson	0.454
	valor p	< .001

*Nota.* Elaboración propia.

En la Tabla N° 12, se observa que existe una correlación significativa, positiva y moderada ( $r=0.454$ ;  $x=0.001$ ,  $x<0.05$ ) entre la Ansiedad rasgo y Depresión Postparto, es decir que, a niveles altos de ansiedad rasgo, mayores serán los niveles de depresión postparto. Asimismo, se aprecia que no se encontró significancia estadística entre la Depresión Postparto y Ansiedad Estado.

## Discusión

Se realizó la presente investigación debido a que se observó la presencia de estas patologías en puérperas atendidas con anterioridad, en dicho hospital. En dicha investigación se planteó como objetivo, determinar la relación existente entre ansiedad y depresión postparto en mujeres que dieron a luz por cesárea en un hospital de Sicuani. Para obtener los resultados, se encuestó a 94 puérperas adultas, que dieron a luz por cesárea en el periodo junio-agosto del 2022. Hallándose que existe una correlación significativa, positiva y moderada ( $r=0,454$ ;  $x=0.001$ ,  $x<0.05$ ) entre la Ansiedad rasgo y Depresión Postparto, mientras que no se encontró significancia estadística entre la Depresión Postparto y Ansiedad Estado; es decir que, a niveles altos de ansiedad rasgo, mayores serán los niveles de depresión postparto. Por lo tanto, la hipótesis de estudio tiene una aceptación parcial, ya que solo se halló la correlación entre la ansiedad rasgo y depresión postparto, percibiendo ciertas situaciones como amenazantes, sentimientos de inutilidad o culpa, pérdida de energía y concentración, se sienten retraídas o desconectadas. En base a los resultados anteriores, en el estudio Navarrete et al (2012) se investigó Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad posnatal y su relación con los síntomas depresivos en el posparto. En el que las conclusiones indican que la sintomatología ansiosa prenatal no tratada predice síntomas ansiosos y depresivos en el posparto. Esta comparación confirma la relación existente entre Ansiedad y Depresión postparto

En la presente investigación se tuvo como primer objetivo específico identificar los niveles de ansiedad estado y rasgo en puérperas adultas. Hallando como resultado que el mayor número de las puérperas adultas encuestadas tienen un nivel de ansiedad estado medio alto, en el cual pueden presentar síntomas de tensión, nerviosismo y probablemente cambios fisiológicos. Así, también, se encontró un mayor porcentaje de

encuestadas con ansiedad rasgo en un nivel muy alto, lo cual las llevaría a percibir un mayor rango de situaciones como amenazantes, siendo más predispuestos a sufrir ansiedad estado de forma más recurrente. Estos resultados se contrastan con el estudio de Lecca & Matias, (2021), en el cual el objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad en pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019, donde halló niveles significativos de ansiedad estado en gestantes (98%) como en puérperas (87%). Por otra parte, con respecto a la ansiedad rasgo, existen niveles significativos en gestantes (22,3%) y puérperas (37,6%). Resaltando que los niveles significativos incluyen los niveles de ansiedad estado-rasgo promedio, sobre el promedio y alto.

Según los datos obtenidos, los niveles de ansiedad estado y rasgo según el número de hijos y el estado civil en puérperas adultas, fueron, que el 35% de puérperas adultas evaluadas que tienen 1 hijo, tienen un nivel de ansiedad estado medio alto, el 51% de puérperas adultas evaluadas con un estado civil de conviviente presentan un nivel de Ansiedad estado medio alto y que el 20% de puérperas adultas encuestadas que tienen 1 hijo presentan un nivel de ansiedad rasgo medio alto, el 29% de adultas evaluadas con un estado civil de conviviente presentan un nivel de ansiedad rasgo muy alto. Contrastando los resultados obtenidos en la investigación con el trabajo de Delgado (2015, cuyo objetivo fue determinar la diferencia de ansiedad estado - rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013 en función al estado civil las madres solteras del distrito de Chiclayo mostraron niveles medios de ansiedad estado en un 32,8%, así como las madres del distrito de Lambayeque que alcanzaron nivel medio de ansiedad estado a un 25,0%

Con respecto al nivel de depresión postparto en puérperas adultas se obtuvo en la investigación que las encuestadas que tienen probable riesgo de depresión postparto, presenten síntomas como sentimiento de inutilidad o culpa, pérdida de energía y concentración, o se sientan retraídas o desconectada. Se contrasta este hallazgo con la investigación de Sánchez (2019), cuyo objetivo era determinar si el antecedente de cesárea es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión posparto en puérperas del Hospital Regional Docente de Trujillo, el cual concluye que las variables en estudio reportaron que la cesárea es un factor de riesgo para sufrir de depresión postparto.

