



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA  
DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE  
SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. JULIO PAUL JIMENEZ LUQUE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**PSICÓLOGO**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**  
**ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA**  
**DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD**  
**CONO SUR JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. JULIO PAUL JIMENEZ LUQUE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**PSICÓLOGO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE**

:   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**ASESOR DE TESIS**

:   
M. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P13

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 009 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 07 de enero del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2023-CU-18725 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **PSICOLOGO**, del(la) bachiller: **JIMENEZ LUQUE JULIO PAUL**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
  
- \* **Asesor (a)** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : **MIÉRCOLES 08 DE ENERO DEL 2025**  
**HORA** : **10:00 HORAS**  
**LOCAL** : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2023(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1288 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de octubre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 077-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 25 de setiembre del egresado (a) **JIMENEZ LUQUE JULIO PAUL** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **PSICÓLOGO**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
  
- \* **Asesor (a)** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **JIMENEZ LUQUE JULIO PAUL**; para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO** Con la Tesis Titulado: **ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**Distribución:** Decanato, EP: Psicología secretaria Académica, Archivo.

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N°1076-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de agosto del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-9664 presentada por el(la) egresado(a) **JIMENEZ LUQUE JULIO PAUL** quien ha solicitado cambio del, primer miembro del asesor del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de: **PSICÓLOGO**

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°505-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de INVESTIGACIÓN: **ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024** Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

- \* **Presidente** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
  
- \* **Asesor** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°346-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos que no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR (A) designados a él (la) egresado (a) **JIMENEZ LUQUE JULIO PAUL** para la revisión del proyecto de investigación titulado **ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **PSICÓLOGO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
  
- \* **Asesor** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDDra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANADISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP. Obstetricia

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 505 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de mayo del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 033-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 14 de abril de la E.P. de Psicología, folio 0000024;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **JIMENEZ LUQUE JULIO PAUL** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024 correspondiente** a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 142 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **JIMENEZ LUQUE JULIO PAUL** para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO** titulado: **ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.** - **RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

**ARTICULO TERCERO.** - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de psicología, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Nestor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDDra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
DECANA  
2024**Distribución:** Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría



## ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
4	1library.co Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
7	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	<1%



### Metadatos complementarios

<b>Título de la tesis</b>	
ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	JULIO PAUL JIMENEZ LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71790578
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0003-1399-143X">https://orcid.org/0009-0003-1399-143X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3688-7419">https://orcid.org/0000-0003-3688-7419</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921

<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Pública - P13
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Centro De Salud Cono Sur Juliaca</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.4996217 Longitud: -70.1300262 <a href="https://maps.app.goo.gl/BTHQQEpaX6F7CqHa7">https://maps.app.goo.gl/BTHQQEpaX6F7CqHa7</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2024 - enero 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Psicología</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</a></p> <p><b>Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas y mentales)</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02</a></p>

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN PALACIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Firma]*

Dra. María Amparo del Pilar Charabi Calacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DIRECCION  
UNIDAD DE INVESTIGACION FCS  
UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERON PALACIOS  
JULIACA - PUNO



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JULIO PAUL JIMENEZ LUQUE, identificado con DNI Nro. 71790578, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

PSICOLOGÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada: ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024

Asesorado por: M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 31 de Marzo del 2025

Firma del Asesor  
(obligatoria)

Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría.

A mis padres, Julio Alfredo y Felicitas Claudia, porque gracias a ellos sé que la vida es compromiso de dedicación y esfuerzo.

A mis hermanos(as), José Alfredo, Mayra Roció y Mayra Rosario, incondicional abrazo que me motiva y recuerda que en cada detalle existe alivio para empezar nuevas búsquedas.



## AGRADECIMIENTO

Mi gratitud sincera a todas las personas que han colaborado en la realización de este estudio.

A los honorables miembros del jurado y asesora por sus valiosos aportes y contribuciones y veredicto de la investigación.

A la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y a sus docentes porque en sus aulas recibí formación intelectual y humana.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

### CAPITULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general.....	3
- Problemas específicos.....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
1.3. OBJETIVOS.....	4
- Objetivo general.....	4
- Objetivos específicos.....	4
1.4. HIPÓTESIS.....	5
- Hipótesis general.....	5
- Hipótesis específicas.....	5
1.5. VARIABLES.....	5



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 6

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 8

- A nivel internacional ..... 8
- A nivel nacional ..... 11
- A nivel regional ..... 13

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 17

2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 23

**CAPITULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 25

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 25

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN..... 26

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 26

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS PARA LA RECOPIACION DE DATOS. .... 27

- Técnicas:..... 27
- Instrumentos: ..... 27

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 28

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 28

3.8. PLAN DE RECOPIACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 29



**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS: ..... 31

CONCLUSIONES..... 68

RECOMENDACIONES ..... 70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 72

ANEXOS ..... 75

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DATOS ..... 76

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 81

ANEXO 3: INSTRUMENTO..... 86

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ..... 91

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN ..... 97



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	32
Tabla 2.	Condición civil y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	35
Tabla 3.	Nivel educativo y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	38
Tabla 4.	Problemas durante el embarazo y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	41
Tabla 5.	Dificultades en el parto y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	44
Tabla 6.	Abortos previos y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	47
Tabla 7.	Problemas en el recién nacido y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	50
Tabla 8.	Problemas psicológicos y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	53
Tabla 9.	Hábitos tóxicos y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	56
Tabla 10.	Violencia conyugal y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	59
Tabla 11.	Violencia por el entorno familiar y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	62
Tabla 12.	Nivel de depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	65



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	33
Figura 2	Condición civil y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	36
Figura 3	Nivel educativo y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	39
Figura 4	Problemas durante el embarazo y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	42
Figura 5	Dificultades en el parto y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	45
Figura 6	Abortos previos y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	48
Figura 7	Problemas en el recién nacido y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	51
Figura 8	Problemas psicológicos y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	54
Figura 9	Hábitos tóxicos y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	57
Figura 10	Violencia conyugal y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	60
Figura 11	Violencia por el entorno familiar y su relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	63
Figura 12	Nivel de depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024 .....	66



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los aspectos multicausales relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024. **Metodología y método:** El tipo es básica de nivel correlacional, es de diseño no experimental, el método aplicado fue hipotético deductivo, tiene un enfoque cuantitativo, con una muestra de 135 pacientes. **Resultados:** Los aspectos multicausales que están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024, son: 90,37% tiene 18 a 30 años de edad ( $ns=0,001$ ), 51,85% con estado civil conviviente ( $ns=0,000$ ), 60% nivel educativo superior técnica ( $ns=0,000$ ), 47,41% tiene infección del tracto urinario ( $ns=0,000$ ), 68,89% no tiene ninguna dificultad en el parto ( $ns=0,000$ ), 71,11% no tuvo ningún aborto previo ( $ns=0,000$ ), 78,52% el recién nacido no presento problemas ( $ns=0,009$ ), 51,85% tiene problema del pesimismo ( $ns=0,000$ ), 60,74% consume alcohol en fechas festivas ( $ns=0,000$ ), 60% no refiere violencia conyugal ( $ns=0,000$ ), 71,11% no refiere ninguna violencia en el entorno familiar ( $ns=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p<0,05$ , 65,93% presenta depresión post parto leve, el 26,67% presenta depresión post parto moderada, el 7,41% sin depresión post parto. **Conclusión:** Los aspectos multicausales están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024.

**Palabras clave:** Aspectos multicausales, depresión postparto, puérperas, recién nacido.



## ABSTRACT

**Objective:** Establish the multicausal aspects shared to postpartum despair, Cono Sur Health Center Juliaca 2024. **Methodology and method:** The type of study is non-experimental design, the method applied was hypothetical-deductive, with a quantitative approach, with a sample of 135 patients. **Results:** The multicausal aspects that are related to postpartum depression, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024, are: 90.37% are amongst 18 and 30 ages of age (ns=0.001), 51.85% with cohabiting marital status (ns =0.000), 60% higher technical educational level (ns=0.000), 47.41% have urinary tract infection (ns=0.000), 68.89% do not have any difficulty in childbirth (ns=0.000), 71, 11% did not have any previous abortion (ns=0.000), 78.52% had no problems with the newborn (ns=0.009), 51.85% had a problem with pessimism (ns=0.000), 60.74% consumed alcohol in festive dates (ns=0.000), 60% do not report violence by the partner (ns=0.000), 71.11% do not report any violence in the family environment (ns=0.000), all variables are important with  $p < 0.05$ , 65.93% present mild postpartum depression, 26.67% present moderate postpartum depression, 7.41% without postpartum depression. **Conclusion:** Multicausal aspects are related to postpartum depression, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024.

**Keywords:** Multicausal aspects, postpartum depression, puerperal women, newborn.



## INTRODUCCIÓN

La llegada de un bebé en la familia se convierte muchas veces en una situación muy especial, donde esta suma de sentimientos que pueden ser de felicidad, incluyen el amor, la alegría, la ilusión, el nerviosismo, en el caso de las madres que de cierta manera se prepararon para recibirlo, diferencia con algunas mujeres que por miedo no desearían comunicar su embarazo ante la negación de la pareja, la familia tanto de ella como el de la pareja, lo que llena de angustia, frustración, desesperación inclusive al inicio del embarazo puede conllevar hasta un aborto, pero sin embargo cuando ya se da el proceso del embarazo durante el puerperio también se suman muchas emociones que pueden conllevar a desencadenar una depresión post parto que puede afectar la salud de la puérpera afectando la salud del bebe, puesto que muchas mujeres pueden no querer alimentar o este estado emotivo puede conllevar al maltrato del recién nacido, según los estudios casi el 80% de puérperas desarrollan la depresión post parto pero en su mayoría es algo pasajero y leve muchas veces pasa desapercibido.

Se presenta la estructura de la siguiente manera:

En el Capítulo I: El planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis y variables. En el capítulo II: El Marco teórico: los antecedentes, marco conceptual. Capítulo III: procedimiento metodológico: diseño, tipo, métodos, población y muestra, técnicas, instrumentos, plan de recolección, validez y confiabilidad. Capítulo IV: resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones y bibliografía.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. Descripción del problema.

###### A NIVEL INTERNACIONAL:

La OMS considera la depresión postparto un trastorno mental grave. Afecta hasta un 56% de las mujeres en los primeros cuatro meses tras el nacimiento, mientras que la tasa mundial es del 15%. Está reconocida en el DSM-V como un trastorno depresivo durante el periodo perinatal, y puede incluir episodios suicidas y filicidio. Uno de los primordiales factores que contribuyen a la mortalidad materna en esta época es el suicidio. Esta situación afecta profundamente el estado anímico, presentando síntomas como tristeza, dificultades para dormir o para tener apetito, fatiga y dificultades para mantener la concentración, el 99% o más de la población ha tenido un respiro con respecto a la depresión en general, al menos una mujer de referencia ha tenido posparto, significa que tener un bebé solo por responder a ciertas preguntas puede provocar una amplia gama de emociones, alegría, amor, ansiedad y frustración, "si bien muchas mujeres experimentan cambios de humor y meses después del nacimiento del bebé,



comprensiblemente considerando la intensa montaña rusa emocional por la que uno pasa, también hay variaciones en el estado anímico como la depresión y la ansiedad que en realidad pueden ensombrecer esta época festiva en la que se agrega un nuevo miembro a la familia. (1)

## **A NIVEL NACIONAL**

Desde el ministerio de salud se ha considerado que no se registran estadísticamente los casos de depresión leves postparto, pero si se tiene registrado de los casos moderados y severos, los sentimientos internos de las personas pueden verse afectados por factores como la actitud de sus madres hacia la crianza, su situación económica y el apoyo que reciben de su entorno. La ansiedad posparto es común, afectando a muchas madres jóvenes, y suele manifestarse con llanto y desolación, lo que a veces dificulta la conexión con el bebé. Aunque estos sentimientos suelen ser temporales, en casos graves pueden llevar a conductas autodestructivas, lo que subraya la importancia del apoyo emocional durante este periodo (2)

## **A NIVEL REGIONAL.**

A nivel de la región de Puno las madres puérperas también afrontan situaciones de estrés postparto los casos leves son pasajeros, pero los casos moderados y severos son tratados por la psicóloga, considerando de que el estrés afecta hasta un 70% de las madres puérperas, la depresión durante el puerperio es un problema habitual que presentan riesgos significativos para la salud emocional de las mujeres. Entre los síntomas comunes se incluyen cambios de humor, ansiedad y emociones negativas, los cuales pueden agravarse en embarazos no deseados. Factores como la falta de educación, la presión social y el abuso de sustancias también contribuyen a



esta condición. Clínicamente, la depresión posparto se puede diagnosticar a través de signos como el llanto frecuente, el aislamiento social y sentimientos de vergüenza. (3)

## 1.1.2. Formulación del problema

### - Problema general

**PG:** ¿Cuáles son los aspectos multicausales relacionados con la depresión posparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024?

### - Problemas específicos

**PE1:** ¿Cuáles son los aspectos sociales relacionados con la depresión posparto, Centro de Salud Cono Sur?

**PE2:** ¿Cuáles son los riesgos obstétricos relacionados con la depresión posparto, Centro de Salud Cono Sur?

**PE3:** ¿Cuáles son los riesgos ambientales relacionados con la depresión posparto, Centro de Salud Cono Sur?

**PE4:** ¿Cuál es el nivel de depresión posparto más frecuente en puérperas del Centro de Salud Cono Sur?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este se justifica porque consideramos que la depresión post parto representa un problema de salud pública, los reportes estadísticos vienen evidenciando que por cada 10 mujeres que dan a luz 8 muestran algún nivel de depresión posparto, lo que significa un riesgo del puerperio lo cual amerita analizar desde el punto de vista epidemiológico, es significativo que cada mujer en el puerperio tiene que realizarse un examen de la ansiedad posparto como parte del paquete de atención a la mujer puérpera.



Esta investigación se lleva a cabo con el fin de comprender la problemática de la depresión postparto en una parte específica de la región, enfocándose en mujeres con características similares. Se considera fundamental e importante debido al alto riesgo que representa para la salud materna y el bienestar emocional de las madres puérperas. La DPP afecta a individuos de todos, nivel económico y áreas geográficas. Además, esta investigación abordará los factores sociales y ambientales relacionados con esta problemática para ofrecer una visión más integral del fenómeno.

Se revisara la metodología además de que los procesos de la investigación ayudaran a llegar a dar respuestas a los objetivos planteados mediante la revisión bibliográfica de los antecedentes, además de mejorar aspectos de mejoras en las estrategias sanitarias que tiene que ver aspectos de legítima veracidad en la medida en que aborda en la actualidad sobre la problemática de las puérperas, en general considerado dentro de la prioridad de la problemática epidemiológica, es importante mencionar que muchas mujeres pasan por desapercibido su depresión postparto puesto que este dura algunos días y no se evidencia pero sin embargo ellas mismas no se han dado cuenta de que han pasado por este proceso de depresión postparto.

### 1.3. OBJETIVOS

#### - **Objetivo general**

**OG:** Determinar los aspectos multicausales relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024.

#### - **Objetivos específicos**

**OE1:** Analizar las características sociales relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.



**OE2:** Identificar los riesgos obstétricos relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.

**OE3:** Relacionar los riesgos ambientales con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.

**OE4:** Indicar el nivel de depresión postparto más frecuente en puérperas del Centro de Salud Cono Sur.

## 1.4. HIPÓTESIS

### - Hipótesis general

**HG:** Los aspectos multicausales como los aspectos sociales, riesgos obstétricos y riesgos ambientales están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024.

### - Hipótesis específicas

**HE1:** Los aspectos sociales como la edad están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.

**HE2:** Los riesgos obstétricos como problemas en el recién nacido están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.

**HE3:** Los riesgos ambientales como violencia conyugal están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.

**HE4:** El nivel de depresión postparto más frecuente en puérperas es la depresión postparto leve en el Centro de Salud Cono Sur.

## 1.5. VARIABLES

Variable 1: Aspectos multicausales.

Variable 2: Depresión postparto.



## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
1. Aspectos multicausales	1.1. Aspectos Sociales	1.1.1. Edad	18 a 30 años 31 a 45 años	Ordinal
		1.1.2. Condición civil	Casada Conviviente Madre soltera Separada	Nominal
		1.1.3. Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Nominal
	1.2. Riesgos Obstétricos	1.2.1. Problemas durante el embarazo	Ninguno Infección del tracto urinario Diabetes gestacional Pre eclampsia Otros	Nominal
		1.2.2. Dificultades en el parto	Ninguno Parto complicado Cesárea Sangrado Otros problemas	Nominal
		1.2.3. Abortos previos	Ninguno Uno Dos a mas	Nominal
		1.2.4. Problemas en el recién nacido	No presento problemas Problemas de salud leves Problemas de salud moderados a severos	Nominal



	1.3. Riesgos ambientales	1.3.1. Problemas psicológicos	Ninguno Pesimismo Neuroticismo Hostilidad Otros	Nominal
		1.3.2. Hábitos tóxicos	Ninguno Consume alcohol en fechas festivas Fuma en fechas festivas Consume alcohol cuando le place	Nominal
		1.3.3. Violencia conyugal	Ninguna Psicológica Física Psicología – física Otros	Nominal
		1.3.4. Violencia por el entorno familiar	Ninguna Psicológica Física Psicología – física Otros	Nominal
Variable 2:  2. Depresión post parto	2.1. Nivel de depresión post parto de la madre		Sin depresión Leve Moderado Severo	Nominal



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

##### - A nivel internacional

**Sánchez et al. (4)** en su investigación titulada Factor de riesgo de depresión postparto, Centro de Salud Lizarzaburu. Riobamba; 2021. Resultados: Revela que, aunque no hay una prevalencia generalizada de depresión posparto (DPP), el 36,4% de las mujeres atendidas presentan síntomas de esta condición. Los riesgos más comunes para la depresión posparto (DPP) incluyen variables sociodemográficas como la edad, estado civil, nivel económico, nivel educativo, ocupación y dependencia económica. A nivel psicológico, muchas mujeres presentan preocupación excesiva, dificultades para concentrarse e irritabilidad. En cuanto a los factores obstétricos, se identificó una alta incidencia de ITU o vaginales durante la gestación. Como resultado, se creó una guía psicoeducativa para informar a la población sobre las identificaciones y prevenciones de los síntomas de la DPP.

