

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**Factores de riesgo y depresión postparto en mujeres jóvenes en una
maternidad de Chimbote, 2025.**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autores:

Cautivo Giraldo, Angie Yojira - Orcid N° 0009-0000-3091-2535

León Chuyus, Anaís Guadalupe - Orcid N° 0009-0001-5727-964

Asesor:

Dr. Manuel Antonio Alva Olivos - Orcid N° 0000-0001-7623-1401

CHIMBOTE, 2025

Índice general

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas	ii
Palabras claves	iii
Constancia de originalidad	iv
Título	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	1
Metodología	10
Resultados	16
Análisis y Discusión	24
Conclusión	29
Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas	32
Anexos	36

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Relación de los factores de riesgo y nivel de depresión post parto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025	16
Tabla 2	Identificar el nivel de factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.	17
Tabla 3	Identificar el nivel de depresión post parto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.	18
Tabla 4	Identificar la relación entre la dimensión obstétrica y nivel de Depresión post parto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.	19
Tabla 5	Identificar la relación entre la dimensión psicológica y el nivel de depresión postparto en mujeres jóvenes un una Maternidad de Chimbote, 2025	20
Tabla 6	Identificar la relación entre la dimensión de depresión y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.	21
Tabla 7	Identificar la relación de la dimensión de anhedonia y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.	22
Tabla 8	Identificar la relación entre la dimensión de ansiedad y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.	23

Palabras Claves

Tema	Depresión postparto, factores de riesgo, mujeres jóvenes, salud mental materna.
Especialidad	Obstetricia

Keywords:

Tema	Postpartum depression, risk factors, young women, maternal mental health.
Especialidad	Obstetrics

Línea de investigación:

Línea de programa	Salud pública
Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "FACTORES DE RIESGO Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES JÓVENES EN UNA MATERNIDAD DE CHIMBOTE, 2025." del (a) estudiante: **LEON CHUYUS ANAIS GUADALUPE**, identificado(a) con Código N° **1112100930**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 19 de diciembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunto el reporte del Software TURNITIN.

**Factores de riesgo y depresión postparto en mujeres jóvenes en una maternidad de
Chimbote, 2025.**

*Risk factors and postpartum depression in young women in a maternity ward in
Chimbote, 2025.*

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre los factores de riesgo y la depresión post parto en mujeres jóvenes de una maternidad de Chimbote, 2025. Se llevó a cabo un estudio cualitativo, de tipo descriptivo, correlacional y transversal de nivel simple con un diseño no experimental. La investigación abarcó 150 mujeres jóvenes atendidas, se seleccionaron 108 participantes a través de un muestreo no probabilístico de conveniencia. Se les aplicó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo y un cuestionario específico para evaluar factores de riesgo sociodemográficos, psicológicos y obstétricos. Los datos se procesaron utilizando estadísticas descriptivas y pruebas de independencia, como el Chi-cuadrado y la Prueba exacta de Fisher. Los resultados mostraron que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la depresión postparto, con un Rho de Spearman de -0,701 y un valor p menor a 0,01. Además, que el 79,6% de las mujeres presentó una alta probabilidad de factores de riesgo. Sin embargo, el 64,8% no presentó riesgo de depresión postparto, y solo el 13% presentó probable depresión postparto. Finalmente, los resultados evidencian que los factores psicológicos tienen mayor influencia en la depresión postparto, por lo que se recomienda fortalecer la prevención y el apoyo emocional durante el embarazo y el puerperio. La dimensión obstétrica no mostró una relación significativa y el apoyo social actúa como un factor protector importante. En conclusión, se establece que existe una relación significativa las variables.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between risk factors and postpartum depression in young women attending a maternity ward in Chimbote, 2025. A qualitative, descriptive, correlational, single-level cross-sectional study was conducted with a non-experimental design. The study included 150 young women, and 108 participants were selected through non-probability convenience sampling. Participants were administered the Edinburgh Postpartum Depression Scale and a specific questionnaire to assess sociodemographic, psychological, and obstetric risk factors. Data were processed using descriptive statistics and tests of independence, such as the Chi-square test and Fisher's exact test. The results showed a statistically significant negative correlation between risk factors and postpartum depression, with a Spearman's rho of -0.701 and a p-value less than 0.01. Furthermore, 79.6% of the women presented a high probability of having risk factors. However, 64.8% did not present a risk of postpartum depression, and only 13% presented a probable postpartum depression. Finally, the results demonstrate that psychological factors have a greater influence on postpartum depression, therefore strengthening prevention and emotional support during pregnancy and the postpartum period is recommended. The obstetric dimension did not show a significant relationship, and social support acts as an important protective factor. In conclusion, a significant relationship between the variables is established.

Introducción

La depresión en las mujeres puede ser entendida como una respuesta compleja, tanto a nivel psicológico como físico, frente a las exigencias cotidianas de la vida. Lamentablemente, en muchas culturas, esta problemática no recibe la atención debida. Los signos de depresión a menudo son trivializados o incluso considerados un tema tabú.

A nivel internacional (Putri, A. S., Wurisastuti, T. et al, 2023) realizaron un estudio en Indonesia, sobre la prevalencia general de depresión en los 6 meses posparto fue del 4,0%, con una prevalencia más alta en áreas urbanas (5,7%) que en áreas rurales (2,9%). Las madres jóvenes de ambas zonas mostraron diferentes factores de riesgo de DPP. En áreas urbanas, vivir sin esposo (odds ratio [OR], 3,82; intervalo de confianza del 95% [IC], 1,24 a 11,76), experimentar un parto prematuro (OR, 4,67; IC del 95%, 1,50 a 14,50), tener complicaciones del embarazo (OR, 3,03; IC del 95%, 1,20 a 7,66) y tener complicaciones posparto (OR, 5,23; IC del 95%, 1,98 a 13,80) se asociaron con un mayor riesgo de DPP. En las zonas rurales, la DPP se asoció significativamente con un tamaño de hogar más pequeño (OR, 3,22; IC del 95%, 1,00 a 10,38), embarazo no deseado (OR, 4,40; IC del 95%, 1,15 a 16,86) y complicaciones del embarazo (OR, 3,41; IC del 95%, 1,31 a 8,88). En conclusión, ambas zonas tienen el apoyo emocional de los familiares.

En la opinión de Genchi, F., Paredes, S., et al (2021) Con un estudio prospectivo, observacional y transversal de una serie de casos en Acapulco, México. El instrumento para medir la depresión fue un cuestionario que incluyó la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS por sus siglas en inglés). Se analizaron 485 pacientes con media de edad de 24.6 años y límites de 14 y 43 años. La prevalencia de DPP fue de 16%. El final del análisis multivariado los factores asociados fueron: complicaciones en el parto (IC95%:1.61-6.54), antecedente de alcoholismo antes del embarazo (IC95%:1.17- 3.30) y recibir apoyo emocional del esposo durante el embarazo (IC95%: 0.17-0.68).

Concluyendo que los antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas, antes del embarazo, y tener cualquier complicación del parto, es posible aparición de depresión posparto.