En la investigación se tuvo como cuarto objetivo específico identificar los niveles de depresión postparto en función al estado civil y número de hijos, hallándose que el 23% de puérperas adultas evaluadas con un estado civil de conviviente presentan un nivel de depresión postparto sin riesgo, del mismo modo el 23% con riesgo probable y 21% de puérperas adultas evaluadas que tiene un hijo presentan un nivel de depresión postparto sin riesgo. Dichos resultados se comparan con el estudio de Villanueva, (2022), el cual tuvo como objetivo determinar los factores asociados al riesgo de depresión postparto en puérperas adultas atendidas por Tele consulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal el 2020. Obteniendo como resultado, que no existe asociación entre, el estado civil y el riesgo de depresión postparto en puérperas adultas.

Con los resultados, se puede observar que la correlación obtenida sugiere que a medida que los niveles de ansiedad rasgo aumentan, también aumentan los niveles de depresión postparto en las mujeres estudiadas. Por lo tanto, se destaca la importancia de abordar y tratar la ansiedad durante el periodo posparto para prevenir o mitigar la depresión en este periodo, ya que puede traer consecuencias tales como la dificultad para establecer un vínculo con el bebé, pérdida de apetito o comer mucho más de lo habitual, incapacidad para dormir o dormir demasiado.

## Conclusiones

**Primera.** Se determinó la relación significativa entre ansiedad rasgo y depresión postparto, concluyendo que a niveles altos de ansiedad rasgo, mayores serán los niveles de depresión postparto. Por lo tanto, la hipótesis de estudio tuvo una aceptación parcial, ya que solo se halló la correlación entre la ansiedad rasgo y depresión postparto.

**Segunda.** El mayor número de las encuestadas tienen un nivel de ansiedad estado medio alto, nivel en el cual se presentan síntomas de tensión, aprensión y nerviosismo, junto a cambios fisiológicos. Se determinó que existe un mayor porcentaje de encuestadas con un nivel muy alto en el caso de la ansiedad rasgo, lo que ocasiona que perciban un mayor rango de situaciones como amenazantes, estando más predispuestas a sufrir ansiedad estado de forma más recurrente.

**Tercera.** Se encontró que el nivel de ansiedad estado en mujeres con un hijo es medio alto y que el mayor porcentaje de puérperas evaluadas que son convivientes tienen un nivel de ansiedad estado en un nivel medio alto. Por otro lado, los resultados revelan que la mayoría de encuestadas con un hijo tienen niveles de ansiedad rasgo medio alto. En cuanto a las puérperas con estado civil de conviviente tienen niveles de ansiedad rasgo muy alto.

**Cuarta.** Se encontró en la investigación que un alto porcentaje de las encuestadas están en un nivel de probable riesgo de depresión post parto, por lo cual, presentan síntomas como sentimiento de inutilidad o culpa, pérdida de energía y concentración, pudiendo sentirse retraídas o desconectadas.

**Quinta.** Se pudo determinar con los resultados que, las mujeres encuestadas que tienen un hijo no tienen riesgo de depresión postparto, revelándose así que los niveles

de depresión postparto se presentan en un mismo porcentaje, sin riesgo y probable riesgo, en las encuestadas con un estado civil de conviviente.



## Sugerencias

**Primera.** Se sugiere a otros investigadores, replicar el estudio en una muestra más amplia con puérperas adultas de diferentes hospitales y con datos sociodemográficos de zonas rurales y urbanas, con la finalidad de que se aprecie los factores influyentes para el desarrollo de la depresión post parto y su relación con la ansiedad estado-rasgo

**Segunda.** Se sugiere al área de psicología del hospital de Sicuani, realizar un mejor tamizaje, a las puérperas adultas, durante la gestación y postparto, lo cual puede ayudar en el control de la ansiedad, y de ser necesaria una intervención terapéutica para casos de ansiedad rasgo, ya que un nivel alto de ansiedad rasgo podría predisponer a desarrollar la depresión postparto.