**Tenahua (5)** en su estudio denominado Depresión Posparto y Apoyo Social Funcional en Mujeres. México; 2021. Resultados: La DPP es un grave



problema de salud que afecta tanto a las madres como a sus hijos. Las mujeres con DPP sufren alteraciones del estado de ánimo, lo que les dificulta cuidar adecuadamente de su familia y afecta su calidad de vida al descuidar su propio bienestar. Además, la interacción entre madre e hijo puede verse afectada, generando consecuencias negativas como el desapego. Los hijos de madres con DPP tienden a presentar un menor desarrollo cognitivo, pueden ser más difíciles de criar y en la adultez, podrían mostrar tendencias agresivas o desarrollar depresión. Si la madre no recibe tratamiento, la DPP puede llevarla incluso al suicidio. Conclusión: Existen factores que pueden prevenir o proteger contra la DPP, siendo el apoyo social funcional uno de los elementos clave para mitigar sus síntomas.

**Suarez (6)** en su estudio Prevalencia de la DPP y factor asociado en tres centros de salud de la Isla de la Palma, España; 2020. Resultado: La DPP es un trastorno que escapa fácilmente a la detección, ya que generalmente se enmascara entre los síntomas normales característicos del estado puerperal. Se manifiesta con tristeza, llanto, cambios de humor, alteración del sueño, anorexia, fatigabilidad y ansiedad (puede llegar a tener pensamientos suicidas en casos extremos). Su prevalencia se estima en un 10-15%, por lo que una de cada 10 mujeres posparto en España sufre depresión posparto. Al ser tan grave por la posible consecuencia tanto para la madre como para el RN, es muy necesario un diagnóstico precoz. La Escala de DPP es probablemente una de las más conocidas entre las numerosas herramientas que existen para su diagnóstico, ya que ha demostrado su utilidad en la clínica. Se trata de una herramienta sencilla, fiable y validada poblacionalmente.



**Aviles (7)** en su investigación Causas y consecuencias de la depresión posparto en las mujeres de México; 2020. Resultados: En el campo de la psiquiatría se ha hecho poco para capacitar a los médicos en su abordaje clínico de la DPP. Se ha explorado poco acerca de que la condición conocida como depresión posparto es el trastorno mental más habitual durante el período posparto entre las mujeres en México. Los psicoterapeutas y los médicos no trabajan como equipos multidisciplinarios para brindar una atención de salud más efectiva a las mujeres mexicanas con DPP. En los hospitales públicos de México no hay un profesional de la salud al que se refieran las pacientes en el período posparto, ya que sus respectivos médicos o enfermeras de enfermería no están capacitados para detectar los síntomas de la depresión posparto.

**Prieto (8)** en su trabajo sobre Depresión posparto: revisión de los factores de riesgo. Salamanca. México; 2020. Resultados: Los factores que han provocado una mayor incidencia de mujeres que sufren depresión posparto incluyen antecedentes familiares y personales de depresión, cambios hormonales, estilo cognitivo negativo, eventos vitales estresantes y falta de apoyo social, y se pueden tomar medidas preventivas para evitar la depresión posparto. La herramienta de detección más utilizada es la EPDS. Conclusión: Las matronas y enfermeras desempeñan un papel clave en el abordaje de la DPP. Deben conocer sus factores de riesgo y los métodos de profilaxis, y realizar diagnósticos oportunos.

**Abebe et al. (9)** en su investigación sobre Depresión posparto y asociados entre las madres en la ciudad de Bahir Dar, de Etiopía. Metodología: estudio no experimental, descriptivo, transversal, analítico. Resultados: La ansiedad



posparto tuvo una prevalencia de 22,1% y los elementos asociados más importantes fueron el estrés por acontecimientos vitales, la independencia materna en el manejo, los embarazos concertados, los bebés hospitalizados, los antecedentes familiares de enfermedad psicológica y la complicidad cooperativa con brutalidad y el parto instrumental. Conclusión: La ansiedad posparto tuvo una prevalencia de 22,1% y los elementos asociados más importantes fueron el estrés por acontecimientos vitales, la independencia materna en el manejo, los embarazos concertados, los bebés hospitalizados, los antecedentes familiares de enfermedad psicológica y la complicidad cooperativa con brutalidad, si el familiar se encontraba a una distancia significativa y el parto instrumental.

- **A nivel nacional**

**Correa (10)** en su tesis denominada Factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el I.N.M. Perinatal. Lima; 2022 Método: Es descriptivo, con una muestra de 300 puérperas atendidas en el servicio de consulta externa de la institución antes mencionada. Resultados: 188 (62.7%) mujeres que dieron a luz no presentaron riesgo de depresión posparto; 16 (5.3%) mujeres presentaron riesgo sospechoso de depresión posparto y 96 (32%) mujeres presentaron depresión posparto probable, con una edad media de puérperas de 28.09 años, 42% eran solteras, 57.7% habían estudiado hasta niveles superiores, 42.3% eran amas de casa, 80.7% estaban contagiadas de COVID-19 y solo 9.7% tenían enfermedades crónicas; 57% eran primíparas, 40.7% habían tenido cesárea en su parto anterior, 25.7% tenían antecedente de aborto previo, 5.7% presentaron muerte fetal y solo 70% de los RN estaban en lactancia materna.



**Neyra (11)** realizó una investigación sobre Factor de riesgo para la depresión post parto en madres jóvenes atendidas en el H.M.A. Lima; 2019. Resultados: ansiedad, con los riesgos de estrés post embarazo estado civil, la edad y ocupación  $p < 0,05$  conjunto de experiencias separadas por los cambios de humor durante la vida fetal como antecedentes de muerte perinatal, falta de atención prenatal durante la gestación, hospitalización durante la crianza del niño y tener un embarazo complicado.

**Vega (12)** en su estudio sobre la Depresión postparto en el Perú; 2019. Objetivo: Diagnosticar la depresión postparto con cualquiera de los cuadros psiquiátricos (depresión, manía, psicosis breve o episodios) si se inician durante el periodo de 4 semanas posteriores al parto; Metodología: estudio no experimental, descriptivo, analítico y transversal. Resultados: periodo considerado los primeros 3 meses posteriores al parto, han identificado que el riesgo relativo de psiquiátrica como muy alto principalmente en los primeros 30 días posparto (RR=6), reduciendo posteriormente, al alejarse del momento del parto (RR=3,8, si se toma en cuenta que el periodo es de 90 días posparto) y manteniéndose alto hasta los 2 años posteriores al parto (RR=1,3 en el intervalo entre 90 días y 2 años posparto). Conclusión: La aparición de la depresión posparto refleja lo que se observa en las distintas etapas de la vida. Esta afección incluye ansiedad e involucra factores de riesgo tanto biológicos como psicosociales, estos últimos vinculados a una mayor sensibilidad emocional en respuesta a las fluctuaciones hormonales.

**Jara et al. (13)** en su estudio titulada Depresión Postparto en Puérperas Atendidas en el Hospital Regional y Lorena Cusco; 2019. Resultado: En cuanto a la depresión, las investigaciones muestran que el riesgo se situó en

el 31,0% en el Hospital Regional, mientras que en el Hospital Lorena fue del 21,6%. La probabilidad de depresión probable se registró en el 17,4% en el H.R., en contraste con un significativo 77,2% en el Hospital Lorena. Además, el riesgo de depresión en el H.R. se observó en el 51,6%, en comparación con un mero 1,2% en el Hospital Lorena.

**Macedo et al. (14)** en su tesis denominada Factor asociado a síntomas DPP en madres con hijos hospitalizados en unidades de neonatología y pediatría en Perú; 2019. Resultados: No mostraron una fuerte relación con la DPP incluyeron la edad, la mentoría, la iniciación, el apoyo, la igualdad, antecedentes de interrupción temprana de la gestación, control prenatal y ganancia de peso. En cambio, los factores asociados a un mayor riesgo incluyeron el desempleo, la planificación del embarazo, la relación de pareja sin conflictos y el estado civil de la madre soltera.

- **A nivel regional**

**Condori (15)** en su investigación denominada El impacto del estado de riesgo en la depresión posparto de la Microrred Santa Adriana Juliaca 2023. Método: Diseño es no experimental, con una muestra de 137 puérperas. Resultado fueron los siguientes: 64.96% tienen entre 18 y 25 años, 40.15% viven en pareja, 64.23% han estudiado educación técnica superior, 75.18% no reportan ningún aborto, 75.18% no presentaron ningún proceso infeccioso durante la gestación, 79.56% no tuvieron problemas durante el parto, 74.45% no presentaron dificultad para amamantar, 89.05% RN no presentaron complicaciones al parto, todas las variables son significativas con una  $p < 0.05$ . El nivel de DPP 67.15% no presentaron DPP, 31.39%



presentaron DPP leve, 1.46% presentaron DPP moderada. Se concluyó: Las condiciones de riesgo influyen en la DPP en las puérperas.

**García (16)** en su tesis denominada Rasgos maternos vinculados a depresión postparto en mujeres del Centro de Salud Santa Catalina de Juliaca, 2023, Resultados: La mayoría de las personas encuestadas, el 52,86% vive con una pareja y el 54,29% trabaja de manera independiente. Además, el 85,71% no ha experimentado un aborto, y el 92,86% no ha tenido muertes perinatales. El 77,14% no tuvo enfermedades durante el embarazo, y el 58,57% tuvo partos normales sin complicaciones. En cuanto a la lactancia materna, el 78,57% comenzó en las primeras cuatro horas y el 58,57% no reportó problemas psicológicos. Un 74,29% recibió apoyo en el embarazo, parto y puerperio. En el ámbito familiar, el 62,86% mencionó disfrutar de la convivencia familiar, y el 61,43% expresó felicidad por su rol de madre. Todas estas variables fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Respecto a la depresión posparto, el 61,43% de las mujeres presentaron síntomas moderados y el 38,57% síntomas leves.

**Mamani (17)** en su investigación denominada Asociación entre rasgos y depresión postparto en madres primerizas del Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca 2023. Metodología: diseño no experimental, con una muestra de 157 puérperas primerizas, Resultados: En el grupo de puérperas primerizas del Centro de Salud Jorge Chávez, el 88,54% tiene entre 18 y 34 años, y el 51,59% son madres solteras. Además, un 60,51% trabaja de forma independiente y el 73,89% no tiene antecedentes de aborto. La mayoría (96,82%) no ha experimentado muertes perinatales, y el 68,15% no reportó enfermedades durante el embarazo. El 62,42% tuvo partos normales sin



complicaciones, y el 74,52% comenzó la lactancia materna dentro de las primeras cuatro horas. Por otra parte, el 65,61% reportó sentimientos de tristeza, y el 82,17% recibió apoyo familiar durante la gestación, el parto y el puerperio. En cuanto a la dinámica familiar, el 75,80% prefiere estar en compañía de su familia, aunque el 54,14% expresa temores sobre la maternidad. Resultados fueron estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ). Con respecto a la depresión posparto, el 66,24% presentó síntomas leves, el 32,48% moderados y el 1,27% severos, lo que sugiere una relación entre estas características y la presencia de DPP en las puérperas primerizas de este centro de salud.

**Castillo (18)** en su tesis denominada Determinantes asociados con la depresión postparto en puérperas primerizas del Hospital I Clínica Universitaria Essalud Puno 2022. Resultado: En el grupo de madres encuestadas, el 59,88% tiene entre 25 y 35 años, el 62,35% vive con su pareja, y el 46,30% ha completado la educación secundaria. En cuanto a antecedentes, el 56,17% no reporta abortos previos, y el 91,36% no ha experimentado muertes perinatales. Un 72,22% fue hospitalizada durante el embarazo por problemas de salud ajenos al embarazo, y el 69,75% no presentó complicaciones durante el parto. Además, el 79,01% no tuvo dificultades con la lactancia materna exclusiva. En términos de salud emocional, el 47,53% no tiene antecedentes de depresión, mientras que el 57,41% informó indiferencia familiar durante el parto. En cuanto al bienestar emocional, el 56,79% se describe como feliz, el 69,14% mantiene una dieta adecuada, y el 66,05% manifiesta el deseo de estar en compañía de su familia. Además, el 68,52% experimenta aprensión ocasional sobre la



maternidad. Son estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ). Respecto a la depresión posparto (DPP), el 53,70% de las madres presenta síntomas leves, mientras que el 46,30% muestra síntomas moderados, lo que indica una notable prevalencia de DPP en este grupo de madres primerizas en el Hospital I.

**Centón et al. (19).** Factor de riesgo para la depresión posparto en madres jóvenes atendidas en el H.M.N.B. Puno; 2020. Resultados: De ellas, el 60% de las madres jóvenes presentó señales de depresión, mientras que el 40% no. Entre las características demográficas asociadas a la depresión, en cuanto a niveles de escolaridad, edad, estado civil y ocupación (asociaciones con depresión) resultó que proporcionó  $p > 0,05$ . Los factores obstétricos relacionados con si tenían antecedentes de aborto, dificultad para amamantar y muerte perinatal resultaron presentarse como factores de riesgo para DPP. Los controles prenatales impropios, la enfermedad durante la gestación y tener un bebé con complicaciones no se relacionan con síntomas de DPP. Conclusiones: En cuanto a los factores sociales, la relación se establece por la actividad laboral de la madre joven, la ayuda económica familiar y la actividad laboral de la pareja. El consumo de sustancias nocivas no se relaciona con la depresión posparto, antecedente de aborto, complicaciones durante el inicio de la LME y antecedente de muerte perinatal. El factor social enfrentado para la DPP es la actividad laboral de la paciente: la pareja se encuentra desempleada. La maduración, las complicaciones y la frecuencia de lactancia materna no se asociaron con el inicio de la lactancia materna durante el muestreo.



## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. ASPECTOS MULTICAUSALES.

De acuerdo con la OMS, los factores sociales de salud abarcan las circunstancias en las que las personas nacen, se desarrollan, viven, laboran y envejecen. (20)

#### 2.2.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES.

##### a. Edad

El Ministerio de Salud sugiere que la edad ideal para el embarazo sea entre los 18 y los 35 años, con el fin de reducir los riesgos de salud tanto para la madre como para el bebé. Fuera de este rango, pueden aumentar las probabilidades de complicaciones y problemas de salud durante el embarazo. (21)

##### b. Condición civil.

De acuerdo con registros del INEI, cada vez más parejas eligen la convivencia en lugar del matrimonio, mientras que un número creciente de mujeres decide ser madres solteras. Diversos factores están influyendo en estas decisiones y disminuyendo la preferencia por el matrimonio. Es cada vez más común que muchas críen solas a sus hijos, asumiendo simultáneamente los roles de madre y padre. Estas mujeres no solo se dedican a la crianza, sino que también trabajan y asumen la responsabilidad de liderar y sostener a sus familias como jefas de hogar. (22)

##### c. Nivel educativo

En la actualidad las mujeres suele ser técnico superior o universitario. Hace algunos años, sin embargo, las mujeres no contaban con acceso a la



educación. Los niveles de instrucción abarcan inicial, primaria, secundaria, educación superior y sin instrucción (analfabetismo). (23)

## 2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE RIESGO.

### a. Problemas durante el embarazo

Las mujeres pueden enfrentar problemas como aborto, hiperémesis gravídica, infecciones, toxemia e hipertensión gestacional. La toxemia afectó al 22% de los casos y la hipertensión al 7%, ambos con un alto riesgo de mortalidad neonatal. Además, complicaciones intrapartos como distocia por presentación de nalgas, parto prolongado, fiebre materna, ruptura prolongada de membranas, líquido amniótico con meconio y polihidramnios aumentan el riesgo de mortalidad neonatal. (24)

### b. Dificultades en el parto

Para prevenir el sufrimiento materno e incluso la muerte, las complicaciones del parto y el nacimiento deben identificarse y manejarse lo antes posible. Muchas de las confusiones que acompañan al parto se identificaron antes de que comenzara: embarazo múltiple, embarazo prolongado, ruptura prematura de membranas, cuerpos extraños. Complicaciones como embolia de líquido amniótico, desproporción fetopélvica, distocia de hombros, parto prematuro, parto prolongado y prolapso del cordón pueden surgir durante el parto. En algunos casos, estas complicaciones requieren alternativas al parto vaginal, como cesáreas, inducción o parto vaginal instrumentado, para avalar la seguridad de la madre y el bebé. (25)

### **c. Abortos previos**

El aborto es una intervención para finalizar un embarazo y, en situaciones de riesgo, resulta esencial para preservar la vida de la mujer. En muchos países en progreso, sin embargo, millones de mujeres, desde adolescentes hasta adultas, se ven obligadas a recurrir a clínicas donde el aborto se realiza sin las condiciones de seguridad adecuadas, lo que puede causar consecuencias graves e irreversibles, como la infertilidad e incluso la muerte. La ausencia de políticas que regulen el acceso seguro y legal a este servicio conduce a prácticas inseguras realizadas por personal no siempre capacitado. (26)