De acuerdo con Wildali, D., Nazzal, S., et al (2024). Este es un estudio transversal desarrollado en Palestina, que arrojó una tasa de prevalencia de depresión posparto del 33,9%. Los predictores de DPP fueron eventos vitales estresantes durante el embarazo (valor p 0,003, OR: 2,1, IC del 95% [1,27-3,4]), uso de ventosa durante el parto valores p 0,002, OR: 4, IC del 95%: [1,64-9,91]), bajo apoyo social (valor p menor de 0,001, OR: 2,5, IC del 95%: [1,7-4,2]) y bajo nivel educativo del esposo (valor p menor de 0,001, OR: 5,2, IC del 95%: [2,7-10]). concluyendo así una alta prevalencia de depresión posparto (DPP). hallando que los factores de riesgo de la DPP incluyen la falta de apoyo social, el bajo nivel educativo del esposo y eventos estresantes durante el embarazo.

A nivel nacional, Zuazo, C. (2023) realizó un estudio sobre los factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2022, Es la edad de 35 años a más quienes están más propensas a las DPP (75,5%) $p=$ 0,000; de la misma forma las mujeres solteras con un (65,9%) $p=$ 0,032. Las puérperas con instrucción primaria son más vulnerables (78,8%) $p=$ 0,000; Las multíparas son más probables de presentar depresión posparto (69,2%) $p=$ 0,001; Las que tienen menos de 6 Controles Prenatales tienen 5,1 veces más de riesgo de tener depresión posparto 77,12% que las que tienen más de 6 Controles Prenatales $p=$ 0,000 OR=5,1 (IC95%: 2,4-11,1). Concluyendo que los factores de riesgo para DPP son por la edad mayor de 35 años, soltera, con grado de instrucción primaria.

Según Villanueva, A. (2023) Para determinar los factores asociados al riesgo de depresión postparto en puérperas adultas atendidas por Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, en el año 2020. Se encontró un 70,1% de puérperas

que no tienen riesgo para la enfermedad y un 29,9% de puérperas que sí tienen riesgo de DPP. Se encontró una gran diferencia para las variables, violencia familiar (p -valor 0,026; IC95% 1,1-10,5) y antecedente de depresión postparto (p -valor 0,005; IC95% 1,4-9,4). Se concluye que la presencia de violencia familiar y el antecedente de depresión son factores asociados al riesgo de DDP en puérperas adultas atendidas por Teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020.

De acuerdo con Rodríguez, G. & Roncal, A.(2023) realizó un estudio en Cañete, donde se concluyó que la depresión es una condición psiquiátrica común durante el embarazo y después del parto. El 54.11% (n=79) de puérperas presentó depresión post parto y los factores asociados incluyen la falta de apoyo de la pareja, la ausencia de apoyo familiar y dificultades con la lactancia materna (RP=1.36; IC 95%: 0.99-1.85), malformación congénita (RP=1.60; IC 95%: 1,19-2,14), dificultad para cuidar a su bebé (RP=1.53; IC 95%: 1,02-2,33). Por otro lado, un 66.67%(n=26) han presentado una complicación neonatal (RP= 1.35; IC 95%:1,01-1,82) y el 60.94%(n=39) de las madres con DPP tuvieron parto por cesárea (RP=1.25; IC 95%:0.93-1,68). Concluyendo que la depresión posparto se asocia principalmente con factores de riesgo como tener un bebé con malformaciones congénitas, dificultades en el cuidado del bebé, parto por cesárea y lactancia inadecuada, así como complicaciones en él bebé.

Por otro lado, Huamán, R. (2023) determina los factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidos en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú, marzo-abril del 2023. La mayor parte de mujeres con edad mayor a 35 años en el grupo con depresión posparto (77,8%) en comparación con las del grupo de puérperas sin DPP (61,1%), desemejanzas visiblemente $p= 0,021$ con $OR= 2,2$ (IC95%: 1,31-4,4). Las mujeres solteras que presentaron depresión posparto son de 33,3% frente a 15,3% en el grupo sin depresión, diferencias que son significativas $p=$

0,009 con OR= 2,7 (IC95%: 1,3-6,0). El embarazo no deseado en mujeres con DPP es de (37,8%) en comparación en el grupo sin depresión posparto (22,2%), $p= 0,033$ OR=2,1 (IC95%: 1,1-4,3). Hay un mayor grupo de mujeres cesareadas en el grupo de DPP (52,2%) frente a las que no tuvieron depresión (34,7%), con diferencias significativas $p= 0,026$ OR= 2,1 (IC95%: 1,1-3,9). Los partos prematuros que presentan DPP es de (14,4%) en comparación con la proporción en el grupo de puérperas sin DPP (4,2%), diferencias que son significativamente $p= 0,029$ OR=3,8 (IC95%: 1,1-14,2). La prevalencia fue de 55,6% y los factores asociados a la enfermedad es de: edades tardías, soltera, embarazo no deseado, parto por cesárea y prematuridad.

La presente investigación centra su estudio en dos variables factores de riesgo y depresión post parto en mujeres jóvenes. En primer lugar, se aborda la primera de estas variables.

Los factores de riesgo se encuentran en diferentes niveles y se potencian cuando se combinan, incluyendo pobreza, la falta de educación, desnutrición y enfermedades. Tanto así que puede estar relacionado con uno o varios daños y a su vez, un mismo daño puede ser influenciado por múltiples factores. Este concepto es ampliamente utilizado hoy en día, aunque muchos lo mencionan con un lenguaje técnico, entender su verdadero significado es crucial para prevenir estados patológicos preocupantes. Conocer el significado de los factores de riesgo es fundamental para avanzar en la ciencia y comprender cómo evoluciona el organismo a lo largo de la vida. Senado (1999).

La depresión, tal como indica la Organización Mundial De La Salud - OMS (2023). Es un trastorno mental muy común en la sociedad. Causando un estado de ánimo desanimado quitando así el interés por cosas que solías hacer con satisfacción. Esto puede afectar tanto a hombres como mujeres de toda edad y sobre todo a quienes han vivido abusos, pérdidas u otros eventos siendo las mujeres más propensas que los hombres

Se ha estimado Malpartida Ampudia, M. K. (2020). que la prevalencia general de síntomas depresivos posparto clínicamente significativos oscila entre el 7% y el 19%. Se sabe que la colaboración de las parejas durante el periodo del posparto puede reducir las posibilidades de desarrollar esta condición

Según el Fondo de las Naciones Unidas– UNICEF (2024) Tras el nacimiento de un hijo, las mujeres pueden experimentar una amplia gama de emociones intensas, desde amor y alegría hasta frustración y nerviosismo. Sin embargo, algunas mujeres pueden sentirse abrumadas por la depresión y la ansiedad lo que puede afectar su capacidad para disfrutar de este momento.

La causa exacta de la depresión posparto es desconocida, pero se cree que resulta de la combinación de varios factores. Un elemento clave en esta hipótesis es el comportamiento de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona, las cuales alcanzan sus niveles más altos durante el embarazo y experimentan una caída drástica y repentina en las primeras 24 horas después del parto, volviendo a sus niveles normales. Los investigadores consideran que este cambio hormonal abrupto es uno de los posibles desencadenantes de la DPP.

Para explicar cómo las hormonas influyen en la depresión posparto, se han planteado diversas teorías. Estas incluyen la teoría de la abstinencia hormonal y la interacción compleja entre los sistemas hormonales reguladores del cuerpo, como el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, además de las variaciones generales en los niveles de las hormonas sexuales.