**Tercera.** Al área de psicología del hospital de Sicuani, realizar campañas psicológicas para madres primerizas, durante los primeros seis meses de postparto, en cada control de niño sano, las cuales puedan ayudar a sobrellevar el posparto, de tal modo prevenir casos de depresión, así también con el diagnóstico previo y resultados de ansiedad rasgo, para realizar una adecuada intervención psicoterapéutica.

**Cuarta.** Se sugiere al área de psicología del hospital de Sicuani dar seguimiento perinatal de sintomatología depresiva, en embarazadas y puérperas y así poder realizar una detección temprana de casos y dar un seguimiento con visitas domiciliarias.

**Quinta.** Se sugiere al hospital de Sicuani, se realice una orientación a las parejas y familiares, durante las sesiones de psicoprofilaxis, en la cual se enseñe la

importancia de formar una red de apoyo en el hogar para dar soporte emocional a las púerperas, en el momento del postparto.



### Limitaciones

Respecto a las limitaciones, durante el proceso de investigación se tuvo las siguientes dificultades.

1. Para obtener la cantidad de la población hubo una demora administrativa.
2. En cuanto a la recolección de datos, para el contacto con las puérperas, no se tenía el acceso a la información, por lo que tuvimos que buscar los datos por otro medio.
3. Una vez que se obtuvo los números de contacto, no se pudo realizar la recolección de datos en los primeros meses del postparto, esto por diversos contratiempos administrativos y de contacto con las puérperas ya que, de lo contrario, tal vez se tendrían resultados más significativos.

## Referencias

American Psychological Association APA . (13 de Octubre de 2012). Obtenido de

American Psychological Association:

<https://www.apa.org/pi/women/resources/reports/reports/depression-postparto>

American Psychological Association APA. (15 de Junio de 2010). Obtenido de

American Psychological Association:

<https://www.apa.org/topics/anxiety/tratamiento>

Ayuso, J., Nuevo, R., Verdes, E., Naidoo, N., & Chatterji, S. (2010). From depressive symptoms to depressive disorders: the relevance of thresholds. *The British Journal of Psychiatry*, 1-7. Obtenido de

<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/from-depressive-symptoms-to-depressive-disorders-the-relevance-of-thresholds/9C5A9EB8FED55BA678E95603FB286EFA>

Bohorquez, A. (2020). *Universidad EAFIT Repositorio Institucional*. Obtenido de

<https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/25473>

Burns, D. (2006). *Adiós, ansiedad*. Paidós.

Camuñas, N., Mavrou, I., & Miguel-Tobal, J. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión:

Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*(24), 19-28. doi:doi: 10.5944/rppc.23003

Carod, F. (2006). Depresión postictus (I) Epidemiología, criterios diagnósticos y

factores de riesgo. *Revista Neurol*, 1-8. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Carod-](https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Carod-Artal/publication/7301841_Post-stroke_depression_I_Epidemiology_diagnostic_criteria_and_risk_factors/links/5)

[Artal/publication/7301841\\_Post-](https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Carod-Artal/publication/7301841_Post-stroke_depression_I_Epidemiology_diagnostic_criteria_and_risk_factors/links/5)

[stroke\\_depression\\_I\\_Epidemiology\\_diagnostic\\_criteria\\_and\\_risk\\_factors/links/5](https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Carod-Artal/publication/7301841_Post-stroke_depression_I_Epidemiology_diagnostic_criteria_and_risk_factors/links/5)

4c8ee5d0cf22d626a3a7025/Post-stroke-depression-I-Epidemiology-diagnostic-criteria-and-risk-fac