### **d. Problemas en el recién nacido**

La mortalidad neonatal está fuertemente relacionada con el peso al nacer; entre los 500 y 3.000 gr, la mortalidad neonatal disminuye drásticamente de manera logarítmica. Esta probabilidad es mínima entre los neonatos que pesan entre 3.000 y 4.000 gramos al nacer, La macrosomía fetal, con bebés que pesan más de 4.000 gr al nacer, afecta al 5% de los nacimientos y presenta riesgos importantes. La mastitis es otro desafío, causando dolor, inflamación y fiebre alta, lo que puede complicar la lactancia materna. Estos problemas, junto con los pezones agrietados o la congestión, a veces hacen que las madres dejen de amamantar debido al malestar. (27)

#### **2.2.1.3. RIESGOS AMBIENTALES.**

##### **a. Problemas psicológicos.**

Aunque la mayoría de las mujeres mantienen un buen estado anímico durante el embarazo, algunas pueden haber tenido problemas previos o desarrollar su primer episodio durante este periodo. El embarazo no



protege contra los problemas de salud emocional, y aquellas que interrumpen su medicación tienen un mayor riesgo de recaer. Los problemas más comunes durante la gestación son la depresión y la ansiedad, afectando a entre 10 y 15 de cada 100 mujeres. Además, algunas mujeres pueden enfrentar otros problemas emocionales en esta etapa y en otros momentos de su vida. (28)

#### **b. Hábitos tóxicos.**

Un hábito tóxico es la ingesta constante de cualquier alimento altamente nocivo para la salud y, a veces, difícil de resistir incluso siendo conscientes del peligro que su uso causa. El tabaco y el alcohol no son productos médicos, sino naturales. Sin embargo, son legales y, cuando se consumen, actúan sobre el sistema nervioso y también establecen pautas de tolerancia y dependencia, además de tener otros varios efectos nocivos para la salud en sus aspectos psíquicos, mentales y sociales. El hábito de fumar se practica entre las mujeres gestantes y se ha observado que esto produce numerosos efectos negativos en el feto. El cigarrillo está formado por sustancias orgánicas y químicas dañinas, siendo la nicotina y el monóxido de carbono las más conocidas. La evidencia científica indica que los hijos de mujeres que fuman durante la gestación presentan un riesgo elevado de desarrollar varias complicaciones, entre las cuales el bajo peso al nacer es una de las más frecuentes, también tienen abortos de repetición porque está comprobado que los productos tóxicos del cigarrillo causan daños en el lecho vascular. El tabaquismo durante el embarazo puede causar serios problemas, como desprendimiento prematuro de placenta, rotura de membranas y un aumento en la mortalidad neonatal. Además, puede



generar "teratogenicidad conductual", donde los niños no presentan malformaciones físicas, pero sí problemas de comportamiento, como nerviosismo, impulsividad y dificultades de inteligencia, de padecer enfermedades respiratorias como asma y bronquitis en comparación con hijos de padres no fumadores. (29)

### **c. Violencia conyugal**

Otros factores relacionados con el riesgo de violencia doméstica durante la gestación son el estrés creciente del padre o de la pareja ante el nacimiento inminente, que es una especie de frustración que desarrolla hacia la madre y su hijo no nacido; aún no se han determinado con exactitud los factores causales que actúan sobre este estrés, se necesitan más estudios para optimizar la identificación de mujeres en mayor riesgo de sufrir violencia doméstica durante la gestación. Las jóvenes gestantes, especialmente entre los 13 y 17 años, son particularmente vulnerables a relaciones violentas, lo que subraya la importancia de desarrollar métodos más eficaces para protegerlas. Existe una presión cada vez mayor para que el tema de la gestación y la violencia en la adolescencia se incluya en los programas generales de educación sexual. Las causas también son muy limitadas. Los datos no lo prueban, pero en realidad, las mujeres pueden quedar embarazadas debido a la violencia doméstica que se les inflige, por ejemplo, a través de abusos sexuales, violaciones conyugales o incluso simplemente por no permitir que las mujeres utilicen anticonceptivos. Es uno de los primeros actos agresivos que colocan en riesgo la vida de las mujeres en la duplicidad. La mayoría de los golpes de la violencia doméstica se dirigen a la cabeza de la víctima. (30)



#### **d. Violencia por el entorno familiar.**

Se define como el uso indebido, deliberado y repetido de la fuerza psicológica o física por parte de un miembro de una familia para controlar, manipular o atacar a otro miembro de la misma. Esta violencia también puede adoptar la forma de abuso psicológico, sexual o económico y está dirigida a individuos que tienen una relación afectiva en el ámbito familiar.

“La violencia en el ámbito familiar” es uno de los apartados que construyen una cultura de igualdad en la familia. Por ello, la información y orientación desde desiguales sectores como la salud, la educación, la prevención de la violencia y la no violencia tiene en cuenta todas las circunstancias sin distinción (31)

#### **2.2.2. DEPRESIÓN POST PARTO.**

Afecta a las mujeres y más raramente, a los hombres después del nacimiento de un hijo. Aunque también se pueden experimentar síntomas de depresión, se determina por sentimientos de tristeza y ataques de llanto. La nueva madre se enoja por pequeños cambios o contratiempos durante las primeras semanas. (32)

La ansiedad postparto es una reacción común que surge en las primeras 12 semanas después del nacimiento, debido al gran cambio que este evento provoca en la vida de la madre. Se manifiesta a través de síntomas como sentimientos de tristeza, inutilidad, inquietud, pérdida de apetito, fatiga extrema y pensamientos recurrentes sobre la muerte. También puede incluir efectos físicos como agotamiento, migrañas y nerviosismo. Pedir ayuda es una forma importante de superar esta ansiedad, pero además existen otros métodos y formas alternativas para tratarla. Aunque muchas mujeres no

reciben diagnóstico ni tratamiento, la ansiedad posparto puede prevenirse con el apoyo adecuado y estrategias tempranas. (32)

### **Causas de la depresión posparto**

Puede ser causada por diversos factores, aunque su origen exacto no está claro. Condiciones físicas como la anemia o cambios hormonales, así como experiencias traumáticas durante el parto, pueden desencadenarla. El insomnio y el agotamiento agravan el problema, por lo que descansar es clave para mejorar el estado de ánimo. En algunos casos, la depresión se muestra como obsesión por el bienestar del bebé, lo que aumenta la angustia de la madre. Consultar a un médico a tiempo es fundamental para abordar estos síntomas. (33)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **Aspectos multicausales**

Se refieren a situaciones o fenómenos que son resultado de múltiples causas o factores. En lugar de tener una única causa, estos aspectos surgen de la interacción de varias circunstancias, condiciones o elementos que, en conjunto, contribuyen al resultado final. Este enfoque es común en áreas como la salud, la sociología y la psicología, donde se entiende que ciertos problemas o comportamientos no pueden explicarse por un solo factor, sino por la combinación de varios que actúan simultáneamente. (34)

### **Características Sociales**

Una persona tiene múltiples características, cualidades y defectos, algunas de las cuales las denominamos características individuales o personales, se refieren a la identidad de la persona, a sus emociones y capacidades. (35)



## **Características obstétricas de riesgo**

Los factores de riesgo obstétrico incluyen cualquier patología médica, obstétrica o condición sociodemográfica que, durante la gestación, parto y puerperio, pueda incrementar la morbimortalidad tanto de la madre como del feto. (36)

## **Depresión**

Es una enfermedad en la que se alteran o pierden notablemente muchas funciones cotidianas, como trabajar, dormir, aprender, comer y disfrutar de otras actividades. Los factores que pueden contribuir a la depresión son ambientales, psicológicos, genéticos y biológicos. (37)

## **Depresión postparto**

Este tipo de depresión, conocido como depresión posparto, comienza dentro de las primeras 12 semanas tras el nacimiento, y es provocada por los cambios significativos que acompañan al proceso de dar a luz. (28)

## **Puerperio**

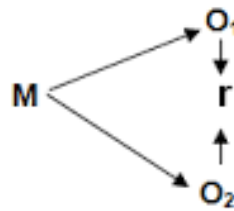
Esta etapa, conocida como puerperio o posparto, comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé. Tradicionalmente se dice que dura unos 40 días, aunque puede extenderse por varios meses o incluso hasta un año. (38)

## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño es no experimental, puesto que solo se observarán las variables de estudio.



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1.

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es básico, correlacional, ya que se analizaron las variables para establecer relaciones entre ellas. La intervención del investigador fue observacional, y la recolección de datos se planificó de manera prospectiva. La investigación fue transversal, ya que los datos se tomaron en un solo momento, y es tanto descriptiva como analítica, dependiendo del análisis de las variables estudiadas.

### 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método es hipotético-deductivo, ya que el estudio se centró en la formulación de hipótesis y su posterior verificación mediante observación y experimentación. Además, tiene un enfoque cuantitativo.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### Población:

Conformada por todas las puérperas atendidas en el Centro de Salud Cono Sur en el tiempo de estudio siendo un total de 2,261 puérperas programadas para el 2024.

#### Muestra:

Se trabajó con la siguiente formula de muestra.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>2261</b>
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	<b>0.40</b>
Complemento de p	Q	0.60
Precisión	D	<b>0.08</b>

Tamaño de la muestra	N	<b>135.49</b>
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{2261 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0064 \quad 2260 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{2084.605824}{14.464 \quad + \quad 0.922}$$



$$n = \frac{2084.6}{15.386}$$

$$n = 135.49$$

$$n = 135$$

### CRITERIO DE INCLUSIÓN.

- Puérperas que son atendidas en su consulta para su control.
- Puérperas que accedan informar en el estudio.
- Puérperas que tienen algún signo de o indicio de depresión como tristeza, llanto, agotamiento, entre otros.

### CRITERIO DE EXCLUSIÓN.

- Puérperas que presentan problemas asociados a otras complicaciones a los problemas.
- Fichas con datos mal llenados.

### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS PARA LA RECOPIACION DE DATOS.

#### - Técnicas:

Para la obtención de información se ha utilizado la entrevista:

**Variable 1:** la entrevista.

**Variable 2:** la entrevista.

#### - Instrumentos:

**Variable 1.** Se empleo una guía de entrevista dirigida a la población objetivo de estudio.

**Variable 2.** Se utilizó una guía de entrevista sobre Depresión Posnatal Edimburgo (EDPS).

### 3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Los datos logrados, se empleó la prueba estadística del chi cuadrado.

El valor de  $X^2$  se halla en la tabla de distribución acumulativa de independencia Ji-Cuadrada, utilizando la siguiente fórmula:

$$X^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

Donde:

$X^2$ = Chi cuadrada

$e_{ij}$ = Frecuencia esperada

$O_{ij}$ = Frecuencia observada

### 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

#### Validez:

Se solicitó a 03 profesionales expertos en el área de trabajo según el tema propuesto, los que apoyen en la validación de los instrumentos para su aplicación relativa de recopilación de datos.

La validación del instrumento consta de 15 indicadores, en las que el experto identifica si el cuestionario cumple con dichos indicadores pudiendo darle un puntaje del 1 al 5. Donde 1 significa que el instrumento no cumple con las características necesarias, y 5 significa que el instrumento cumple de sobremanera con las características. Luego se halla el índice de validación, en la que de acuerdo al porcentaje obtenido se procede a ejecutar el instrumento



o a mejorar el cuestionario. Si el índice resulta mayor a 80% se procederá a aplicar el cuestionario puesto que, esta se encuentra apta para su ejecución.

### **Confiabilidad:**

Para medir la confiabilidad y la consistencia interna de los ítems en una escala o prueba, se aplicó el Alfa de Cronbach. Esta medida es comúnmente empleada en investigaciones para verificar si los diversos ítems de un cuestionario o test evalúan de forma coherente el mismo concepto. Un alto valor de Alfa de Cronbach.

Se trabajó con una confianza del 95% de certeza, el número de elementos son 12 ítems, según el procedimiento de alfa de Cronbach, según el siguiente resultado:

### **Estadística de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	,844	12

El resultado nos muestra que el instrumento aplicado es consistente, significa que las preguntas del cuestionario están midiendo lo que se espera que midan.

### **3.8. PLAN DE RECOPIACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.**

Se procedió de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización a la jefatura del Centro de Salud.
2. Se coordinó con la jefatura del servicio materno y obstetricia para poder ingresar al servicio y coordinar la recopilación de datos según los instrumentos presentados y validados.



3. Se solicitó la autorización a las puérperas para aplicar los instrumentos.
4. Se orientó a cada puérpera en la medida de prevenir complicaciones por depresión postparto.
5. Se consolidó en una base de datos del SPSS para ser procesados los resultados y presentados según los objetivos planteados.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS:

El objetivo general fue: Determinar los aspectos multicausales relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024.

Los aspectos multicausales están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024, todos han sido significativos  $p < 0,05$ , con lo cual, aceptamos la hipótesis.



**TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

EDAD DE LA PUÉRPERA	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>18 a 30 años</b>	10	7.41	85	62.96	27	20.00	122	90.37
<b>31 a 45 años</b>	0	0.00	4	2.96	9	6.67	13	9.63
<b>Total:</b>	10	7.41	89	65.93	36	26.67	135	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 13,536$

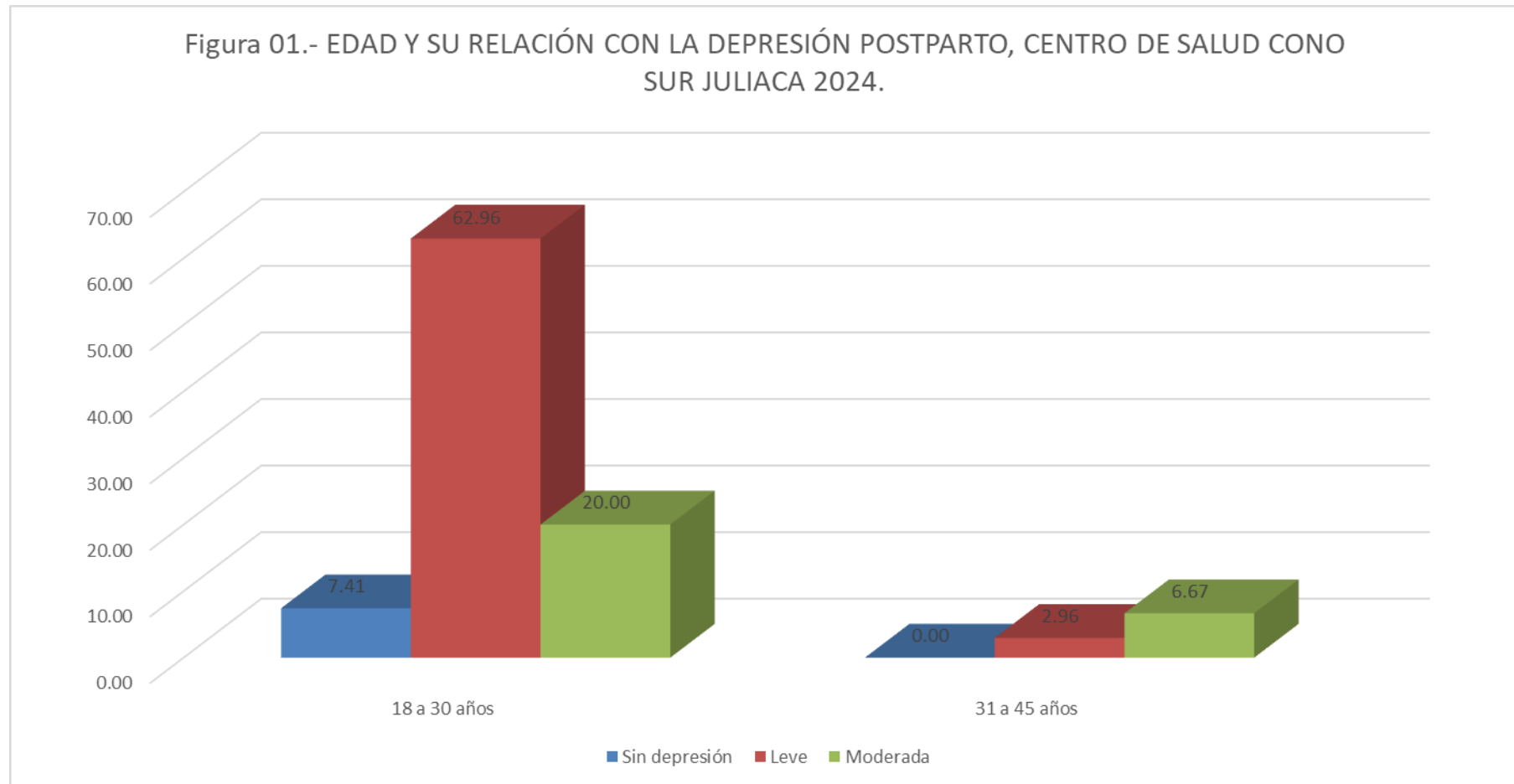
$NS = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_t = 5,991$

$GI = 2$

**Figura 1**



**Fuente:** tabla 01.



El primer objetivo específico ha sido: Analizar las características sociales relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.

Tabla y figura 01, nos permite analizar la edad de la puérpera, donde observamos que el 90,37% son puérperas de 18 a 30 años, el 9,63% son puérperas de 31 a 45 años.

De las puérperas que presentan depresión post parto moderada 20,00% son de 18 a 30 años, 6,67% tienen de 31 a 45 años; de las puérperas que muestran DPP leve 62,96% tienen 18 a 30 años, 2,96% tienen de 31 a 45 años.