Por otro lado, según en la teoría de la depresión post parto, se encuentra la Biológica que nos indica que según Beck (2002) la depresión posparto se entiende desde el modelo médico como una enfermedad o condición médica, enfocada en factores biológicos y patológicos personales, más en causas sociales o ambientales. Esto implica

que las mujeres son vistas como receptoras pasivas de procesos biológicos que aumentan el riesgo de depresión en cierto momento de su vida.

Se han propuesto varias teorías para explicar los efectos hormonales en la depresión posparto, incluyendo la teoría de la abstinencia hormonal y la interacción entre los sistemas hormonales reguladores, como el eje hipotálamo-Hipófisis-gonadal y el eje hipotálamo- hipófisis-suprarrenal, así como los cambios en los niveles de hormonas sexuales.

De acuerdo con Vega, E. (2018). En Perú, se estima que 1.7 millones de personas sufren de depresión, convirtiéndola en una de las enfermedades más prevalentes en el país. Es interesante notar que la frecuencia de la depresión posparto en mujeres es comparable a la observada en otras etapas de su vida. Esta condición incluye un componente significativo de ansiedad y está asociada con factores de riesgo tanto psicosociales como biológicos, siendo estos últimos vinculados a una mayor sensibilidad emocional frente a los cambios hormonales. Se conoce que las mujeres con probable DPP se elevan al 59,28% en el país.

La presente investigación presenta una justificación teórica, que se basa en la necesidad de entender los mecanismos que predisponen a estas mujeres a la DPP. Este estudio enriquecerá el conocimiento teórico existente al identificar y analizar cómo estos y otros factores específicos afectan a las mujeres de una maternidad de Chimbote, suministrando un pedestal sólido para futuras investigaciones y teorías en salud mental maternal.

La justificación práctica, permitirá desarrollar estrategias y programas de intervención en una maternidad y otras instituciones similares. Al identificar los factores de riesgo más relevantes y los niveles de DPP en esta población específica, se podrán diseñar programas de apoyo y prevención más efectivos, mejorar los servicios de salud mental y capacitar adecuadamente al personal de salud. Esto beneficiará directamente a

las mujeres jóvenes y sus familias, y también reducirá la carga económica y social asociada con la DPP.

Metodológicamente, este estudio empleará un enfoque cuantitativo, esto garantizará hallazgos robustos, detallados y aplicables a la práctica clínica y comunitaria, proporcionando un modelo replicable para futuras investigaciones en distintos contextos y poblaciones.

El estudio será necesario para futuros estudios nacionales e internacionales como base nuestros resultados para próximas comparaciones ante la disminución o el aumento de DPP.

Específicamente en una maternidad de Chimbote, evidenciando un aumento en los casos de DPP entre mujeres jóvenes, afectando su salud mental y el bienestar del recién nacido. Las madres jóvenes, especialmente aquellas de contextos socioeconómicos desfavorecidos, enfrentan factores de riesgo como el limitado apoyo social, la inestabilidad económica y la falta de acceso a servicios de salud mental. La ausencia de programas educativos prenatales y postnatales sobre salud mental agrava la situación. Este estudio busca identificar estos factores de riesgo específicos para diseñar intervenciones efectivas que mejoren la salud y el bienestar de las madres y sus hijos en la comunidad atendida por una maternidad. Por lo tanto, se planteó la siguiente interrogante. ¿Existe relación entre los factores de riesgo y la depresión posparto en mujeres jóvenes de la maternidad, Chimbote 2025?

Las variables identificadas factores de riesgo y depresión post parto las cuales son conceptualizadas y operacionalizadas de la siguiente manera:

Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia identificable que aumenta la probabilidad de que una persona o grupo desarrolle una enfermedad o

problema de salud. Estos factores pueden estar relacionados con un tipo específico de daño. Senado (1999)

Los Factores sociodemográficos recopilan datos como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población con el fin de obtener información precisa. Martínez, Parco, et al (2018)

Por otro lado, los Factores Psicológicos se basan en el comportamiento, habilidades cognitivas, la forma en la que nos relacionamos, estos factores, interaccionan de forma compleja con otros factores adicionados con la vulnerabilidad personal para el desarrollo de problemas de salud mental.

Los Factores Obstétricos es cualquier condición médica, obstétrica o sociodemográfica que aumenta el riesgo de complicaciones y mortalidad en una mujer embarazada, afectando tanto a la madre como al feto. Coronel et al (2022)

Según Agrawal, Mehendale, Malhotra (2022). La depresión post parto se presenta en mujeres después de dar a luz con síntomas típicos de la depresión, como preocupaciones sobre la salud del bebé, pensamientos suicidas y, en ocasiones, ideas de hacer daño al recién nacido. Puede comenzar entre la segunda y sexta semana después del parto, aunque los síntomas pueden aparecer en cualquier momento durante el primer año. Los signos de alerta incluyen llanto, ansiedad, cambios de humor, problemas para dormir y falta de interés en el cuidado infantil.

Teniendo como dimensiones a la depresión, a la anhedonia y a la ansiedad. Y como indicadores a la alteración del sueño, tristeza y desgracia, infelicidad y llanto, incapacidad para reír, displacer ante el futuro, auto daño, culpa, preocupación, miedo y pánico, agotamiento.

Luego de conocer las variables de estudio y su operacionalización se planteó la siguiente hipótesis: H1: Existe relación entre los factores de riesgo y la depresión posparto en mujeres jóvenes de una maternidad, Chimbote 2025. H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la depresión posparto en mujeres jóvenes de una maternidad, Chimbote 2025

Los objetivos que guían el estudio son: Como objetivo General: Determinar la relación de los factores de riesgo y la depresión posparto en mujeres jóvenes de una maternidad, Chimbote 2025. Referente a los objetivos específicos: Identificar el nivel de factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025. Identificar el nivel de depresión post parto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025. Identificar la relación entre la dimensión obstétrica y nivel de Depresión post parto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025. Identificar la relación entre la dimensión psicológica y el nivel de depresión postparto en mujeres jóvenes un una Maternidad de Chimbote, 2025. Identificar la relación entre la dimensión de depresión y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025. Identificar la relación de la dimensión de anhedonia y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025. Identificar la relación entre la dimensión de ansiedad y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.

METODOLOGÍA

Tipos y diseño de investigación.

Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a un tipo de investigación descriptivo, correlacional y transversal de nivel simple.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios descriptivos permiten especificar las propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, proporcionando una visión detallada de los elementos que conforman las variables en estudio. Asimismo, los estudios correlacionales, de acuerdo con estos mismos autores, buscan medir el grado de relación existente entre dos o más variables sin manipularlas, permitiendo establecer asociaciones, pero no causalidad.

Asimismo, la investigación es transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal. De acuerdo con Bernal (2010), los estudios transversales o transeccionales permiten describir y analizar una situación o fenómeno tal como se presenta en un momento determinado, sin necesidad de seguimiento temporal.

Diseño de Investigación

El diseño del estudio es no experimental, debido a que no existió manipulación de las variables ni control del contexto. Hernández et al. (2014) explican que los diseños no experimentales se caracterizan por observar las variables tal como se manifiestan en su entorno natural, sin intervención deliberada del investigador. Este enfoque resulta adecuado en investigaciones de carácter social y de salud, donde las condiciones y características de la población no pueden ni deben ser modificadas.