- Cécile, M., Van, G., & Kolk, A. (1997). Sex differences in physical symptoms: the contribution of symptom perception theory. *Social science & medicine*, 1-16.  
Obtenido de [https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00340-1](https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00340-1)
- Cruz, S., González, M., Gómez, J., & Arriaga, P. (2003). Modelos de ansiedad. *Revista Mexicana de Análisis de la conducta*, 1-13. Obtenido de <http://rmac-mx.org/wp-content/uploads/2013/05/Vol-29-n-1-93-105.pdf>
- Cutipe, Y. (13 de enero de 2022). *Plataforma digital única del Estado Peruano*. Obtenido de Ministerio de Salud:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Delgado, E. (2015). *Respositorio de Tesis USAT*. Obtenido de <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/335>
- Dominguez-Lara, S. (2016). Inventario de la ansiedad ante exámenes-estado: Análisis preliminar de validez y confiabilidad en estudiantes de psicología. *Liberabit*, 22(2), 219-228. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272016000200009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000200009&lng=es&tlng=es).
- Donnellan, C., Hickey, A., Hevey, D., & Neill, D. (2010). Effect of mood symptoms on recovery one year after stroke. *International journal of geriatric psychiatry*, 1-8.  
Obtenido de <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1002/gps.2482>
- Equilibrio & Armonía. (2020). Obtenido de Equilibrio & Armonía:  
<https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>

Estado Peruano. (2022). Obtenido de Estado Peruano:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>

Fernández, O. (6 de agosto de 2018). *Repositorio Institucional UCSM*. Obtenido de

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8025>

García, J., & Noguerras, V. (2013). *Confederación Salud Mental España*. Obtenido de

<https://consaludmental.org/centro-documentacion/afrontar-depresion-postparto/>

Harvey, P., Koren, D., Reichenberg, A., & Bowie, C. (2006). Negative Symptoms and

Cognitive Deficits: What Is the Nature of their relationship. *Schizophrenia bulletin*, 1-9. doi:10.1093/schbul/sbj011

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las*

*rutras cuatitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw-Hill

Interamericana Editores.

Jiménez, G., Peña, Y., Ortega, M., Gil, J., & Arias, K. (20 de enero de 2020). *Factores*

*asociados a depresión posnatal en puérperas de Antioquia*. Obtenido de

<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3898>

Juárez, M. (2022). *Repositorio institucional Universidad Nacional de Piura*. Obtenido

de [https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3437/MHUM-](https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3437/MHUM-JUA-VAS-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[JUA-VAS-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3437/MHUM-JUA-VAS-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kendall, P., Compton, S., Walkup, J., Birmaher, B., Albano, A., Sherrill, J., . . .

Piacentini, J. (2010). Clinical characteristics of anxiety disordered youth.

*Journal of anxiety disorders*, 1-6. Obtenido de [https://sci-](https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.01.009)

[hub.se/https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.01.009](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.01.009)

Lecca, A., & Matias, S. (2021). *Repositorio Institucional Universidad Nacional Pedro*

*Ruiz Gallo*. Obtenido de

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9514>

López, L., Salamone, J., & Correa, M. (2018). Caffeine and selective adenosine receptor

antagonists as new therapeutic tools for the motivational symptoms of

depression. *Frontiers in pharmacology*, 1-14. Obtenido de [https://sci-](https://sci-hub.se/https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00526)

[hub.se/https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00526](https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00526)

Ministerio de Salud. (2011). Obtenido de Ministerio de Salud:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36077-estado-emocional-repercute-en-la-salud-del-bebe>

Navarrete, L., Lara-Cantú, M., Navarro, C., Gomez, M., & Morales, F. (2012). Factores

psicosociales que predicen. *Revista de Investigación Clínica*, 625-633.

Paucara, R. (2016). *Vicerrectorado de Investigación UNSA*. Obtenido de

<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/7490b482-c0c9-4bc0-90a4-7a2da9506980/full>

Puerta, J., & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento

para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 1-8. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>

Reyes-Ticas, J. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y

tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*, 1-34. Obtenido de

<bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Rodríguez, J. (2017). Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el

puerperio. *XI Jornadas de Salud perinatal y Reproductiva*, 1-35. Obtenido de

<https://www.sergas.es/Asistencia->

sanitaria/Documents/1189/7\_1\_Mesa\_SMental\_1\_aspectos%20psicoloxicos\_em  
ocionais.pdf

San Molina, L., & Arranz, B. (2010). *Comprender la depresión*. Editorial Amat.