Se trabajó con el chi cuadrado, con un error del 5% y confianza del 95%,  $X^2_c=13,536$  mayor que la  $X^2_t=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $ns=0,001$  es significativa, la edad de la puérpera está relacionado con la DPP en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024.

La depresión post parto, está presente según los estudios y la propia OMS en casi el 90% de puérperas quienes presentan en algún nivel este problema que en su mayoría es leve, pero sin embargo las que tienen alta probabilidad de desencadenar depresión post parto son las menores de 20 años, pero sin embargo se presenta en todas las edades, siendo mucho más frecuente cuando se afronta situaciones diversas de problemas durante el embarazo.

**TABLA 2. CONDICIÓN CIVIL Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

CONDICIÓN CIVIL	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Casada	9	6.67	24	17.78	3	2.22	36	26.67
Conviviente	1	0.74	55	40.74	14	10.37	70	51.85
Madre soltera	0	0.00	8	5.93	14	10.37	22	16.30
Separada	0	0.00	2	1.48	5	3.70	7	5.19
Total:	10	7.41	89	65.93	36	26.67	135	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

$$X^2_c = 48,906$$

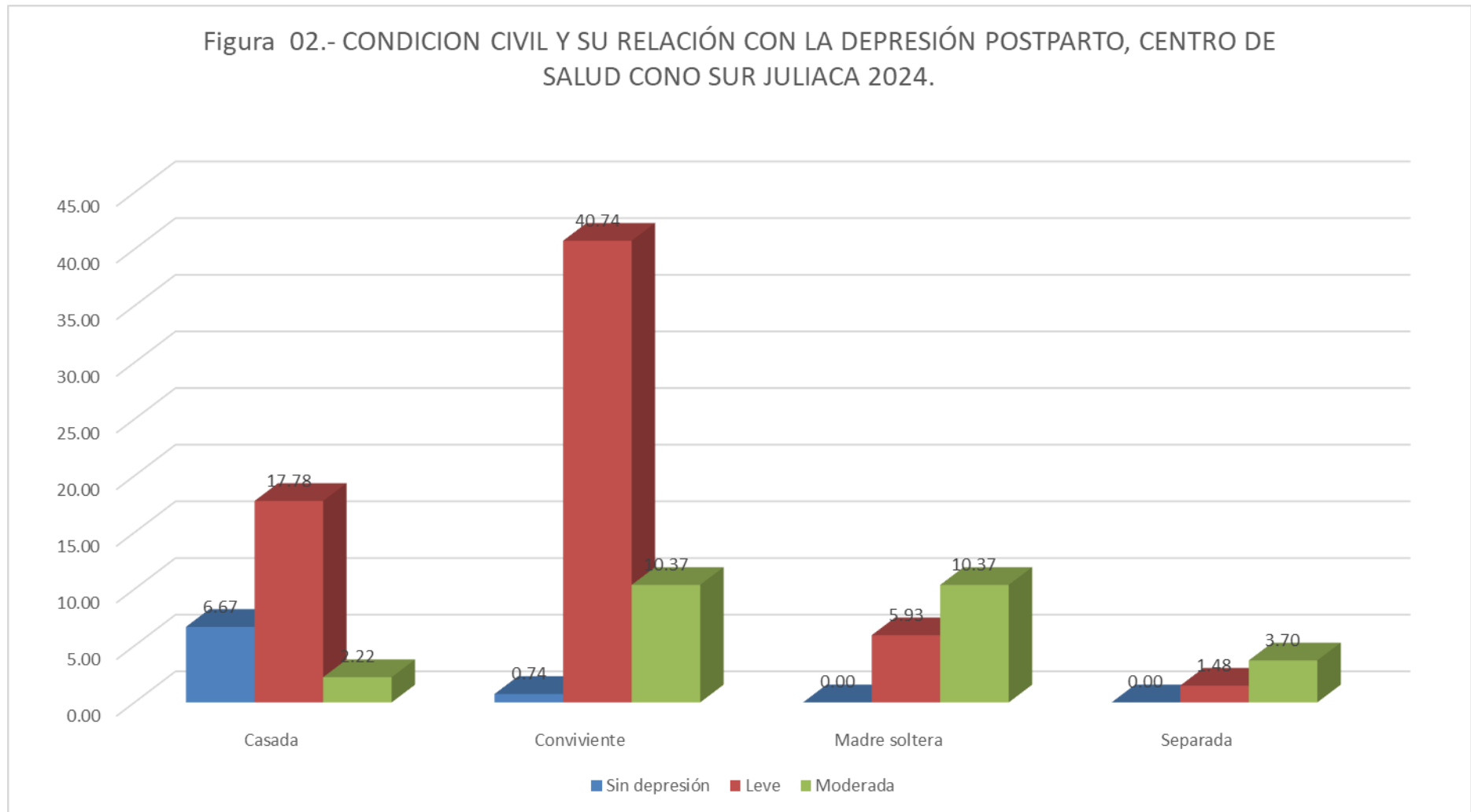
$$NS = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_f = 12,592$$

$$GI = 6$$

**Figura 2**



**Fuente:** tabla 02.



Tabla y figura 02, nos permite analizar la condición civil de la puérpera, el 51,85% tiene una condición civil de conviviente, el 26,67% tiene una condición civil de casada, el 16,30% tiene una condición civil de madre soltera, el 5,19% tiene una condición civil de separada.

De las puérperas que presentan depresión post parto moderada 10,37% tiene una condición civil de conviviente, 10,37% tiene una condición civil de madre soltera, el 3,70% tiene una condición civil de separada, el 2,22% tiene una condición civil de casada; de las puérperas que presentan depresión post parto leve 40,74% tiene una condición civil de conviviente, el 17,78% tiene una condición civil de casada, el 5,93% tiene una condición civil de madre soltera, el 1,48% tiene una condición civil de separada.

Se trabajó con el chi cuadrado, con un error del 5% y confianza del 95%,  $X^2_c=48,906$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, la condición civil de la puérpera está asociado con la DPP.

Según el INEI los reportes a partir del año 2020 se están incrementando la convivencia entre las parejas, además de asumir el rol de madres solteras, una realidad que ha cambia después de los años 2,000 donde antes se exigía el matrimonio cuando una mujer resultaba embarazada, estos reportes vienen incrementándose cada vez con mayor frecuencia.

**TABLA 3. NIVEL EDUCATIVO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

NIVEL EDUCATIVO	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Primaria</b>	0	0.00	0	0.00	7	5.19	7	5.19
<b>Secundaria</b>	0	0.00	18	13.33	15	11.11	33	24.44
<b>Superior técnica</b>	6	4.44	61	45.19	14	10.37	81	60.00
<b>Superior universitaria</b>	4	2.96	10	7.41	0	0.00	14	10.37
<b>Total:</b>	10	7.41	89	65.93	36	26.67	135	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

$$X^2_c = 42,730$$

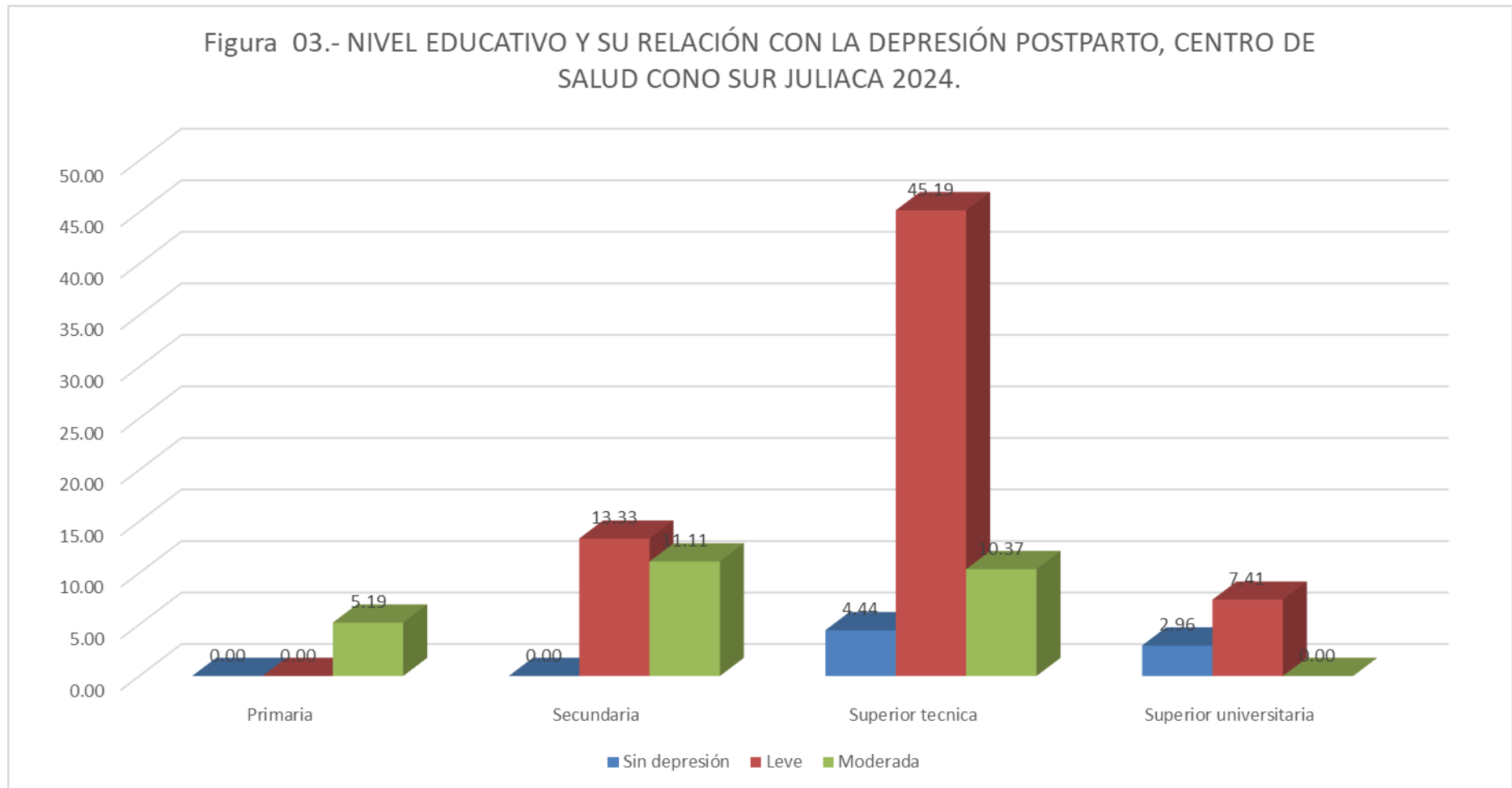
$$NS = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_f = 12,592$$

$$GI = 6$$

**Figura 3**



**Fuente:** tabla 03.



Tabla y figura 03, nos permite analizar el nivel educativo de la puérpera, el 60% tiene nivel educativo superior técnico, el 24,44% tiene nivel educativo secundaria, el 10,37% tiene nivel educativo superior universitaria, el 5,19% tiene nivel educativo primaria.

De las puérperas que presentan depresión post parto moderada 11,11% tiene nivel educativo secundaria, 10,37% tiene nivel educativo superior técnico, el 5,19% tiene nivel educativo primaria; de las puérperas que presentan depresión post parto leve 45,19% tiene nivel educativo superior técnico, el 13,33% tiene nivel educativo secundaria, el 7,41% tiene nivel educativo superior universitaria.

Se trabajó con el chi cuadrado, con un error del 5% y confianza del 95%,  $X^2_c=42,730$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, el nivel educativo de la puérpera está asociado con la DPP, Juliaca.

Según el estudio de Sánchez A. C. Muñoz K. A. Yari C. R. ha concluido que: el nivel educativo es un factor relacionado con la depresión post parto, sumados a otros factores, la preparación de las personas de alguna manera favorece sobre ciertos factores negativos en salud, es importante educar a la población en general de puérperas sobre los riesgos de no prestar atención cuando se atraviesa algún síntoma sobre la depresión postparto, será pasajero puesto que dura algunos días generalmente en su nivel leve.



**TABLA 4. PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Ninguno</b>	9	6.67	21	15.56	4	2.96	34	25.19
<b>Infección del tracto urinaria</b>	1	0.74	46	34.07	17	12.59	64	47.41
<b>Diabetes gestacional</b>	0	0.00	21	15.56	9	6.67	30	22.22
<b>Pre eclampsia</b>	0	0.00	1	0.74	6	4.44	7	5.19
<b>Total:</b>	10	7.41	89	65.93	36	26.67	135	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 37,822$

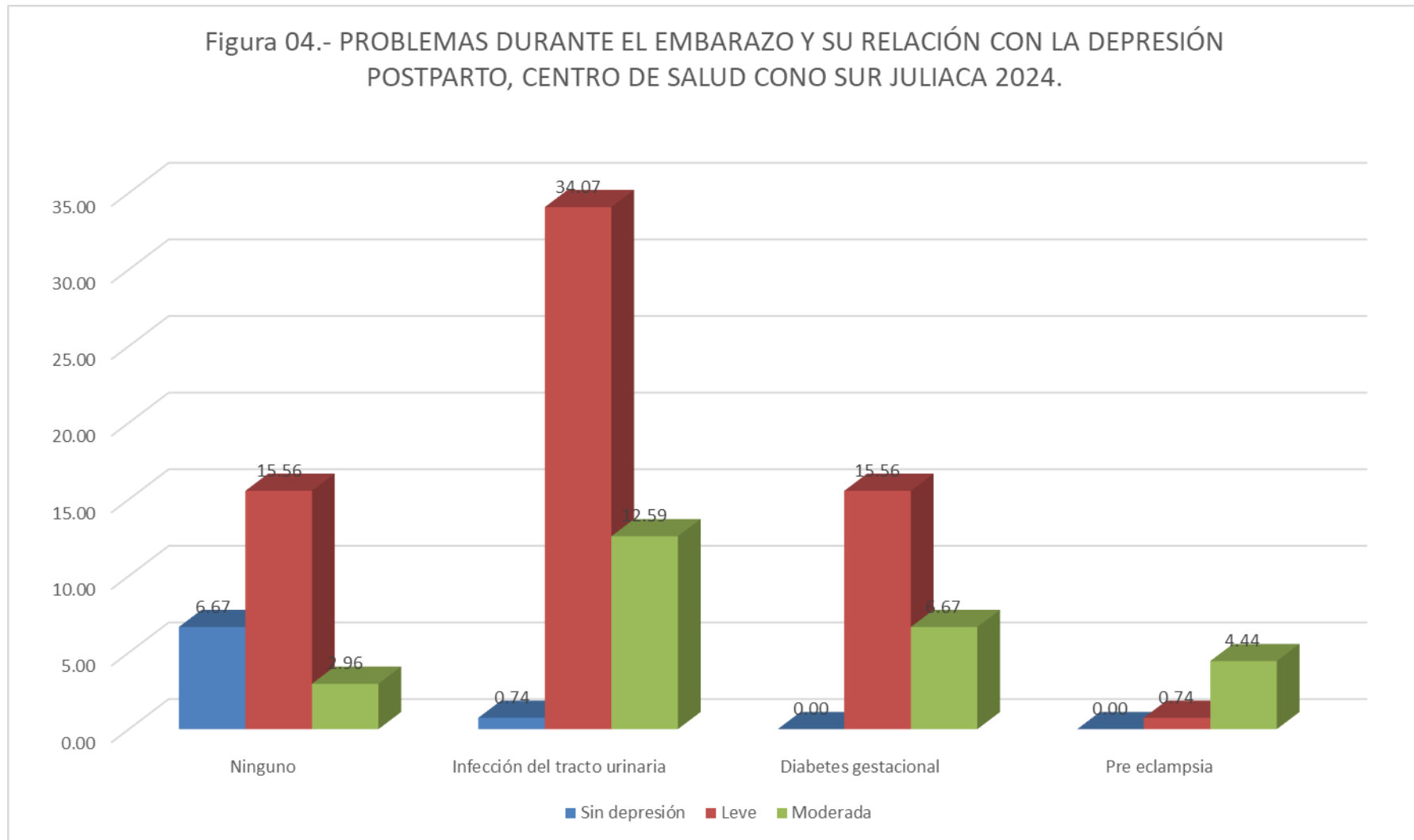
$NS = 0,000$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_t = 12,592$

$Gl = 6$

**Figura 4**



**Fuente:** tabla 04.



El segundo objetivo específico planteado ha sido: Estudiar los riesgos obstétricos relacionados con la DPP, Centro de Salud Cono Sur.

La tabla y figura 04, nos permite analizar los problemas durante la gestación de la puérpera, el 47,41% tiene infección del trabajo urinario, el 25,19% no tiene ningún problema durante el embarazo, el 22,22% tiene diabetes gestacional, el 5,19% tiene preeclampsia.

De las puérperas que presentan depresión post parto moderada 12,59% tiene infección del trabajo urinario, 6,67% tiene diabetes gestacional, el 4,44% tiene pre eclampsia, el 2,96% no tiene ningún problema durante el embarazo; de las puérperas que presentan depresión post parto leve 34,07% tiene infección del trabajo urinario, el 15,56% no tiene ningún problema durante el embarazo, el 15,56% tiene diabetes gestacional, el 0,74% tiene pre eclampsia.

Se trabajó con el chi cuadrado, con un error del 5% y confianza del 95%,  $X^2_c=37,822$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, los problemas durante la gestación están relacionado con la depresión post parto, Juliaca 2024.

Las gestantes pasan por diferentes problemas de salud durante la gestación, en los tres trimestres de embarazo son diferentes problemas que atraviesan diferentes problemas en el primer trimestre generalmente es emesis y hasta la amenaza de aborto, en el segundo trimestre puede presentarse preeclampsia, diabetes gestacional, y otros problemas de infección urinaria entre otros.