En ese sentido, este diseño permitió analizar la relación entre los factores de riesgo y el nivel de depresión postparto sin alterar la realidad de las participantes, coincidiendo con lo señalado por Sampieri, Collado y Lucio (2022), quienes afirman que los estudios

no experimentales son pertinentes cuando se busca describir o explorar asociaciones entre variables dentro de un contexto natural.

Figura 1. *Esquema del diseño*

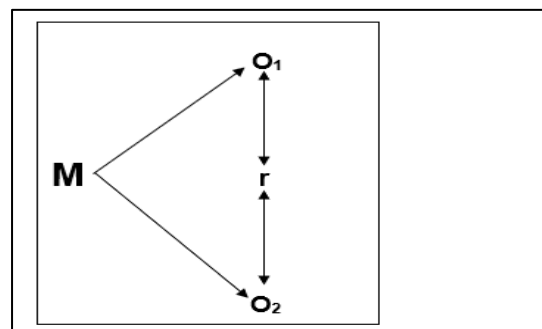
Donde:

M = Puérperas jóvenes

O₁ = Factores de riesgo

O₂ = Nivel de DPP

r = relación entre las dos variables



Población – Muestra

Población.

La población de estudio incluyó a todas las mujeres jóvenes que hayan dado a luz recientemente y que fueron atendidas en una maternidad, Chimbote, durante el mes de marzo y abril 2025. Según los registros de controles puerperales, se aproxima a 150 mujeres que se atendieron en el período de dos meses. Es importante tener en cuenta que también puede haber gestantes que están en proceso de control prenatal y cuya fecha probable de parto está dentro de los mismos meses mencionados.

Muestra.

Se seleccionó una muestra de 108 mujeres jóvenes que hayan dado a luz recientemente y que fueron atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, durante los meses de marzo y abril 2025. La muestra se determinó utilizando una fórmula de estimación del tamaño muestral, la cual considera una porción representativa del total de la población.

$$n = \frac{(z^2 \times P \times Q \times N)}{(N - 1) \times e^2 + z^2 \times P \times Q}$$

Dado

N = 150 Población

Z = 1.96 Nivel de confianza

p = 0.5 Probabilidad de ocurrencia

q = 0.5 Probabilidad de no ocurrencia

E = 0.05 Error de estimación

(n) = 108

Muestreo.

La selección de participantes se realizará mediante un método no probabilístico por conveniencia, reclutando a las puérperas que acudan a sus controles posparto durante el mes de marzo y abril de 2025.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Puérperas de 18 años a más.
- Puérperas atendidas por el consultorio de la maternidad.
- Puérperas entre las primeras 8 semanas.
- Puérperas que firmaron el consentimiento

Criterios de exclusión

- Puérperas menores de 18 años
- Puérperas que no toman interés por el estudio.

- Los síntomas de depresión no son atribuibles al abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico.

Técnicas e instrumentos de investigación: Para el presente trabajo de investigación como técnica se utiliza la encuesta y se recolecta los datos empleando los siguientes instrumentos:

Instrumento 1: Cédula de preguntas

La técnica que se aplicará será cédula de preguntas de Mamani De Lama (2019). Se realizó una Prueba Piloto en 10 puérperas entre los 7 y 42 días postparto. Se utilizó el paquete SPSS. Por el número de variables fue trivializado y por su naturaleza será cuantitativo. También se hizo uso de la Prueba Estadística de Chi Cuadrado con un nivel de Significancia del 5%. Además de la Hoja de Cálculo de Excel 2013. La primera parte comprende los factores sociodemográficos. La segunda parte se centra en los factores obstétricos. Finalmente, la tercera parte, evalúa los factores psicológicos. El tiempo estimado para completar la aplicación del cuestionario es de aproximadamente 5 minutos.

Instrumento 2: Escala de Edimburgo

La técnica empleada es la encuesta, la cual permite recolectar datos directamente de los informantes. En cuanto a los instrumentos, se utilizó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, la cual fue desarrollada por Cox, Holden y Sagovsky en 1987 en el Reino Unido y adaptada al contexto peruano por Vega et al. Esta escala consta de 10 ítems con preguntas cerradas y cuatro alternativas de respuesta. Cada ítem se valora con una puntuación que va desde cero hasta tres puntos. El tiempo aproximado para completar la escala es de 5 minutos. Se considera un instrumento unidimensional. Respecto a las puntuaciones, el rango va de 0 a 3, aumentando conforme se incrementa la gravedad de los síntomas. La puntuación de los ítems 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 se asigna de manera inversa.

Validez de Constructo y Confiabilidad

Mamani De Lama (2019) realizó la validación de los ítems que se consideran dentro de una historia obstétrica y factores psicológicos, considerando 16 ítems, fue validado con el coeficiente de Kuder - Richardson 0,8017837 de confiabilidad en su escala de medida.

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

K= Número de ítems del instrumento

p: Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem

q: Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem

o²: Varianza total del instrumento

KR (20)	0,80117883
----------------	-------------------

La escala de Edimburgo también es una herramienta ya validada. Revista Británica de Psiquiatría- junio de 1987.

Importancia

En primer lugar, la DPP afecta la salud mental y el bienestar de las madres, así como el desarrollo emocional y físico de sus hijos. Identificar los factores de riesgo en esta población específica permitirá implementar intervenciones tempranas y eficaces, mitigando los efectos negativos en las familias y la comunidad. Además, este estudio aportará información esencial para mejorar la calidad de la atención médica en la Maternidad de María y otras instituciones sanitarias. Los resultados orientarán la implementación de programas de prevención y apoyo, optimizando los recursos disponibles y adaptando las intervenciones a las necesidades específicas de las mujeres jóvenes de Chimbote.

Por último, esta investigación enriquecerá el campo de la salud mental maternal al abordar una carencia de conocimiento sobre la DPP en contextos específicos como Chimbote. Los hallazgos servirán como base para futuras investigaciones y políticas de salud, promoviendo un enfoque más integral y personalizado en el cuidado de la salud mental de las madres jóvenes. En general, este estudio no solo mejorará la atención médica y el apoyo a las mujeres afectadas, sino que también fortalecerá la capacidad del sistema de salud para enfrentar y prevenir la DPP en la región.

Resultados

Tabla 1

Relación de los factores de riesgo y nivel de depresión post parto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025

Rho de Spearman	Factores de riesgo	DPP
Factores de riesgo	1,00	-0,7
DPP	-0,701**	1,00

Nota. N=108. $p < 0.01$ (sig. bilateral).

Interpretación:

En la tabla 1 se aprecia que existe una correlación negativa buena y estadísticamente significativa, $r_s(108) = -0.701$, $p < .01$, lo que indica que, a mayor presencia de factores de riesgo, menor nivel de depresión reportada, y viceversa.

Tabla 2

Identificar el nivel de factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.

Nivel de riesgo	n	%
Probabilidad baja	6	5,6
Probabilidad media	16	14,8
Probabilidad alta	86	79,6
Total	108	100

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que la mayoría de puérperas presentó una probabilidad alta de factores de riesgo (79,6 %). Así mismo, un 14,8 % mostró una probabilidad media y únicamente un 5,6% manifiesta un nivel de probabilidad baja.