Sánchez, R. (2019). *Repositorio de tesis UPAO*. Obtenido de

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4575>

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, Angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade* , 14-15.

Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1996). *Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo*. TEA Ediciones.

Torres, V., & Chávez, A. (2013). Ansiedad. *Revista de Actividad Clínica Médica*, 35, 1788-1792. Obtenido de

[http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-37682013000800001&lng=es&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-37682013000800001&lng=es&nrm=iso)

Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 1-3. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>

Vega-Dienstmaier, J., Mazzotti, G., & Campos, M. (2002). Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 30(2), 106-111. Obtenido de <https://medes.com/publication/4945>

Villanueva, A. (2022). *Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5289>

Villegas, N., Paniagua, A., & Vargas, J. (2019). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, 1-9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms197c.pdf>

World Health Organization . (2000). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento: Transtornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y

somatoformos. En W. H. Organization, *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* (págs. 116-117). Editorial Médica Panamericana.



## Anexos

### Anexo 1: Ficha Sociodemográfica

#### Ficha de Recolección de Datos

N° de Ficha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

#### Estado Civil:

Soltera \_\_\_\_\_

Conviviente \_\_\_\_\_

Casada \_\_\_\_\_

Separada \_\_\_\_\_

Viuda \_\_\_\_\_

#### Nivel de Instrucción:

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Técnico \_\_\_\_\_

Superior \_\_\_\_\_

#### Ocupación

Ama de casa \_\_\_\_\_ Dependiente \_\_\_\_\_ Independiente \_\_\_\_\_

Número de hijos \_\_\_\_\_

Motivo de la cesárea: \_\_\_\_\_

#### Antecedentes de depresión postparto:

Si \_\_\_\_\_ Embarazo anterior ( ) tratamiento: \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

#### **CALIFICACIÓN DE FICHAS:**

**ESCALA DE DEPRESION POSNATAL DE EDIMBURGO:** Puntaje \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO- RASGO:** Puntaje \_\_\_\_\_

## Anexo 2: Inventario de Ansiedad: Rasgo- Estado (STAI)

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación, le presentamos algunas frases que la gente usa para describirse a sí mismo. Lea cada frase y marque con una “X” dentro del casillero que corresponde al número que mejor describa **cómo se siente usted ahora mismo, es decir, en este momento**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa **cómo se siente ahora**.

Los números significan lo siguiente:

### SXE. ESCALA ANSIEDAD DE ESTADO

1 = No en absoluto, 2 = Un poco, 3 = Bastante, 4 = Mucho

FRASES	1	2	3	4
	No en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento tranquilo				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy fastidiado (molesto, enojado)				
5. Estoy a gusto				
6. Me siento alterado				
7. Tengo ahora un problema que me preocupa				
8. Me siento aliviado				
9. Me siento intranquilo				
10. Me siento cómodo				
11. Me siento con confianza en mi mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Me siento agitado				
14. Me siento “a punto de reventar”				
15. Me siento reposado				
16. Me siento satisfecho				
17. Me siento preocupado				
18. Me siento alterado y muy confundido				
19. Me siento alegre				
20. Me siento bien				

**SXR. ESCALA ANSIEDAD RASGO**

1 = Casi nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Casi siempre

FRASES	1	2	3	4
	Casi siempre	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Quisiera ser tan feliz como otros quisieran				
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápido				
26. Me siento descansado				
27. Son una persona tranquila serena				
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Tomo las cosas muy a pecho				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. Trato de sacarle el cuerpo a la crisis y dificultades				
35. Me siento melancólico				
36. Me siento satisfecho				
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan				
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado				



## Anexo 3: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)

### ESCALA DE DEPRESIÓN POSTNATAL DE EDIMBURGO (EPDS)

Validada en español en Perú por Vega-Dienstmaier et al. en el año 2002

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, no solamente cómo se sienta hoy. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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