**TABLA 5. DIFICULTADES EN EL PARTO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

DIFICULTADES EN EL PARTO	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	9	6.67	72	53.33	12	8.89	93	68.89
Parto complicado	1	0.74	12	8.89	11	8.15	24	17.78
Cesárea	0	0.00	5	3.70	9	6.67	14	10.37
Otros problemas (sangrado y otros)	0	0.00	0	0.00	4	2.96	4	2.96
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>7.41</b>	<b>89</b>	<b>65.93</b>	<b>36</b>	<b>26.67</b>	<b>135</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_c = 35,092$$

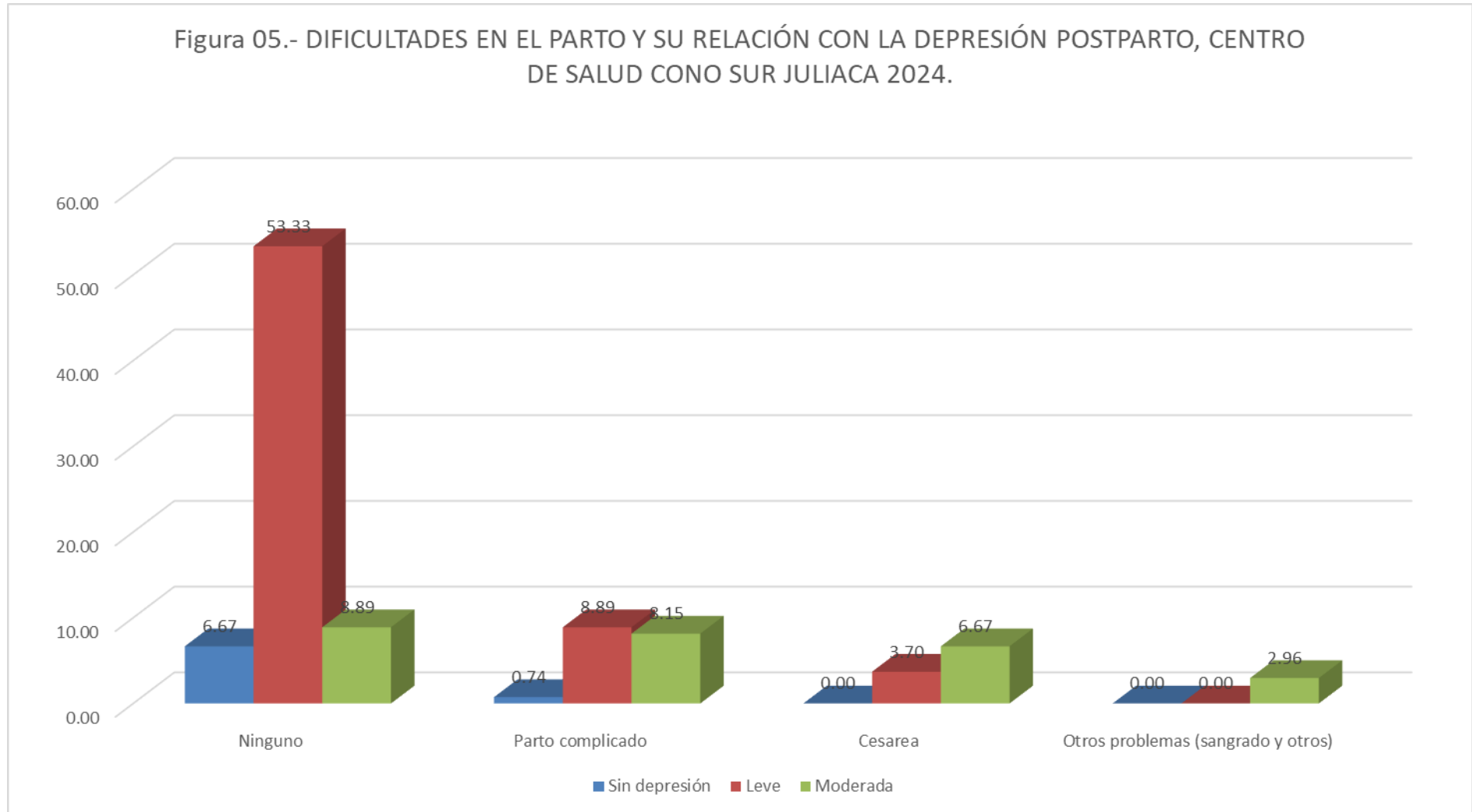
$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_t = 12,592$$

$$GI = 6$$

**Figura 5**



Fuente: tabla 05.



Tabla y figura 05, nos permite analizar las dificultades en el parto de la puérpera, el 68,89% no tuvo ninguna dificultad en el parto, el 17,78% presento un parto complicado, el 10,37% presenta parto por cesárea, el 2,96% presento otros problemas (sangrado y otros).

De las puérperas que presentan depresión post parto moderada 8,89% no tuvo ninguna dificultad en el parto, el 8,15% presento un parto complicado, el 6,67% presenta parto por cesárea, el 2,96% presento otros problemas (sangrado y otros); de las puérperas que presentan DPP leve 53,33% no tuvo ninguna dificultad en el parto, el 8,89% presento un parto complicado, el 3,70% presenta parto por cesárea.

Se trabajó con el chi cuadrado, con un error del 5% y confianza del 95%,  $X^2_c=35,092$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, las dificultades en el parto están relacionados con la DPP.

Durante el parto pueden presentarse algunas complicaciones que pueden poner en riesgo tanto a la gestante parturienta como al propio recién nacido, muchos estudios han señalado los riesgos al que se exponen tanto las parturientas como los recién nacidos, incluso las estadísticas muestran un alto riesgo en las tasas de morbilidad y hasta de mortalidad, desde problemas de circular de cordón, disparidad fetopélvica, parto retrasado, parto prematuro, prolapso del cordón umbilical, durante el parto o el traslado de la madre son algunas de las complicaciones. Estas condiciones son riesgosas tanto para la madre como para el feto y requieren atención médica inmediata para evitar complicaciones graves.



**TABLA 6. ABORTOS PREVIOS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

ABORTOS PREVIOS	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Ninguna</b>	9	6.67	78	57.78	9	6.67	96	71.11
<b>Uno</b>	1	0.74	10	7.41	23	17.04	34	25.19
<b>Dos a mas</b>	0	0.00	1	0.74	4	2.96	5	3.70
<b>Total:</b>	10	7.41	89	65.93	36	26.67	135	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

$X^2_c = 51,193$

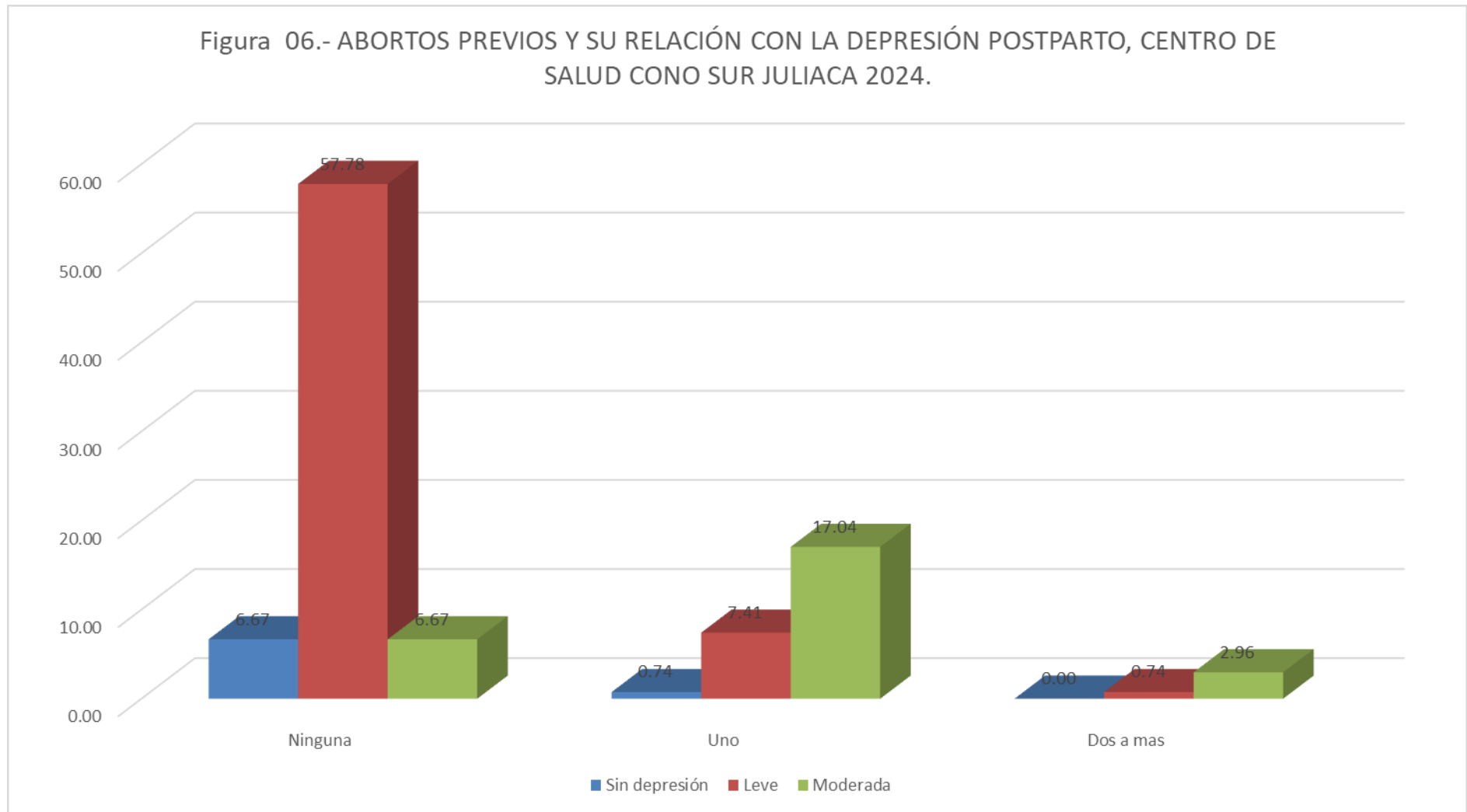
$NS = 0,000$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_f = 9,488$

$GI = 4$

**Figura 6**



Fuente: tabla 06.

Tabla y figura 06, nos permite analizar los abortos previos de la puérpera, el 71,11% no tiene ningún aborto previo, el 25,19% tiene un aborto previo, el 3,70% tiene dos a más abortos previos.

De las puérperas que presentan DPP moderada 17,04% tiene un aborto previo, el 6,67% no tiene ningún aborto previo, el 2,96% tiene dos a más abortos previos; de las puérperas que presentan DPP leve 57,78% no tiene ningún aborto previo, el 7,41% tiene un aborto previo, el 0,74% tiene dos a más abortos previos.

Se trabajó con el chi cuadrado, 5% error y confianza del 95%,  $X^2_c=51,193$  mayor que la  $X^2_i=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  es significativa, los abortos previos están coherente con la DPP en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024.

El aborto es un problema latente durante el embarazo, este pone en riesgo la vida de las madres por lo que es importante intervenir oportunamente para salvar la vida de la gestante, lamentablemente muchas mujeres han tenido algún antecedente de aborto donde incrementa el riesgo, en muchos casos puede ser irreversible con las complicaciones como la esterilidad, y hasta la propia muerte para las mujeres, se debe evitar los abortos provocados antes del embarazo para evitar problemas durante la gestación, parto y puerperio.

**TABLA 7. PROBLEMAS EN EL RECIÉN NACIDO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

PROBLEMAS EN EL RECIÉN NACIDO	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>No presento problemas</b>	9	6.67	76	56.30	21	15.56	106	78.52
<b>Problemas de salud leves</b>	1	0.74	7	5.19	11	8.15	19	14.07
<b>Problemas de salud moderados a severos</b>	0	0.00	6	4.44	4	2.96	10	7.41
<b>Total:</b>	10	7.41	89	65.93	36	26.67	135	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_c = 13,536$$

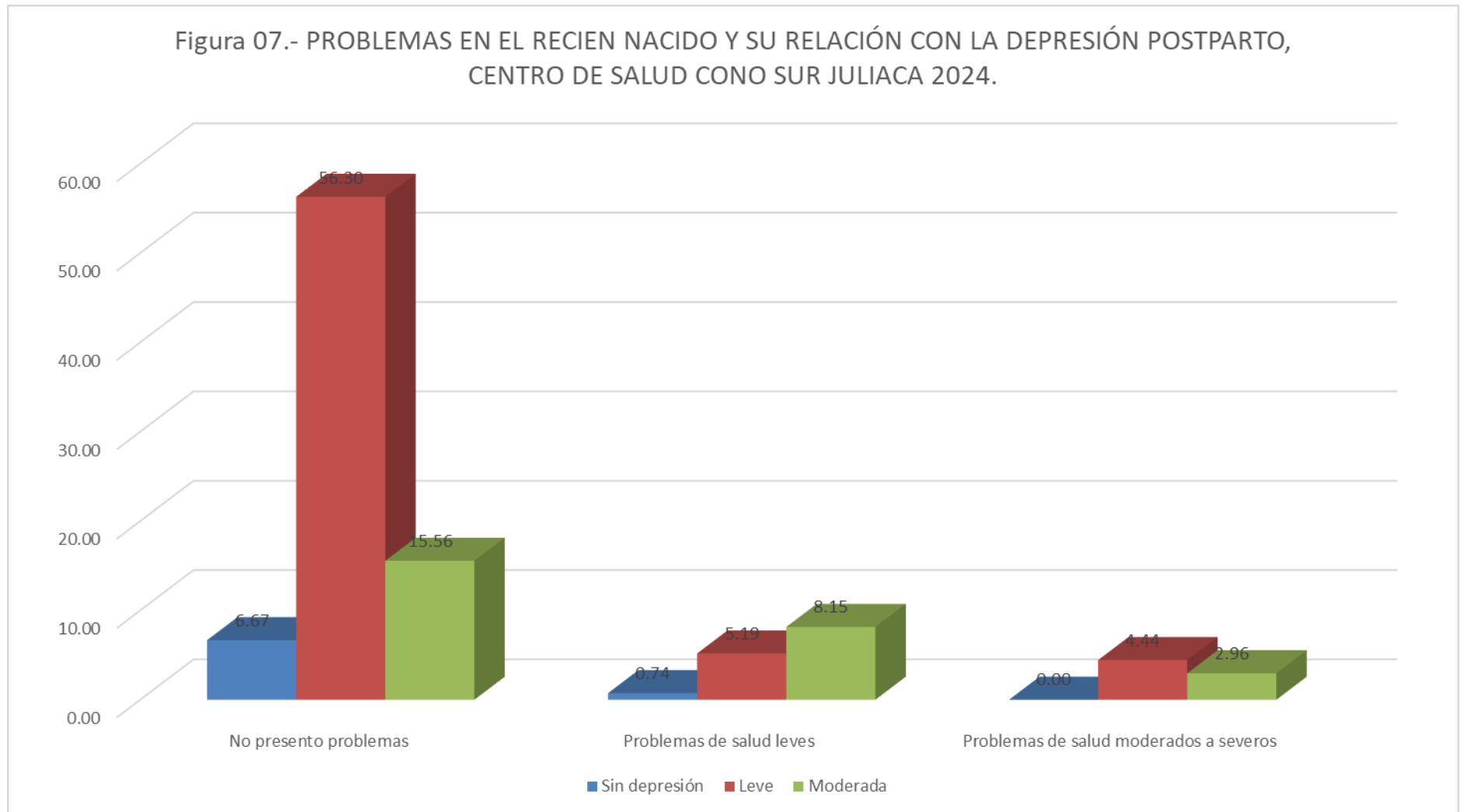
$$NS = 0,009$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_t = 9,488$$

$$G/ = 4$$

**Figura 7**



**Fuente:** tabla 07.



Tabla y figura 07, nos permite analizar los problemas en el recién nacido de la puérpera, el 78,52% no muestran problemas en el RN, el 14,07% de los RN presentan problemas de salud leves, el 7,41% los recién nacidos presentan problemas de salud moderados a severos.

De las puérperas que presentan DPP moderada 15,56% no muestran problemas en el recién nacido, el 8,15% de los RN muestran problemas de salud leves, el 2,96% los RN presentan problemas de salud moderados a severos; de las puérperas que presentan DPP leve 56,30% no presentan problemas en el recién nacido, el 5,19% de los recién nacidos presentan problemas de salud leves, el 4,44% los recién nacidos presentan problemas de salud moderados a severos.

Se trabajó con el chi cuadrado, 5% de error y confianza del 95%,  $X^2_c=13,536$  mayor que la  $X^2_t=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0,000$  es significativa, los problemas en el recién nacido están relacionados con la DPP.

Las tasas de mortalidad neonatal dependen en gran medida del peso al nacer y los cuidados durante la gestación, son muchos problemas en el recién nacido que pueden presentarse, así como macrosomía fetal, inclusive problemas como las complicaciones de onfalitis infecciones al ombligo que pueden complicarse hasta una sepsis generalizada, es por ello importante la higiene en general durante los primeros días del recién nacido.