Tabla 3

Identificar el nivel de depresión post parto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.

Nivel de DPP	n	%
Sin riesgo	70	64,8
En riesgo	24	22,2
Probable DPP	14	13,0
Total	108	100

Interpretación:

En la tabla 3 se aprecia un 64,8 % de mujeres jóvenes no presentaron riesgo de DPP. En contraste, el 22,2 % se encontró en riesgo y un 13% presentó probable DPP.

Tabla 4

Identificar la relación entre la dimensión obstétrica y nivel de Depresión post parto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.

	Dimensión obstétrica
Dimensión obstétrica	1,000
DPP	-0,142

Nota. N=108. $p=,143$ (no significativo).

Interpretación:

En la tabla 4, el análisis de Spearman muestra que no existe una relación significativa entre la dimensión obstétrica y el nivel de depresión postparto, $r_s(108) = -0,142$, $p=,143$. Esto indica que las variables obstétricas evaluadas no se asocian de manera significativa con los síntomas depresivos en las mujeres puérperas.

Tabla 5

Identificar la relación entre la dimensión psicológica y el nivel de depresión postparto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025

	Dimensión psicológica
Dimensión psicológica	1,000
DPP	-0,839**
Nota. N=108. $p < 0,01$ (sig. bilateral).	

Interpretación:

En la tabla 5, se evidencia una correlación negativa, fuerte y estadísticamente significativa entre la dimensión psicológica y la depresión postparto, $r_s(108) = -0,839$, $p < 0,01$. Esto sugiere que, a mayor afectación psicológica, mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos en el periodo postparto.

Tabla 6

Identificar la relación entre la dimensión de depresión y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.

	Dimensión de depresión
Dimensión de depresión	1,000
Factores de riesgo	-0,606**

Nota. N=108. $p < 0,01$ (sig. bilateral).

Interpretación:

En la tabla 6, los resultados evidencian una correlación negativa, moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión de depresión y los factores de riesgo, $r_s(108) = -0,606$, $p < ,01$. Este hallazgo indica que la presencia de factores de riesgo se relaciona con una mayor sintomatología depresiva en las puérperas.

Tabla 7

Identificar la relación de la dimensión de anhedonia y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.

	Dimensión de anhedonia
Dimensión de anhedonia	1,000
Factores de riesgo	-0,632**

Nota. N=108. $p < 0,01$ sig. (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 6, se aprecia una correlación negativa, moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión de anhedonia y los factores de riesgo, $r_s(108) = 0,632$, $p < ,01$. Esto refleja que la dificultad para experimentar placer (anhedonia) se asocia significativamente con la presencia de factores de riesgo en el periodo post parto.

Tabla 8

Identificar la relación entre la dimensión de ansiedad y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.

	Dimensión de ansiedad
Dimensión de ansiedad	1,000
Factores de riesgo	-0,622**

Nota. N=108. $p < 0,01$ (sig. bilateral).

Interpretación:

En la tabla 7, se aprecia una correlación negativa, moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión de ansiedad y los factores de riesgo, $r_s(108) = 0,622$, $p < ,01$. Este hallazgo indica que la presencia de factores de riesgo se relaciona con una mayor sintomatología ansiosa en las puérperas.

Análisis y Discusión:

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar la relación entre los factores de riesgo y el nivel de depresión postparto en mujeres jóvenes atendidas en una Maternidad de Chimbote. Los resultados obtenidos permiten analizar desde un enfoque integral la interacción entre los factores psicológicos, sociales, obstétricos y emocionales en la aparición de la depresión postparto (DPP). A continuación, se desarrolla un análisis detallado de los principales hallazgos.

En la tabla 1 se evidencia una correlación negativa y estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la depresión postparto ($r_s = -0,701$; $p < 0,01$). Este resultado indica que, a medida que los factores de riesgo disminuyen o son controlados por la presencia de factores protectores, la probabilidad de que la mujer desarrolle sintomatología depresiva también se reduce. Más que una relación lineal tradicional, este hallazgo sugiere la importancia de comprender la interacción dinámica entre las condiciones adversas y los recursos emocionales o sociales disponibles en el entorno de la madre.

Estos resultados se relacionan con lo planteado por Wildali et al. (2024), quienes demostraron que el apoyo social, emocional y la red de cuidado primario actúan como amortiguadores psicológicos ante el estrés postparto. La presencia de una pareja involucrada, familiares colaboradores o profesionales de salud sensibilizados en salud mental contribuye a disminuir el impacto emocional de factores de riesgo como la falta de sueño, los cambios hormonales y las exigencias del rol materno. Por tanto, la correlación negativa hallada no significa que los factores de riesgo desaparezcan, sino que su efecto puede ser mitigado significativamente mediante un entorno de apoyo favorable.

En la tabla 2 se observa que el 79,6 % de las puérperas evaluadas presentaron una probabilidad alta de factores de riesgo, lo que revela una situación de vulnerabilidad

considerable dentro de esta población joven. Este resultado pone de manifiesto la necesidad de reforzar los programas de prevención, orientación psicoeducativa y fortalecimiento familiar durante el embarazo y puerperio.

Sin embargo, este hallazgo contrasta con lo reportado por Huamán (2023) en su estudio en Lima. Huamán encontró que los factores sociodemográficos, como el bajo nivel educativo, la soltería y la falta de planificación familiar, se relacionan directamente con la aparición de depresión postparto. En el presente estudio, pese a que existe una elevada proporción de mujeres con factores de riesgo, la correlación con la DPP resultó negativa. Esto podría explicarse por la presencia de elementos protectores no considerados directamente en la evaluación cuantitativa, como la resiliencia personal, el acompañamiento familiar, el acceso oportuno a controles prenatales o la estabilidad emocional previa al embarazo.

De esta manera, los resultados permiten inferir que el riesgo no depende únicamente de la cantidad de factores adversos presentes, sino de la capacidad de la mujer joven para afrontarlos, así como de los recursos sociales y afectivos que la rodean.

En la tabla 3 se muestra que el 64,8 % de las mujeres no presentó riesgo de DPP, lo cual indica que, pese a la edad temprana y los desafíos asociados al puerperio, una parte importante de las participantes cuenta con suficientes factores protectores para enfrentar este periodo sin desarrollar sintomatología depresiva. Este hallazgo resalta la fortaleza psicológica y la capacidad adaptativa de una proporción considerable de mujeres jóvenes.

No obstante, la prevalencia encontrada también indica que el 35,2 % de la muestra requería atención o seguimiento. Dentro de este porcentaje, el 22,2 % se clasificó “en riesgo” y el 13 % presentó “probable DPP”. Estas cifras merecen especial atención, ya que casi una de cada tres madres jóvenes presenta vulnerabilidad significativa, lo cual

exige intervenciones tempranas, seguimiento postnatal y estrategias de prevención comunitaria.

Este escenario confirma la necesidad de fortalecer los servicios de atención de salud mental perinatal, especialmente para poblaciones jóvenes que suelen tener menor acceso a información, menos experiencia en maternidad y, en muchos casos, dependencia económica o emocional de terceros.