No muy a menudo

No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado  
llorando

Si, casi siempre

Si, bastante a menudo

Sólo en ocasiones

No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí  
misma

Si, bastante a menudo

A veces

Casi nunca

No, nunca

### INTERPRETACIÓN

EPDS < 10: Sin riesgo de depresión postparto

EPDS 10-12: Límite para riesgo de depresión postparto

EPDS  $\geq$  13: Probable riesgo de depresión postparto



**Anexo 4: Datos de las mujeres puérperas en un Hospital de Sicuani periodo junio-  
agosto 2022**

**UNIDAD EJECUTORA "409"  
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA  
PARTOS ATENDIDOS AÑO 2022 ENERO - JUNIO  
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGREZ - SICUANI**

PERIODO 2021	Parto Espontaneo	Parto por Cesaria	Instrumentado/No se Conoce	TOTAL	RENAES	SECTOR	DISA/DIRESA	ESTABLECI MIENTO
Enero	71	41	0	112	2378	MINSA	CUSCO	SICUANI
Febrero	57	23	0	80	2378	MINSA	CUSCO	SICUANI
Marzo	54	42	0	96	2378	MINSA	CUSCO	SICUANI
Abril	52	35	0	87	2379	MINSA	CUSCO	SICUANI
Mayo	37	28	0	65	2380	MINSA	CUSCO	SICUANI
Junio	47	33	0	80	2380	MINSA	CUSCO	SICUANI
Julio	44	22	0	66	2381	MINSA	CUSCO	SICUANI
Agosto	45	39	0	84	2382	MINSA	CUSCO	SICUANI
<b>TOTAL</b>	<b>407</b>	<b>263</b>	<b>0</b>	<b>670</b>	<b>2378</b>	<b>MINSA</b>	<b>CUSCO</b>	<b>SICUANI</b>

FUENTE DE INFORMACION: SISTEMA DE REGISTRO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIDO EN LINEA

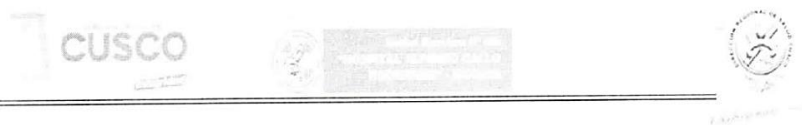
Gestantes  
Mayores de  
18 Años

Junio	47	33	0	80	2380	MINSA	CUSCO	SICUANI
Julio	44	22	0	66	2381	MINSA	CUSCO	SICUANI
Agosto	45	39	0	84	2382	MINSA	CUSCO	SICUANI
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>94</b>	<b>0</b>	<b>230</b>	<b>2378</b>	<b>MINSA</b>	<b>CUSCO</b>	<b>SICUANI</b>

FUENTE DE INFORMACION: SISTEMA DE REGISTRO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIDO EN LINEA



## Anexo 5: Autorización de aplicación del instrumento



*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

Sicuani, 21 de Setiembre del 2022.

CARTA N° 049-2022-GR.CUSCO/GRSC/UE.409 HACRS/DE.

Señorita: **Emily Anna Paula Latorre Fernández.**  
Bachiller en Psicología de la Universidad Católica de Santa María -  
Arequipa.

Ciudad.-

ASUNTO: **Autorización para Realizar Trabajo de Investigación.**

REFERENCIA: Expediente N° 8200 de fecha 19/09/2022 (FUT N° 0016806)

De mi especial consideración:

Previo un cordial saludo y por intermedio del presente, me complace dirigirme a Ustedes, con la finalidad de poner en su conocimiento la **AUTORIZACIÓN** para la realización del Trabajo de Investigación para Tesis Titulada **“Ansiedad y Depresión Postparto en Puérperas adultas, que dieron a luz por Cesárea en el Período de Junio – Agosto del 2022, atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani”**, en diferentes Servicios de la U.E. 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani; para tal fin se Dispone a los Jefes de Servicio, Brindar las facilidades del caso para la concretización del mencionado Trabajo de investigación que coadyuvará para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología; por lo que podrá iniciar dicho trabajo a partir de la fecha que viera por conveniente.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Christian Joel Camacho Pérez  
C.M.P. 096121 R.M.E. 025045  
DIRECTOR EJECUTIVO

CJCP/D.E.  
USMib/Secret.

Av. Manuel Callo Zevallos N° 519 - Sicuani – Canchis – Cusco  
Teléfono: 084-795469