**TABLA 8. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Ninguno</b>	8	5.93	38	28.15	6	4.44	52	38.52
<b>Pesimismo</b>	2	1.48	50	37.04	18	13.33	70	51.85
<b>Neuroticismo</b>	0	0.00	1	0.74	7	5.19	8	5.93
<b>Hostilidad</b>	0	0.00	0	0.00	2	1.48	2	1.48
<b>Otros</b>	0	0.00	0	0.00	3	2.22	3	2.22
<b>Total:</b>	10	7.41	89	65.93	36	26.67	135	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_c = 40,544$$

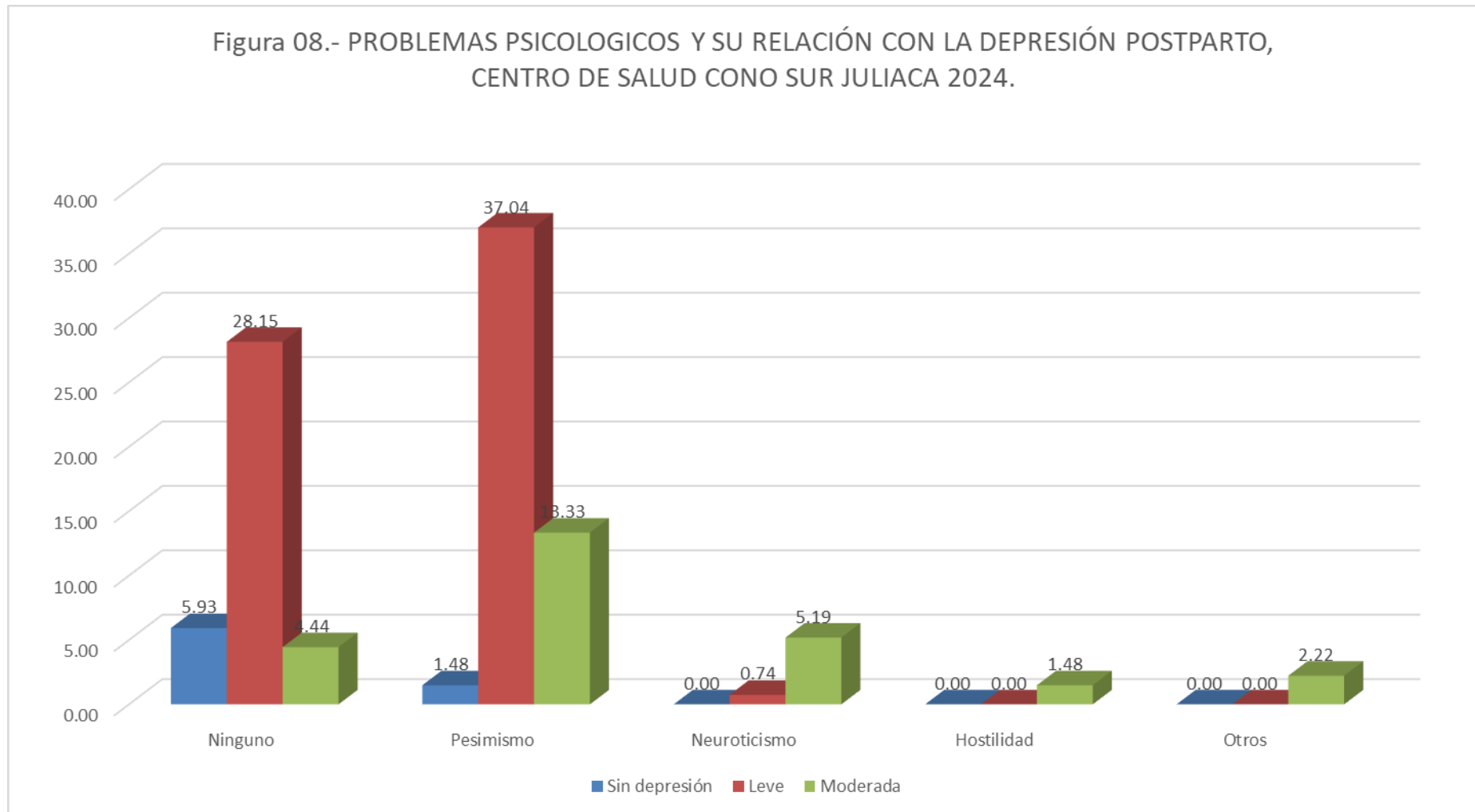
$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_t = 15,507$$

$$GI = 8$$

**Figura 8**



Fuente: tabla 08.

El tercer objetivo ha sido: Relacionar los riesgos ambientales con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.

Tabla y figura 08, nos permite analizar los problemas psicológicos de la puérpera, donde observamos que el 51,85% tiene problemas de pesimismo, el 38,52% no tiene ningún problema psicológico, el 5,93% tiene problemas de neuroticismo, el 2,22% tiene otro problema psicológico, el 1,48% tiene problemas de hostilidad.

De las puérperas que presentan depresión post parto moderada 13,33% tiene problemas de pesimismo, el 5,19% tiene problemas de neuroticismo, el 4,44% no tiene ningún problema psicológico, el 2,22% tiene otro problema psicológico, el 1,48% tiene problemas de hostilidad; de las puérperas que presentan depresión post parto leve 37,04% tiene problemas de pesimismo, el 28,15% no tiene ningún problema psicológico, el 0,74% tiene problemas de neuroticismo.

Se trabajó con el chi cuadrado, con un error del 5% y confianza del 95%,  $X^2_c=40,544$  mayor que la  $X^2_t=15,507$ ,  $gl=5$ ,  $ns=0,000$  es significativa, los problemas psicológicos están relacionados con la depresión post parto.

La mayoría de las mujeres durante la gestación tienen un buen estado anímico, pero algunas mujeres pueden pasar por problemas que pueden afectar la salud de las gestantes, así como la violencia, lo que puede ocasionar tristeza, angustia y otros problemas que afectan al estado emocional de las madres que puede afectar en la salud de las embarazadas.

**TABLA 9. HÁBITOS TÓXICOS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

HÁBITOS TÓXICOS	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	8	5.93	36	26.67	2	1.48	46	34.07
Consume alcohol en fechas festivas	2	1.48	53	39.26	27	20.00	82	60.74
Fuma en fechas festivas	0	0.00	0	0.00	4	2.96	4	2.96
Consumo alcohol cuando le place	0	0.00	0	0.00	3	2.22	3	2.22
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>7.41</b>	<b>89</b>	<b>65.93</b>	<b>36</b>	<b>26.67</b>	<b>135</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Guía de entrevista.

$$X^2_c = 39,053$$

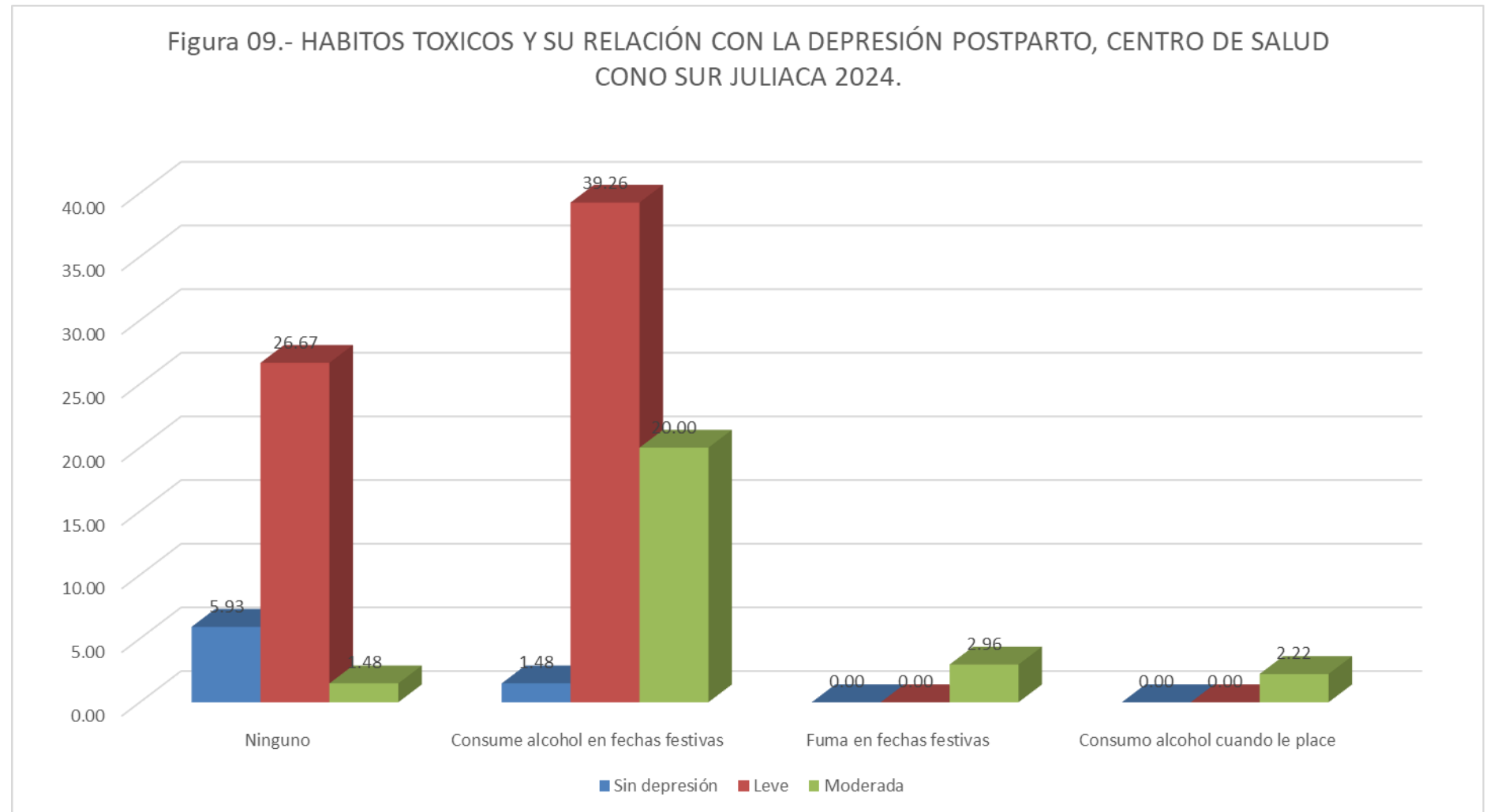
$$NS = 0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_t = 12,592$$

$$Gf = 6$$

**Figura 9**



Fuente: tabla 09.



Tabla y figura 09, nos permite analizar los hábitos tóxicos de la puérpera, donde observamos que el 60,74% consume alcohol en fechas festivas, el 34,07% no tiene ningún habito toxico, el 2,96% refiere que fuma en fechas festivas, el 2,22% consume alcohol cuando le place.

De las puérperas que presentan depresión post parto moderada 20% consume alcohol en fechas festivas, el 2,96% tiene problemas de neuroticismo, el 2,96% refiere que fuma en fechas festivas, el 2,22% consume alcohol cuando le place, el 1,48% no tiene ningún habito toxico; de las puérperas que presentan depresión post parto leve 39,26% consume alcohol en fechas festivas, el 26,67% no tiene ningún habito toxico.

Se trabajó con el chi cuadrado, con un error del 5% y confianza del 95%,  $X^2_c=39,053$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, los hábitos tóxicos están relacionados con la DPP, Juliaca

Los hábitos tóxicos, como el consumo de tabaco y alcohol, pueden estar presentes en algunas mujeres gestantes, lo que afecta no solo su salud, sino también la del recién nacido. Tanto el alcohol como el tabaco pueden provocar diversos efectos adversos en el feto. El cigarrillo, en particular, contiene numerosos componentes orgánicos y químicos nocivos, entre ellos el monóxido de carbono y la nicotina, que son los más conocidos. Existe abundante evidencia científica que confirma el daño que estas sustancias pueden causar al bebé en desarrollo.

**TABLA 10. VIOLENCIA CONYUGAL Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

VIOLENCIA CONYUGAL	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	9	6.67	63	46.67	9	6.67	81	60.00
Psicológica	1	0.74	26	19.26	18	13.33	45	33.33
Alguna vez física	0	0.00	0	0.00	5	3.70	5	3.70
Psicológica y alguna vez física	0	0.00	0	0.00	4	2.96	4	2.96
<b>Total:</b>	10	7.41	89	65.93	36	26.67	135	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_c = 40,412$$

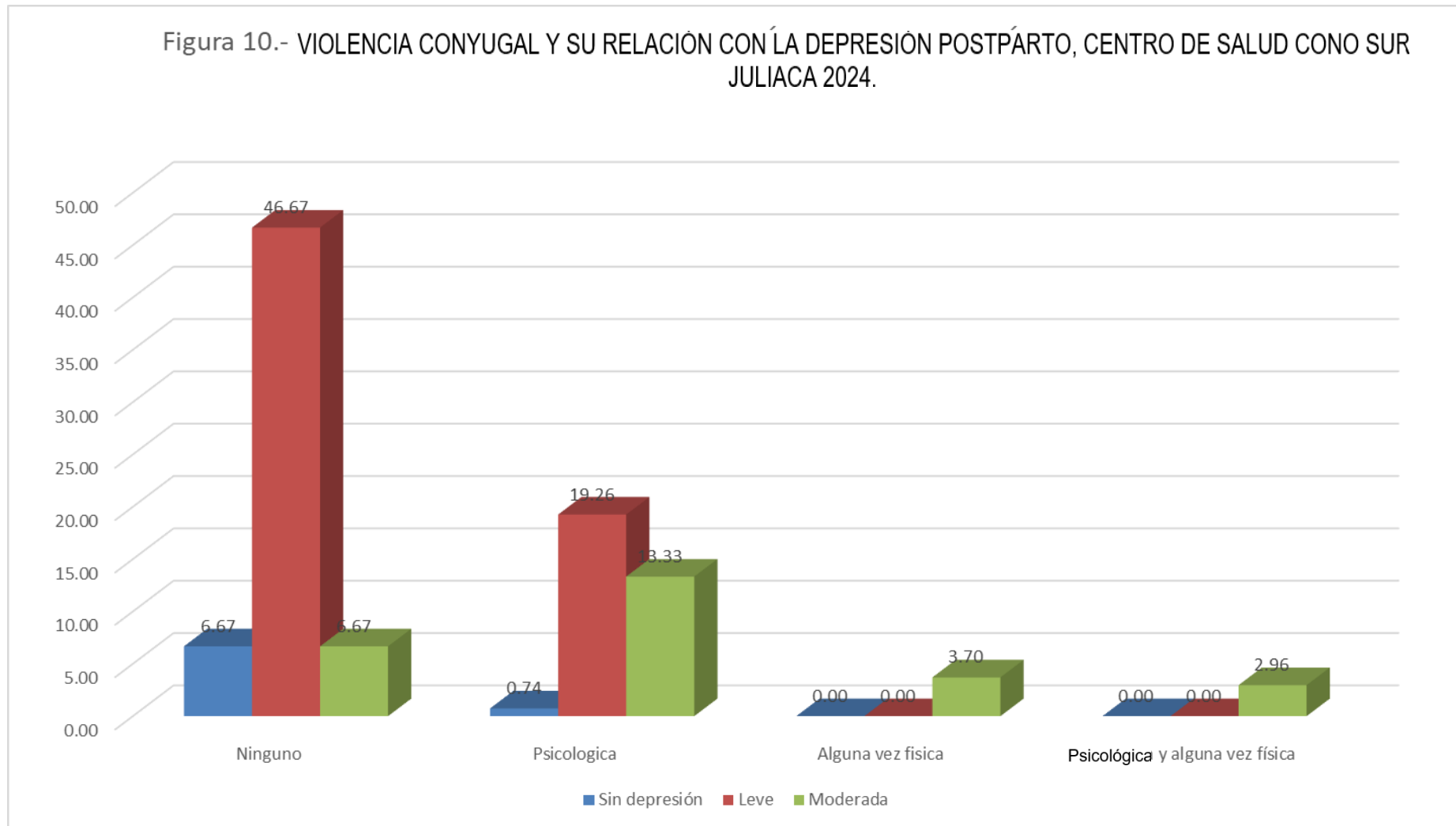
$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_t = 12,592$$

$$Gf = 6$$

**Figura 10**



Fuente: tabla 10.



Tabla y figura 10, nos permite analizar la violencia conyugal de la puérpera, el 60% no refiere ninguna violencia de su pareja, el 33,33% refiere violencia psicológica, el 3,70% refiere alguna vez violencia física, el 2,96% refiere violencia psicológica y alguna vez física.

De las puérperas que presentan depresión post parto moderada 13,33% refiere violencia psicológica, el 6,67% no refiere ninguna violencia conyugal, el 3,70% refiere alguna vez violencia física, el 2,96% refiere violencia psicológica y alguna vez física; de las puérperas que presentan DPP leve 46,67% no refiere ninguna violencia de su pareja, el 19,26% refiere violencia psicológica.

Se trabajó con el chi cuadrado, 5% de error y confianza del 95%,  $X^2_c=40,412$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, la violencia conyugal está relacionados con la DPP, Juliaca.

Uno de los factores de alto riesgo es la violencia intrafamiliar durante la gestación ya que incrementa el estrés como factor causa este estrés, el aumento del riesgo de violencia intrafamiliar durante la gestación tiene una alta probabilidad de incluso afectar el embarazo incluso causar un aumento de problemas de salud entre las mujeres embarazadas, estos riesgos aumentan la cantidad de víctimas de violencia ejercida por sus parejas, y actualmente hay un esfuerzo cada vez mayor por integrar los temas de violencia en los programas regulares de educación sexual y embarazo adolescente.