En la tabla 4 se encontró que la dimensión obstétrica no mostró una relación significativa con la depresión postparto ($p = 0,143$). Esto sugiere que las condiciones clínicas del parto, tales como el tipo de parto, presencia de complicaciones o manejo obstétrico, poseen menor incidencia en la aparición de síntomas depresivos comparados con los factores psicológicos y sociales.

Este resultado difiere parcialmente de lo reportado por Sánchez (2022) en Ecuador, quien encontró una asociación positiva entre las complicaciones obstétricas y el desarrollo de DPP. La divergencia entre ambos estudios podría explicarse por las diferencias contextuales y por la adecuada atención prenatal y postnatal que reciben las mujeres jóvenes en la Maternidad donde se realizó la investigación. Un acompañamiento profesional constante, el control de complicaciones y el acceso a consejería pueden reducir la ansiedad y el temor asociados al proceso obstétrico, disminuyendo su impacto en el estado emocional.

La tabla 5 muestra una correlación fuerte y significativa entre la dimensión psicológica y la depresión postparto ($r_s = -0,839$; $p < 0,01$). Este hallazgo reafirma que el bienestar emocional materno es un eje fundamental en la prevención de la DPP. La ansiedad, la angustia, el agotamiento emocional y la inestabilidad afectiva pueden incrementar la vulnerabilidad en el puerperio inmediato.

Los resultados coinciden con Rodríguez y Roncal (2023), quienes identificaron que los niveles de ansiedad y estrés durante el puerperio son predictores importantes del riesgo de DPP. Asimismo, Zuazo (2023) encontró que variables como la baja autoestima, la sobrecarga del rol materno y la percepción de incompetencia emocional son factores determinantes en la aparición de síntomas depresivos.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de incluir evaluaciones emocionales rutinarias durante el control prenatal y postnatal, así como intervenciones psicoeducativas orientadas al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, manejo del estrés y preparación emocional para la maternidad.

Las tablas 6, 7 y 8 muestran que las dimensiones depresión, anhedonia y ansiedad presentaron correlaciones negativas moderadas con los factores de riesgo (r s entre -0,606 y -0,632; $p < 0,01$). Esto revela que el nivel de afectación emocional se encuentra influido tanto por las experiencias adversas acumuladas como por el soporte social y afectivo recibido.

Estos resultados son congruentes con Genchi et al. (2021), quienes demostraron que las mujeres con acompañamiento psicológico y familiar adecuado manifestaron menores niveles de sintomatología depresiva, incluso cuando presentaban factores obstétricos desfavorables. En otras palabras, las emociones negativas pueden ser moduladas significativamente por el apoyo externo, lo cual resalta el papel crucial de las redes familiares en la etapa postparto.

En conjunto, los resultados obtenidos respaldan el planteamiento teórico de que la depresión postparto es un fenómeno multifactorial en el que predominan los aspectos psicológicos, emocionales y sociales por encima de los factores estrictamente clínicos. Este enfoque coincide con la revisión de Pérez y Medina (2022), quienes concluyeron que

el apoyo social, la estabilidad emocional y la comunicación familiar constituyen los principales factores protectores frente a la DPP.

Los hallazgos del estudio aportan evidencia empírica relevante que puede ser utilizada para fortalecer los programas de atención integral de la salud mental materna y para fomentar la implementación de estrategias preventivas en poblaciones jóvenes. Entre las posibles acciones se incluyen:

- talleres de preparación emocional para la maternidad,
- consejería familiar y fortalecimiento de redes de apoyo,
- detección temprana de signos de ansiedad y estrés,
- acompañamiento psicológico durante el embarazo y puerperio,
- capacitación del personal de salud en salud mental perinatal.

Conclusiones:

El presente trabajo de investigación nos permite poder determinar las siguientes conclusiones:

Respecto a lo que es el objetivo general se da a conocer que hay una correlación negativa, significativa, lo que indica que, a mayor presencia de factores de riesgo, menor nivel de depresión reportada, y viceversa. La disminución de los factores de riesgo se asocia con menores niveles de depresión postparto. Este resultado confirma la interdependencia entre las condiciones psicosociales y bienestar emocional materno.

Asimismo, el primer objetivo específico resalta que la mayoría de puérperas presentó una probabilidad alta de factores de riesgo (79,6%), lo que evidencia una condición de vulnerabilidad psicosocial en la población estudiada. Este hallazgo demuestra la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas y educativas durante la etapa prenatal y posnatal.

De acuerdo, con el segundo objetivo se aprecia, que el mayor porcentaje (64,8%) no presentaron depresión postparto, mientras que un 13% manifestó indicios de posible depresión. Esto sugiere que, aunque la mayoría mantiene estabilidad emocional, existe un grupo significativo que requiere atención oportuna para prevenir cuadros depresivos clínicos.

Por otro lado, en el tercer objetivo específico muestra que no hay una relación significativa entre la dimensión obstétrica y la depresión postparto, lo cual sugiere que las características médicas del parto tienen menor influencia sobre la salud mental en comparación con los factores psicológicos y sociales.

Continuamente en, el cuarto objetivo específico mostró una correlación negativa entre la dimensión psicológica y depresión postparto, lo cual evidencia que los aspectos emocionales y psicológicos influyen de manera directa en la aparición de síntomas

depresivos. Las mujeres que presentan ansiedad, tristeza o inseguridad durante el periodo de puerperio son más propensas a desarrollar depresión postparto.

En el quinto objetivo específico, se halló una correlación negativa moderada entre los factores de riesgo y la dimensión depresión, lo que sugiere que los entornos con apoyo social y acompañamiento emocional reducen el impacto de los factores adversos sobre el estado anímico de la madre.

De acuerdo al sexto objetivo específico, se identificó una correlación negativa moderada entre la dimensión anhedonia y factores de riesgo, indicando que las mujeres que reportan placer y satisfacción en su rol materno presentan menor probabilidad de experimentar síntomas depresivos, confirmando la importancia del apoyo familiar y la vinculación afectiva.

Finalmente, en el séptimo objetivo específico muestra, una correlación negativa moderada entre la dimensión ansiedad y factores de riesgo, mostrando que los niveles elevados de ansiedad están asociados a mayores factores de riesgo. Esto evidencia la necesidad de intervenciones tempranas orientadas a la gestación emocional durante el embarazo y puerperio.

Recomendaciones

Dado que los resultados indican que existe una relación negativa entre la depresión postparto y los factores de riesgo en las puérperas, se recomienda implementar programas de apoyo psicológico y social dirigidos a mujeres jóvenes durante el embarazo y el puerperio, priorizando la detección temprana de síntomas depresivos mediante el uso de la Escala de Edimburgo.

Fortalecer las capacitaciones al personal de salud en el área de salud mental materna, con énfasis en la identificación de factores de riesgo psicosociales y estrategias de acompañamiento emocional.

Promover charlas y talleres educativos para gestantes y puérperas, abordando temas sobre la depresión posparto, autocuidado emocional y redes de apoyo familiar.

Implementar talleres educativos y grupos de apoyo dirigidos a gestantes y puérperas, con énfasis en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, el manejo del estrés y la promoción del bienestar emocional.

Integrar evaluaciones de salud mental dentro de los controles prenatales y postnatales de rutina, para prevenir la progresión de cuadros depresivos y fortalecer la salud integral de la madre y el recién nacido.