**TABLA 11. VIOLENCIA POR EL ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

VIOLENCIA POR EL ENTORNO FAMILIAR	NIVEL DE DEPRESIÓN POST PARTO						TOTAL	
	SIN DEPRESIÓN		LEVE		MODERADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Ninguno</b>	9	6.67	74	54.81	13	9.63	96	71.11
<b>Psicológica</b>	1	0.74	15	11.11	17	12.59	33	24.44
<b>Alguna vez física</b>	0	0.00	0	0.00	3	2.22	3	2.22
<b>Psicológica y alguna vez física</b>	0	0.00	0	0.00	3	2.22	3	2.22
<b>Total:</b>	10	7.41	89	65.93	36	26.67	135	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 35,608$

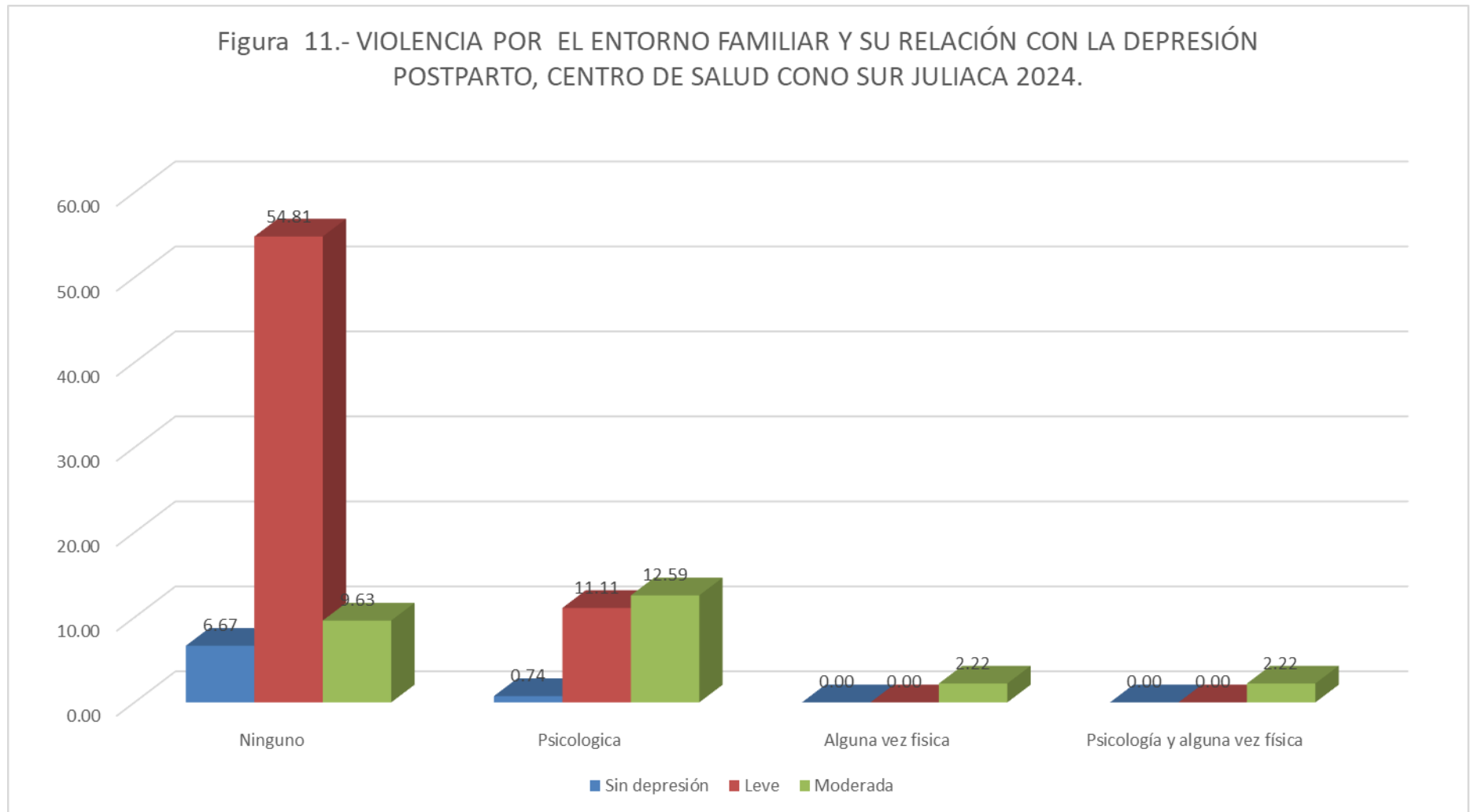
$NS = 0,000$

*ES SIGNIFICATIVA*

$\chi^2_t = 12,592$

$G/ = 6$

**Figura 11**



Fuente: tabla 11.



Tabla y figura 11, nos permite analizar la violencia por el entorno familiar de la puérpera, el 71,11% no refiere ninguna violencia familiar, el 24,44% refiere violencia psicológica en entorno familiar, el 2,22% refiere alguna vez violencia física en entorno familiar, el 2,22% refiere violencia psicológica y alguna vez física en entorno familiar.

De las puérperas que presentan depresión post parto moderada 12,59% refiere violencia psicológica en entorno familiar, el 9,63% no refiere ninguna violencia familiar, el 2,22% refiere alguna vez violencia física en entorno familiar, el 2,22% refiere violencia psicológica y alguna vez física en entorno familiar; de las puérperas que presentan DPP leve 54,81% no refiere ninguna violencia familiar, el 11,11% refiere violencia psicológica en entorno familiar.

Se trabajó con el chi cuadrado, 5% de error y confianza del 95%,  $X^2_c=35,608$  mayor que la  $X^2_t=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $ns=0,000$  es significativa, la violencia por el entorno familiar está asociado con la DPP, Juliaca 2024.

A pesar de las leyes diseñadas para frenar la violencia doméstica, esta sigue siendo quizás uno de los mayores peligros para la salud de las mujeres. Hay mujeres que siguen siendo víctimas de violencia en sus familias. Lo que aumenta este hecho en el caso de las adolescentes es que pueden quedarse embarazadas sin haber planificado previamente la violencia relacionada en el entorno familiar, incluso por parte de su propia pareja. La mujer embarazada, en esta situación, pero también en la de la violencia, corre un mayor riesgo.

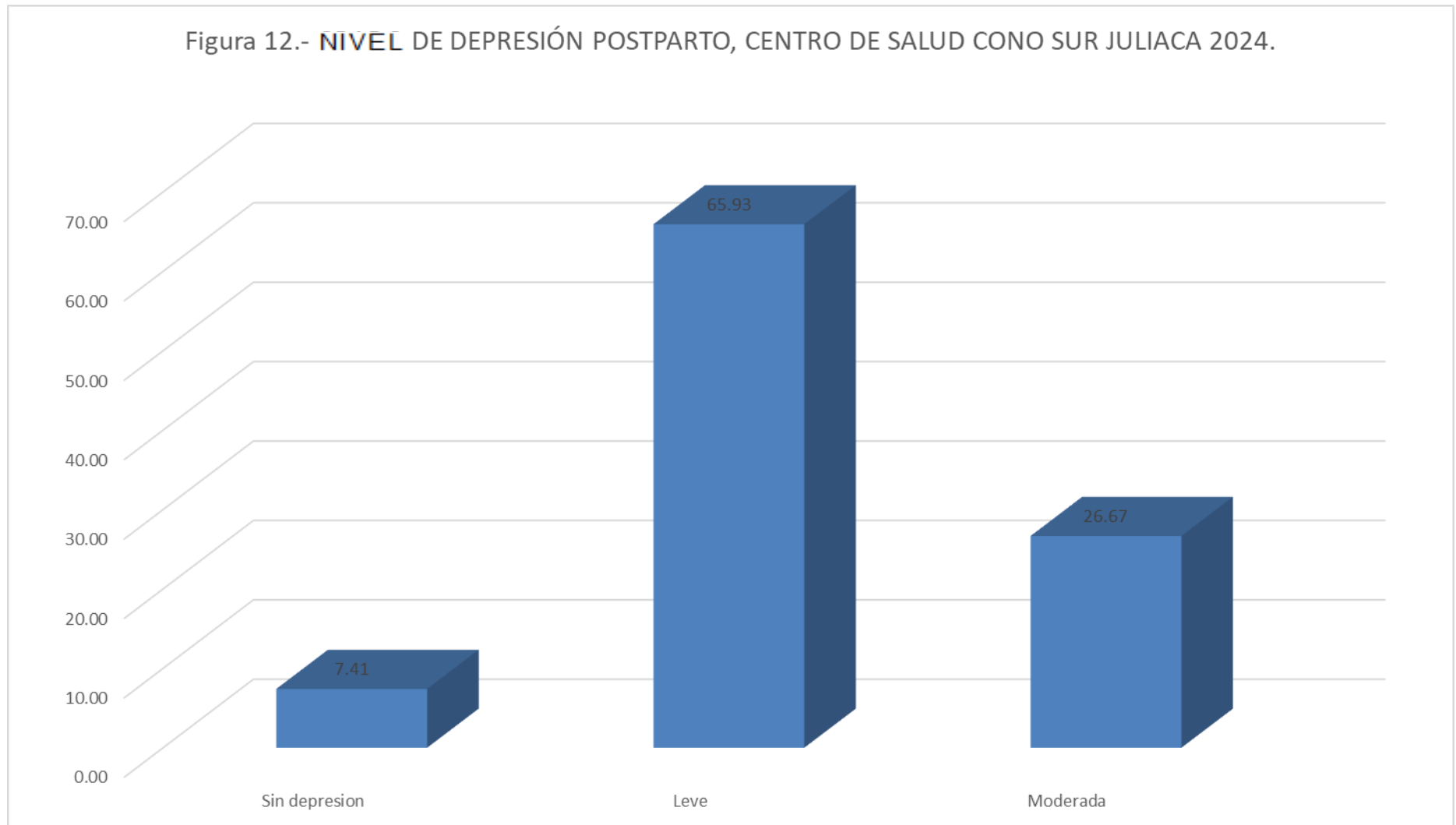


**TABLA 12. NIVEL DE DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Sin depresión</b>	10	7.41
<b>Leve</b>	89	65.93
<b>Moderada</b>	36	26.67
<b>Total:</b>	135	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

Figura 12



Fuente: tabla 12.



El cuarto objetivo específico planteado ha sido: Describir el nivel de depresión postparto más frecuente en puérperas del Centro de Salud Cono Sur.

La tabla y figura 12, nos permite analizar el nivel de DPP, el 65,93% presenta DPP leve, el 26,67% presenta depresión post parto moderada, el 7,41% sin depresión post parto.

La depresión postparto afecta a casi el 90% de las mujeres dentro de los primeros 15 días, suele ser pasajero en algunos casos aislados puede complicarse y hasta tener que recibir un tratamiento medicado para controlar dicha depresión post parto, la depresión posparto conocida también como depresión de las puérperas donde se evidencia la presencia de sentimientos de tristeza y propensión al llanto en algunas mujeres tras el parto. Si bien es común experimentar pequeños trastornos o cambios emocionales en las primeras semanas, estos no siempre evolucionan hacia una DPP.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que los aspectos multicausales relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024, son: los aspectos sociales, los riesgos obstétricos y los riesgos ambientales; todas las variables son significativas con una  $p < 0,05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

**SEGUNDA:** Se analizó que las características sociales que tienen relación con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur, son: la edad, donde un 90,37% tiene 18 a 30 años ( $ns=0,000$ ), la condición civil, donde el 51,85% tiene estado civil conviviente ( $ns=0,000$ ), y el nivel educativo, donde el 60% tiene nivel educativo superior técnica ( $ns=0,000$ ), todas son significativas con una  $p < 0,05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

**TERCERA:** Se identificó que los riesgos obstétricos que están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur, son: problemas durante el embarazo, donde un 47,41% tiene infección del tracto urinario ( $ns=0,000$ ), dificultades en el parto, donde el 68,89% no tiene ninguna dificultad en el parto ( $ns=0,000$ ), abortos previos, donde el 71,11% no tuvo ningún aborto previo ( $ns=0,000$ ), y problemas en el recién nacido, donde el 78,52% de recién nacidos no presento problemas ( $ns=0,000$ ), todas son significativas con una  $p < 0,05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

**CUARTA:** Los riesgos ambientales que están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur, son: problemas psicológicos, donde un 51,85% tiene problema del pesimismo ( $ns=0,000$ ), los hábitos tóxicos, donde el 60,74% consume alcohol en fechas festivas



( $ns=0,000$ ), violencia conyugal, donde 60% no refiere violencia conyugal ( $ns=0,000$ ), y violencia por el entorno familiar, donde el 71,11% no refiere ninguna violencia en el entorno familiar ( $ns=0,000$ ), todas son significativas con una  $p<0,05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

**QUINTA:** Se precisó que el nivel de depresión postparto más frecuente en puérperas es la DPP leve en el Centro de Salud Cono Sur, el 65,93% presenta depresión post parto leve, el 26,67% presenta depresión post parto moderada, el 7,41% sin depresión post parto, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Centro de Salud Cono Sur, coordinar actividades de capacitación en el personal que atiende a madres puérperas desde los profesionales psicólogos junto a las obstetras para analizar los aspectos multicausales relacionados con la depresión postparto, e identificar las características obstétricas de riesgo y los riesgos ambientales, con el propósito de lograr prevenir la DPP en las mujeres puérperas.
- SEGUNDA:** Al servicio de psicología del Centro de Salud Cono Sur debe programar actividades desde el embarazo, realizar actividades de intervención al 100% de las gestantes realizando tamizajes como medidas de identificar riesgos en puérperas en las medidas de prevención postparto, así como el análisis de las particularidades sociales que tienen relación con la depresión postparto, identificando los factores de riesgo de DPP, con el fin de identificar sintomatología de depresión post parto en las puérperas.
- TERCERA:** A los profesionales del servicio de obstetricia y psicología deberán coordinar y programar actividades multidisciplinarias para identificar riesgos obstétricos relacionados con la depresión postparto, así como problemas durante el proceso del embarazo como procesos infecciosos de la madre gestante, dificultades en el parto u otros problemas. Con esta intervención se evitará complicar la situación de depresión post parto en las puérperas considerado como un verdadero problema de salud, las que alteran en el estado emocional de las puérperas afectando la alimentación y el cuidado del RN,



riesgos que pueden incrementar los riesgos de morbilidad y hasta de mortalidad en los recién nacidos y las madres puérperas.

**CUARTA:** Al servicio de psicología programar actividades de intervención en la población de puérperas con riesgos de desencadenar la depresión postparto, analizando los factores ambientales relacionados con la depresión postparto, identificándose algún problema como signo y sintomatología como la tristeza, angustia, el consumo alcohol, mujeres que refieren violencia conyugal y por el entorno familiar, en madres que tienen dificultades para funcionar apropiadamente al cuidado de su familia. Estas actividades lograrán identificar oportunamente los factores desencadenantes de la depresión postparto.

**QUINTA:** Al responsable del servicio de psicología programar actividades con intervención de las familias, preferentemente con la pareja en el caso de las mujeres que tienen a sus esposos o convivientes, en el caso de las mujeres que asumen el embarazo y el puerperio solas también es importante trabajar con estrategias de prevención ante las medidas de depresión postparto, está influenciada por varios factores y se determina por síntomas como tristeza, llanto, trastornos del sueño, cambios de humor, fatiga, ansiedad y pérdida de apetito. En los casos más graves, puede llegar a incluir pensamientos suicidas. Identificar estos factores es esencial para una intervención oportuna y efectiva. Con la intervención podrá disminuir la cantidad de mujeres puérperas en estado de depresión.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Salud materna y bienestar infantil en contexto de morbilidad. 2021.  
Disponibile en: <https://www.ops.org/es/salud/materna-infantil>
2. OMS. Estado de la salud mental femenina. 2021. Disponible en:  
<https://www.ops.org/es/temas/salud-femenina>
3. ENDES. Condición de salud de madres y neonatos. Lima; 2021. Disponible  
en: [https://informes.inei.gob.pe/2021/salud-materna/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2021.pdf](https://informes.inei.gob.pe/2021/salud-materna/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf)
4. Salazar R, Castro M, Yáñez L. Factor de riesgo asociado a DPP en centros  
de salud en Ambato. 2022.
5. Téllez G. Depresión posparto y apoyo social en madres primerizas en  
centros de atención. Oaxaca; 2022.
6. Santos L. Depresión posparto y factores de riesgo en centros de salud de  
Las Palmas, España; 2021.
7. Alvarez L. Impacto y causas de la DPP en mujeres mexicanas. 2021.
8. Pérez H. Revisión sobre depresión posparto y factores de riesgo en  
Salamanca. España; 2021.
9. Tesfaye K, Yohanis H. DPP y factores asociados en madres en Addis Abeba.  
2021. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6712345/>
10. Campos J. Factores de riesgo en DPP en madres atendidas en el Instituto  
Nacional Materno Infantil. Lima; 2023.
11. Velásquez G. Depresión posparto en mujeres del Perú. Lima. 2020. Revista  
Médica Andina.



12. Pineda F, Torres H. Depresión posparto en madres atendidas en hospitales de Cusco; 2020.
13. Mendoza E, Quiroga J, Valverde M. Factores asociados a depresión en madres de recién nacidos hospitalizados en el Perú. 2020.
14. Jiménez P. Características maternas en depresión posparto en madres del centro de salud en Juliaca. 2024.
15. Ramos T. Relación de factores con depresión posparto en madres primerizas en el centro de salud en Lima. 2024.
16. Sánchez M. Determinantes en la DPP en madres en el Hospital Regional. Cusco; 2022.
17. Márquez L, Uscamaita T. Factores de riesgo para depresión en madres en el Hospital Regional. Puno; 2021.
18. INEI. Condición de salud materno-infantil y salud mental. 2021.
19. Minsa. Situación de la salud materna y epidemiología de la salud. Lima; 2021. URL:  
<http://www.salud.gob.pe/portal/docs/2021/SE242021/saludmaterna.pdf>
20. Noriega F. Factor de riesgo para DPP en madres adolescentes atendidas en el Hospital Central. Bolivia; 2020.
21. González M, Lara T, Sánchez V, García L. Factor asociado a síntomas depresivos en madres de bebés en unidades neonatales en México. 2020. URL:  
<https://investigacion.bvsalud.org/estudio-salud-2020/portal/resource/es/biblio-1000049>
22. Ramírez O. Factores vinculados a depresión posparto. 2019.
23. Becerra V. Lactancia materna exclusiva y depresión posparto en madres prim erizas en el Centro de Salud San Juan. Arequipa, 2018.