Fomentar futuras investigaciones que incluyan variables protectoras como el apoyo conyugal, la resiliencia y el acceso a servicios psicológicos, a fin de comprender de manera más completa la relación entre los factores de riesgo y la depresión posparto en distintos contextos socioculturales.

Referencias

- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3.^a ed.). Colombia: Pearson Educación.
<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Caparros, R., Romero, B. & Peralta, M. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42.
<https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.97>
- Coronel, M., & Saldarriaga, D. (2022). PRINCIPALES CAUSAS DE RIESGO OBSTETRICO EN EL CENTRO DE SALUD “ROBERTO ASTUDILLO” DE LA CIUDAD DE MILAGRO ENEROJUNIO 2019. *Más VITA*, 4(1).
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv_vol4_n1-2022-art6.pdf#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20Un%20factor%20de%20riesgo,al%20resto%20de%20la%20poblaci%C3%B3n
- Genchi, F., Paredes, S., et al (2021). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(12).
<https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6947>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
<https://bibliotecadoloresmedina.omeka.net/items/show/176>

- Huamán, R. (2023). *Factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del “Hospital Santa María del Socorro” Ica - Perú, marzo-abril 2023.*
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/20f97ecc-1247-4fb5-88bc-926ca835329e>
- Leveau, H., & Calle, L. (2024). Factores asociados a la depresión Posparto en puérperas de un hospital peruano. *Science Direct*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X24000492>
- Martinez, C., & Parco, E. (2018). *FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS QUE CONDICIONAN LA SOBRECARGA EN EL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE PEDIATRICO CON LEUCEMIA EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO - 2018*. Repositorio UPCH; Universidad Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierr_o_Cinthia.pdf
- Neuropcion, E. (2024). Factores psicológicos determinantes de la salud mental | Blog de Psicología | Blog de Psicología. *Neuropcion Centro Psicológico*.
<https://neuropcion.com/factores-psicologicos-determinantes-de-la-salud-mental/#:~:text=En%20resumen%2C%20los%20factores%20psicol%C3%B3gicos,nos%20relacionamos%20y%20muchas%20m%C3%A1s.>
- Putri, A. S., Wurisastuti, T. et al (2023). Postpartum Depression in Young Mothers in Urban and Rural Indonesia. *Journal Of Preventive Medicine and Public Health*, 56(3), 272-281. <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.534>

- Rodríguez, G., & Roncal, A. (2023). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS a DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MALVINAS y CENTRO DE SALUD IMPERIAL- CAÑETE DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE 2021*. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/ba94a0cd-87b4-4439-8387-fa1b716bdf21>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2022). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill. (Edición más reciente — para uso de versión actualizada del manual). https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/fbd52cf0-2475-4128-b6b2-30d46848adbd/content?utm_source=chatgpt.com
- Senado, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es.
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/97?utm_source=chatgpt.com
- The Manual's Editorial Staff. (2024). *Datos clave: Depresión puerperal - Manual MSD versión para público general*. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/breve-informaci%C3%B3n-salud-femenina/cuidados-posparto/depresi%C3%B3n-puerperal?ruleredirectid=758>
- Vega, E. (2023). *Asociación de las características sociodemográficas y perinatales con la depresión postparto en mujeres atendidas en un establecimiento del primer*

nivel de atención en la región Ancash. Cybertesis UNMSM.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b28d361a-9639-4e5a-b507-2641d9ea355f/content>

Villanueva, A. (2023). Factores asociados a la depresión postparto en puérperas adultas atendidas por Teleconsulta en un instituto peruano, 2020. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, o38-o44. <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.3.274>

Wildali, D., Nazzal, S., et al (2024). Prevalence and risk factors of postpartum depression among women attending primary healthcare centers in northern of West Bank/ Palestine: a cross-sectional study, 2022. *BMC Women S Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02887-6>

World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2023, 31 marzo). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(2), e355. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>

Zarghami, M., Abdollahi, F., & Lye, M. (2016). Perspective of postpartum depression theories: A narrative literature review. *North American Journal of Medical Sciences*, 8(6), 232. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.185027>

Zuazo, C. (2023). *Factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022*. Repositorio UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/3da6e2a5-a73c-45e3-9cc0-11ba1caeae6e>

Anexos y apéndices

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO		VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación de los factores de riesgo y el nivel de depresión posparto en mujeres jóvenes de una Maternidad de Chimbote, 2025?	General Determinar la relación de los factores de riesgo y nivel de depresión post parto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.	Específicos O.E.1: Identificar el nivel de factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025. O.E.2: Identificar el nivel de depresión post parto en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025. O.E.3: Identificar la relación entre la dimensión obstétrica y nivel de Depresión post parto en mujeres jóvenes	Variable 1: Depresión Posparto <u>Dimensiones:</u> - D.1: Depresión - D.2: Anhedonia - D.3.: Ansiedad Variable 2: Factores de riesgo <u>Dimensiones:</u> - D.1: Factores sociodemográficos - D.2: Factores Psicológicos - D.3.: Factores Obstétricos	Enfoque: Cualitativa Tipo de investigación: Correlacional Nivel de Investigación: Simple Diseño: No experimental, Transversal, Correlacional Población: Mujeres jóvenes Muestra: 108 mujeres Técnica e instrumentos: • Técnica: Encuesta • Instrumentos: Escala de

		en una Maternidad de Chimbote, 2025. O.E.4: Identificar la relación entre la dimensión psicológica y el nivel de depresión postparto en mujeres jóvenes un una Maternidad de Chimbote, 2025 O.E.5: Identificar la relación entre la dimensión de depresión y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025. O.E.6: Identificar la relación de la dimensión de anhedonia y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una		Edimburgo y cédula de preguntas Métodos de análisis de datos: • SPSS 25 • Hoja de cálculo de Excel
--	--	--	--	--

		Maternidad de Chimbote, 2025. O.E.7: Identificar la relación entre la dimensión de ansiedad y factores de riesgo en mujeres jóvenes en una Maternidad de Chimbote, 2025.		
--	--	--	--	--

2. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rangos	Tipo de variable estadística
Depresión posparto	Depresión	- Alteración del sueño - Tristeza y desgracia - Infelicidad y llanto	1, 2 y 3	Ordinal	Leve: Sin riesgo de depresión posparto (< 10 puntos)	Tipo básico cualitativo
	Anhedonia	- Incapacidad para reír - Displacer ante el futuro - Auto daño	4, 5 y 6		Moderado: Límite para riesgo de depresión (10 – 12 puntos)	
	Ansiedad.	- Culpa - Preocupación - Miedo y pánico - Agotamiento	7, 8, 9 y 10		Alto: Depresión probable (≥13 puntos).	