24. Muñoz G. Factores de DPP en madres en el Hospital Nacional Loayza. Lima; 2018. Referencia: <https://tesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12874/6632>
25. INEI. Demografía y salud de la población peruana. 2021. URL: <https://www.inei.gob.pe/publicaciones/digitales/libro2021/estadisticas.pdf>
26. Lifiedatos. Características sociales de los individuos. Disponible en: <https://www.lifiedatos.com/caracteristicas-sociales/>
27. Nieto C. Obstetricia y ginecología: Evaluación prenatal.
28. OPS. Estado de la depresión. Disponible en: <https://www.ops.org/es/temas/depresion-salud>
29. UNICEF. Información sobre el puerperio y etapas posparto. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/puerperio/etapas>
30. Miranda J. Definición de conceptos en salud materno infantil. Disponible en: <https://ejemplosalud.com/salud/definicion/>



# ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DATOS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
2	civil	Numérico	8	0	civil	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
3	educativo	Numérico	8	0	educativo	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
4	embarazo	Numérico	8	0	problemas embarazo	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
5	parto	Numérico	8	0	dificultades en el parto	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
6	abortos	Numérico	8	0	abortos	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
7	reciennacido	Numérico	8	0	problemas recién nacido	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
8	psicologicos	Numérico	8	0	problemas psicologicos	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
9	toxicos	Numérico	8	0	habitos toxicos	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
10	violencia	Numérico	8	0	violencia por la pareja	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
11	entorno	Numérico	8	0	violencia por el entorno fa...	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
12	depresion	Numérico	8	0	depresion	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal
13										



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

41 : Visible: 12 de 12

	edad	civil	educativo	embarazo	parto	abortos	reciennacido	psicologicos	toxicos	violencia	entorno	depression	var
1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
8	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
11	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
12	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
13	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
14	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	
15	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
16	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	
17	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	
18	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	
19	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	
20	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
21	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	
22	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
23	1	2	4	2	1	1	1	2	2	2	1	2	
24	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
25	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
26	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
27	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	
28	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
29	1	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
30	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
31	1	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
32	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	
33	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	
34	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	
35	1	2	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	
36	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

rchivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4 : Visible: 12

	edad	civil	educativo	embarazo	parto	abortos	reciennacido	psicologicos	toxicos	violencia	entorno	depresion	var
37	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	
38	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
39	1	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
40	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	
41	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
42	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	
43	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	
44	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	
45	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	
46	1	2	4	3	1	1	1	2	1	2	1	2	
47	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	
48	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
49	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	
50	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	
51	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	
52	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1	2	
53	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	
54	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	
55	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	
56	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	
57	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	
58	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	2	
59	1	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	
60	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	
61	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	
62	1	3	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	
63	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	
64	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	
65	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	
66	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
67	1	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	
68	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
69	1	2	3	2	1	3	1	1	2	2	1	2	
70	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	
71	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	
72	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	

Vista de datos Vista de variables



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4: Visible: 12 de 12 variables

	edad	civil	educativo	embarazo	parto	abortos	reciennacido	psicologicos	toxicos	violencia	entorno	depresion	var	var
70	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2		
71	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2		
72	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2		
73	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2		
74	1	1	3	4	1	1	3	2	1	1	1	2		
75	1	1	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2		
76	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2		
77	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2		
78	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2		
79	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2		
80	1	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	2		
81	1	2	3	2	1	1	3	2	2	2	1	2		
82	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2		
83	1	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2		
84	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2		
85	1	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2		
86	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2		
87	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2		
88	1	2	3	3	1	1	3	1	2	2	1	2		
89	1	2	3	3	3	1	2	1	2	1	1	2		
90	1	1	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2		
91	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2		
92	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2		
93	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2		
94	1	1	3	3	1	1	3	2	2	1	1	2		
95	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2		
96	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2		
97	1	4	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2		
98	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2		
99	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2		
100	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3		
101	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3		
102	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	3		
103	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3		
104	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3		
105	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3		

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	edad	civil	educativo	embarazo	parto	abortos	reciennacido	psicologicos	toxicos	violencia	entorno	depresion	var
103	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	
104	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3	
105	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	
106	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	
107	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	
108	1	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	3	
109	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	3	
110	1	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1	3	
111	1	2	3	2	2	2	1	3	2	1	1	3	
112	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	
113	1	3	3	1	3	1	2	2	2	1	1	3	
114	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	
115	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	1	3	
116	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	
117	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	
118	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	
119	1	3	1	3	3	2	1	3	3	2	2	3	
120	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	3	
121	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	
122	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	
123	1	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	
124	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	
125	1	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	3	
126	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	
127	1	3	2	1	3	2	2	4	2	3	2	3	
128	1	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
129	1	4	2	3	3	2	1	2	2	4	2	3	
130	1	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	
131	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	
132	1	3	1	4	4	2	3	4	3	3	3	3	
133	2	4	2	4	4	3	3	5	4	4	4	3	
134	2	4	1	4	4	3	3	5	4	4	4	3	
135	2	4	1	4	4	3	3	5	4	4	4	3	
136													
137													
138													

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variable 1	riesgos obstétricos	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
<b>GENERAL</b> <b>PG:</b> ¿Cuáles son los aspectos multicausales relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024?	<b>GENERAL</b> <b>OG:</b> Determinar los aspectos multicausales relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024.	<b>GENERAL</b> <b>HG:</b> Los aspectos multicausales están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2024.	1. Aspectos multicausales	1.1. Aspectos sociales	1.1.1.Edad	18 a 30 años 31 a 45 años	Ordinal
					1.1.2.Condición civil	Casada Conviviente Madre soltera Separada	Nominal
					1.1.3.Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Nominal



<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>  <b>PE1:</b> ¿Cuáles aspectos característicos sociales relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuáles son los riesgos obstétricos relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuáles son los riesgos ambientales</p>	<p><b>ESPECÍFICOS</b>  <b>OE1:</b> Analizar los aspectos característicos sociales relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.  <b>OE2:</b> Identificar los riesgos obstétricos relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.  <b>OE3:</b> Relacionar los riesgos</p>	<p><b>ESPECÍFICOS</b>  <b>HE1:</b> Los aspectos característicos sociales están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.  <b>HE2:</b> Los riesgos obstétricos están relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.  <b>HE3:</b> Los riesgos ambientales están</p>		<p>1.2. Características características de</p>	<p>1.2.1. Problemas durante el embarazo</p> <p>1.2.2. Dificultades en el parto</p> <p>1.2.3. Abortos previos</p> <p>1.2.4. Problemas en el recién nacido</p>	<p>Ninguno  Infección del tracto urinaria  Diabetes gestacional  Pre eclampsia  Otros</p> <p>Ninguno  Parto complicado  Cesárea  Sangrado  Otros problemas</p> <p>Ninguno  Uno  Dos a mas</p> <p>No presento problemas  Problemas de salud leves</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------



<p>relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Cuál el nivel de depresión postparto más frecuente en puérperas del Centro de Salud Cono Sur?</p>	<p>ambientales con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.</p> <p><b>OE4:</b> Indicar el nivel de depresión postparto más frecuente en puérperas del Centro de Salud Cono Sur.</p>	<p>relacionados con la depresión postparto, Centro de Salud Cono Sur.</p> <p><b>HE4:</b> El nivel de depresión postparto más frecuente en puérperas es la depresión postparto leve en el Centro de Salud Cono Sur.</p>				<p>Problemas de salud moderados a severos</p>	
				<p>1.3. Riesgos ambientales</p>	<p>1.3.1. Problemas psicológicos</p> <p>1.3.2. Hábitos tóxicos</p>	<p>Ninguno Pesimismo Neuroticismo Hostilidad Otros</p> <p>Ninguno Consumo alcohol en fechas festivas</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



						Fuma en fechas festivas Consumo alcohol cuando le place	Nominal
					1.3.3. Violencia conyugal	Ninguna Psicológica Física Psicología – física Otros	Nominal
					1.3.4. Violencia por el entorno familiar	Ninguna Psicológica Física Psicología – física Otros	

Variable 2	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2. Depresión post parto	2.1. Nivel de depresión post parto de la madre	Sin depresión Leve Moderado Severo	Nominal



## ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado/a por el Sr. Bachiller JULIO PAUL JIMÉNEZ LUQUE, bachiller de la escuela profesional de psicología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, que este cuestionario forma parte de su trabajo de Tesis que estudia

**ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**

Es por ello que yo:

1. He sido debidamente informado/a del objetivo y la metodología de esta investigación.
2. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo.
3. Permito que el investigador utilice la información sin dar a conocer mi identidad.
4. He podido hacer las preguntas que he estimado necesarias a cerca de las razones de este estudio.
5. He sido informado/a que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento, sea previo o durante la entrevista.
6. Si tengo alguna duda, o consulta puedo dirigirme con el investigador.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de Tesista

Juliaca 2024



## ANEXO 3: INSTRUMENTO

### Guía de entrevista

#### 1. CONDICIONES DE RIESGO.

##### 1.1. SOCIO DEMOGRÁFICOS.

###### 1.1.1. Edad.

- a. De 18 a 30 años
- b. De 31 a 45 años

###### 1.1.2. Condición civil.

- a. Casada
- b. Conviviente
- c. Madre soltera
- d. Separada

###### 1.1.3. Nivel educativo

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

#### 1.2. CARACTERÍSTICAS DE RIESGO OBSTÉTRICOS

##### 1.2.1. Problemas durante el embarazo.

- a. Ninguno
- b. Infección del tracto urinario
- c. Diabetes gestacional
- d. Pre eclampsia
- e. Otros

##### 1.2.2. Dificultades en el parto.

- a. Ninguno
- b. Parto complicado
- c. Cesárea



- d. Sangrado
- e. Otros problemas

### **1.2.3. Abortos previos**

- a. No presento problemas
- b. Problemas de salud leves
- c. Problemas de salud moderados a severos

## **1.3. RIESGOS AMBIENTALES.**

### **1.3.1. Problemas psicológicos.**

- a. Ninguno
- b. Pesimismo
- c. Neuroticismo
- d. Hostilidad
- e. Otros

### **1.3.2. Hábitos tóxicos.**

- a. Ninguno
- b. Consume alcohol en fechas festivas
- c. Consume alcohol cuando le place
- d. Otros problemas

### **1.3.3. Violencia conyugal.**

- a. Ninguna
- b. Psicológica
- c. Física
- d. Psicológica – física
- e. Otros problemas

### **1.3.4. Violencia por el entorno familiar.**

- a. Ninguna
- b. Psicológica
- c. Física
- d. Psicológica – física
- e. Otros problemas



## Test de depresión post parto

**Autor: Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS)**

Contesta las preguntas con absoluta sinceridad tomando en cuenta cómo te has sentido durante los últimos siete días, no solamente hoy:

1. He sido capaz de reír y ver el lado gracioso de las cosas
  - Sí, igual que de costumbre (0)
  - No tanto (1)
  - Definitivamente no tanto (2)
  - Absolutamente no (3)
2. He mirado el futuro con placer
  - Sí, igual que de costumbre (0)
  - Un poco menos de lo que habitual (1)
  - Definitivamente menos que antes (2)
  - No, tengo dificultad (3)
3. Me he culpado innecesariamente cuando algo sale mal
  - Sí, la mayoría del tiempo (3)
  - Sí, algunas veces (2)
  - No con frecuencia (1)
  - No, nunca (0)
4. He estado ansiosa o preocupada sin razón aparente
  - No, absolutamente no (0)
  - No mucho (1)
  - Sí, algunas veces (2)
  - Sí, con frecuencia (3)
5. Me he sentido asustada o entrado en pánico sin razón
  - Sí, con frecuencia (3)
  - Sí, algunas veces (2)
  - No, no mucho (1)
  - No, absolutamente no (0)



6. He sentido que no tengo control sobre las cosas y me agobian
  - Sí, la mayoría del tiempo no he podido lidiar con las presiones (3)
  - Sí, algunas veces me cuesta lidiar con presiones como solía hacerlo (2)
  - No. La mayoría del tiempo si puedo manejar las situaciones bien (1)
  - No. Puedo manejar las situaciones igual a como acostumbro (0)
  
7. Me he sentido tan infeliz que me cuesta dormir
  - Sí, la mayoría del tiempo (3)
  - Sí, algunas veces (2)
  - Solo ocasionalmente (1)
  - No, absolutamente no (0)
  
8. Me he sentido triste o miserable
  - Sí, la mayoría del tiempo (3)
  - Sí, con frecuencia (2)
  - Solo ocasionalmente (1)
  - No, nunca (0)
  
9. Me he sentido tan infeliz que me causa llanto
  - Sí, la mayoría del tiempo (3)
  - Sí, con frecuencia (2)
  - Solo ocasionalmente (1)
  - No, nunca (0)
  
10. La idea de hacerme daño ha cruzado mi mente
  - Sí, con frecuencia (3)
  - Algunas veces (2)
  - Casi nunca (1)
  - No, nunca (0)



## INTERPRETACIÓN

I

Para determinar la calificación, sumar los puntos al lado de cada una de tus respuestas (entre paréntesis):

- Depresión leve: Menor a 10 puntos
- Depresión moderada: De 10 20 puntos
- Depresión severa: Mayor a 20 puntos y si contesta la pregunta 10 (sobre los pensamientos de hacerte daño) con cualquiera de las tres primeras opciones (si, con frecuencia; algunas veces; o casi nunca), debes buscar ayuda de inmediato.



**ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

**1. Identificación del experto.**

Nombres y apellidos:

Nilda Digna Palli Ramos

Centro laboral

Centro de Salud Cno Sur - Juliaca

Grado:

Licenciada Psicóloga

**2. Instrucciones.**

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = Inferior al básico
- 2 = Básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = Muy sobresaliente

**3. Juicio de experto.**

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X		
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X		
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X	
<b>Puntaje parcial</b>						20	50
<b>Puntaje total:</b>							70

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = *.93%*

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

*El instrumento de investigación esta apto para su aplicación*

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Milda Digna Palli Ramos*.....  
 identificado con DNI N° *44355830*..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bachiller JULIO PAUL JIMÉNEZ LUQUE**

Juliaca *03* de *Mayo* del 2024.

  
 Lic. Milda Digna Palli Ramos  
 PSICOLOGA  
 C.Ps.F. 43160



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Edith Vanessa Quispe Pardo

Centro laboral

Centro de Salud Cono Sur - Juliaca

Grado:

obstetra

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = Inferior al básico

2 = Básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = Muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						75
<b>Puntaje total:</b>						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100%

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Edith Vanessa Quispe Paco  
 identificado con DNI N° 47184736..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bachiller JULIO PAUL JIMÉNEZ LUQUE**

Juliaca 29 de abril del 2024.

Edith V. Quispe Paco  
 OBSTETRA  
 COP 3180



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Alex Lajo Quirope

Centro laboral

INPE - Juliaca

Grado:

Psicólogo

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = Inferior al básico
- 2 = Básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = Muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						75
<b>Puntaje total:</b>						75

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100%

**4. Escala de validación.**

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

**5. Conclusión general de la validación y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)


El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

**6. Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, Alex Lajo Quispe identificado con DNI N° 12.9481620 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bachiller JULIO PAUL JIMÉNEZ LUQUE**

Juliaca 06 de Mayo del 2024.

  
 Ps. Alex Lajo Quispe  
 PSICÓLOGO  
 C.PsP 13877



## ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.**

**SEÑOR(A): MC. HUGO JOHNNY COILA YANA**

**Jefe del Centro de Salud Microred Cono Sur I-4**

Yo, **JULIO PAUL JIMENEZ LUQUE**, Bachiller en Psicología de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, identificado con **DNI N° 71790578**, con domicilio en el Jr. Francisco Bolognesi, Provincia de Azángaro, región Puno, ante Ud. Me presento y expongo lo siguiente.

Que mediante en siguiente documento me dirijo a usted. Señor(a)director del Centro de Salud Cono Sur I-4, cona la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el área de Psicología Denominado **"ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024"** esto con el fin de optar mi Título Profesional de Psicólogo.

**POR LO EXPUESTO**

Pido a usted Señor(a) director del Centro de Salud Cono Sur I-4 acceder mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 28 de Junio de 2024



JIMENEZ LUQUE, JULIO PAUL

DNI N°: 71790578



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 31-03-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JULIO PAUL JIMENEZ LUQUE

Dirección: Jr. Lizandro luna Nro 438 - Azángaro

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71790578

Teléfono: 980118038 email: jimenez00122@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: PSICOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: PSICÓLOGO

Asesor: M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: ASPECTOS MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN POSTPARTO, CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Aspectos multicausales, depresión postparto, puérperas, recién nacido

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



**2. Referencia de tesis:**

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

**3. Licencias:**

**a) Licencia estándar:**

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

**b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:**

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P13

Firma de Autor



huella digital

31 de Marzo de 2025

Fecha