3. Instrumento de recolección de datos



Escala de Depresión Post – Parto de Edimburgo (EPDS)

Instrucción: Queremos saber cómo se siente emocionalmente luego de haber tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en **los últimos 7 días**, no solamente cómo se siente hoy. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1) He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:

- 0. Tanto como siempre ()
- 1. No tanto ahora ()
- 2. Mucho menos ()
- 3. No, no he podido ()

2) He mirado el futuro con placer

- 0. Tanto como siempre ()
- 1. Algo menos de lo que solía hacer()
- 2. Definitivamente menos ()
- 3. No, nada ()

3) Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien

- 3. Sí, la mayoría de las veces ()
- 2. Sí, algunas veces ()
- 1. No muy a menudo ()
- 0. No, nunca ()

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

- 0. No, para nada ()
- 1. Casi nada ()
- 2. Sí, a veces ()
- 3. Sí, a menudo ()

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

3. Sí, bastante
()

2. Sí, a veces
()

1. No, no mucho ()

0. No, nada
()

6. Las cosas me oprimen o agobian

3. Sí, la mayor parte de las veces()

2. Sí, a veces
()

1. No, casi nunca ()

0. No, nada
()

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

3. Sí, la mayoría de las veces
()

2. Sí, a veces
()

1. No muy a menudo ()

0. No, nada ()

8. Me he sentido triste y desgraciada:

3. Sí, casi siempre ()

2. Sí, bastante a menudo ()

1. No muy a menudo ()

0. No, nada ()

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

3. Sí, casi siempre ()

2. Sí, bastante a menudo ()

1. Sólo en ocasiones ()

0. No, nunca ()

10. He pensado en hacerme daño a mí misma:

3. Sí, bastante a menudo ()

2. A veces ()

1. Casi nunca ()

0. No, nunca ()

4. Solicitud



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chim bote, abril 30 de 2025

CARTA N° 006-2025-USP-FCS-PEO/D

Sra.
LIC.MANUELA CÁCERES OTERO
DIRECTORA DE LA MATERNIDAD DE MARÍA
Presente.-

Asunto: **Solicita** autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación de Obstetricia

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo personal e institucional y en nombre de la Universidad San Pedro Sede Chimbote, informarle que como parte del desarrollo académico de Elaboración de Tesis en Obstetricia solicito su despacho, su autorización para las BACHILLERES ANAIS GUADALUPE LEÓN CHUYUS con código N° 1112100930 y ANGIE CAUTIVO GIRALDO con código N°1111200447, puedan ejecutar su Proyecto de investigación titulada: “FACTORES DE RIESGO Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES JÓVENES EN UNA MATERNIDAD DE CHIMBOTE 2025.”, en la Institución que Ud. dignamente dirige, por tal motivo presento a las estudiantes, para que le brinde las facilidades correspondientes.

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente.

Atentamente,

c.c.: Archivo.
MAO/c yc.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Dr. Manuel A. Alva Olivos
Director (e) Programa de Obstetricia

Correo: escuela.obstetricia@usanpedro.edu.pe

CHIMBOTE: Av. Francisco Bolognesi 770 / Teléfono: 990584366
PIURA: Zona Industrial Castilla Carretera Piura Chulucanas Km 4.1 / Teléfono: 073 283950
HUARAZ: La Rivera Mz A Lt 01 - Sector Shancayan / Teléfono: 959422325
HUACHO: Calle Ausejo Salas 362 / Teléfono: 014145306
CAJAMARCA: Jr. Huánuco 2512 / Barrio San Sebastián Celulares: 990563493 985850715

Universidad San Pedro
www.usanpedro.edu.pe

5. Respuesta de solicitud



DIÓCESIS DE CHIMBOTE
Centro de Obras Sociales
"MATERNIDAD DE MARÍA"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chimbote, Mayo 19 del 2025.

OFICIO N°.0047-2025-COS/MDM-D
Doctor
ALVA OLIVOS, MANUEL
DIRECTOR (e) PROGRAMA DE OBSTETRICIA
Presente -

Asunto: Aceptación para el desarrollo del proyecto de investigación
Ref.: Carta N°.006-2025-USP-FCS-PEO/D

A través de la presente, me dirijo a usted para hacerle llegar un cordial saludo en nombre de la Institución Centro de Obras Sociales "Materidad de María", ubicada en el distrito de Chimbote.

Me permito informarle que las señoritas:

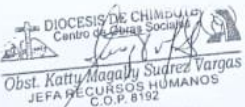
1. CAUTIVO GIRALDO, ANGIE.- Código N°.1111200447
2. LEON CHUYUS, ANAIS GUADALUPE.- Código N°.1112100930

Han presentado una carta de acuerdo al asunto de referencia, donde solicitan autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulada: "**Factores de riesgo y depresión postparto en mujeres jóvenes en una maternidad de chimbote 2025**".

Por tal motivo, se acepta lo solicitado, asimismo, se autoriza a incluir el nombre de nuestra Institución en el título del informe de investigación y utilizar los datos para el desarrollo de la investigación.

Sin otro particular, me despido de usted, reitenrando mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Obst. Katty Magaly Suarez Vargas
JEFA RECURSOS HUMANOS
C.O.P. 8192

JRR/HHL/SVKM
ROSAIA

Av. Enrique Meiggs # 2071 - Chimbote
Teléfono: 043 - 236518 - email: maternidaddemaria@gmail.com

6. Repositorio


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Información del Autor				
LEON CHUYUS ANIBIS GUADALUPE		99031100	anyyleon123@gmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
Tipo de Documento de Investigación				
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suiciencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación	
Grado Académico o Título Profesional				
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría	☐ Doctorado
Título del Documento de Investigación				
"FACTORES DE RIESGO Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES JOVENES EN UNA MATERNIDAD DE CHIMBOTE, 2023."				
Programa Académico				
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - OBSTETRICIA				
Tipo de Acceso al Documento				
☒ Abierto o Público ¹ (info:eu-repo/semantics/openAccess)		☐ Acceso restringido ² (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)		
☐ Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)		Fecha de Liberación de embargo: ____/____/____ (Formato: día / mes / año)		
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo				

A. Originalidad del Archivo Digital
 Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ³
 El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Huella Digital



Firma



Ciudad: CAIMBOTE Día: 14 Mes: 01 Año: 2026

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 012-2019-GUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 6.2.

2. Ley N° 30055, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.

3. Si el autor otorga el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer resúmenes de forma no lucrativa y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.

4. En caso de que el autor otorga la categoría "open", su documento se publicará los datos del autor y resúmenes de la obra de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CORCITEC-DEG (Resolución 5.2) y a lo que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.

5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el crédito por su obra.

6. Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RENAT) "Las universidades, instituciones y unidades de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales prestando al uso de acceso abierto o en íntegro, los cuales a su vez serán posicionados por el Repositorio Digital (RENAT) a través del Repositorio ARCA".

Nota: En caso de falsedad en los datos se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, num. 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

7. Reporte de similitud

FACTORES DE RIESGO Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES JÓVENES EN UNA MATERNIDAD DE CHIMBOTE, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	28%	%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	ojs.revistamaternofetal.com Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	www.salemhealth.org Fuente de Internet	1%
11	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
13	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%

31	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
33	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
36	www.deepai.org Fuente de Internet	<1 %
37	www.fdlco.wi.gov Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad Andrés Bello Trabajo del estudiante	<1 %
39	evidenciasenpediatria.es Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
41	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
42	dspace.istmas.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
44	bvs.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
45	fit2grow.es Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

15	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to autonomadeica Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
25	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
30	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

47	volcan.facea.puc.cl	<1 %
48	www.efdeportes.com	<1 %
49	www.mcmahanfire.com	<1 %
50	www.parlamento-navarra.es	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 10 words
Excluir bibliografía	Activo		