

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A BLUES MATERNO EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DE CHIMBOTE, 2022.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Príncipe Guerra, Kimberly Maite

Asesor:

Sanchez Romero, Víctor Joel (ORCID: 0000-0001-5056-9244)

Chimbote – Perú

2023

ÍNDICE

Tema	Página
Carátula	i
Índice de contenidos	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Título	v
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	3
3. Problema	4
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	4
5. Hipótesis	5
6. Objetivos	5
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	6
2. Población - Muestra	6
3. Técnicas e instrumentos de investigación	7
4. Procesamiento y análisis de la información	8
RESULTADOS	9
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	13
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXOS	
Anexo 1. Instrumento de recolección de información	19
Anexo 2. Baremos	23
Anexo 3. Base de datos	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de intensidad de blues materno en puérperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022 (n=50).	9
Tabla 2	Análisis inferencial de la asociación de los factores maternos y el nivel de intensidad de blues materno en puérperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022 (n=50).	10

PALABRAS CLAVE

Azules maternos, blues materno, tristeza puerperal, puerperio.

KEYWORDS

Maternal blues, maternal blues, puerperal sadness, puerperium.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.
Sub-área : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.



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 maternos asociados a blues materno en púérperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022”** del (a) estudiante: **Kimberly Maite Príncipe Guerra**, identificado(a) con **Código N° 1115100053**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **20%**, 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, 12 de Mayo de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A BLUES
MATERNO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CHIMBOTE,
2022.**

RESUMEN

Estudio observacional con diseño asociativo que tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores maternos asociados a blues materno en puérperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022. Se aplicó una encuesta online a 50 voluntaria cuyo paro fue atendido en un establecimientos de salud de Chimbote. Para dicho fin se empleó un formulario virtual constituido por un cuestionario para las características personales de las madres y la Escala de Blues Materno de Lima. Se cumplió con los principios bioéticos para la investigación científica. Se obtuvo baremos propios para la muestra en estudio a partir de los cuales se calculó las frecuencias absolutas y relativas. El análisis inferencial de la asociación se realizó con la prueba chi cuadrado y para identificar el tamaño de la asociación se empleó la V de Cramer. Se halló que 50% de puérperas presentó un nivel moderado de blues materno. Los factores maternos asociados al blues maternos fueron la edad ($p=.015$; $V=.410$), estado civil ($p=.020$; $V=.341$), percepción de apoyo de la pareja ($p=.001$; $V=.515$), primigravidez ($p=.043$; $V=.355$) y la relación con la madre ($p=.002$; $V=.501$). En tanto, el grado de instrucción, el antecedente de aborto y la planificación del embarazo no mostraron asociación con el blues materno. Concluyéndose que el nivel de blues materno se asocia con la edad, estado civil, apoyo de la pareja, primigravidez y la relación con la madre.

ABSTRACT

Observational study with associative design that aimed to determine the maternal factors associated with maternal blues in puerperal women treated in health establishments in Chimbote, 2022. An online survey was applied to 50 volunteers whose unemployment was attended in a health establishment in Chimbote. For this purpose, a virtual form was used, consisting of a questionnaire for the personal characteristics of the mothers and the Maternal Blues Scale of Lima. Bioethical principles for scientific research were complied with. Own scales were obtained for the study sample from which the absolute and relative frequencies were calculated. The inferential analysis of the association was performed with the chi-square test and Cramer's V was used to identify the size of the association. It was found that 50% of postpartum women presented a moderate level of maternal blues. Maternal factors associated with maternal blues were age ($p=.015$; $V=.410$), marital status ($p=.020$; $V=.341$), perception of partner support ($p=.001$; $V=.515$), primigravidity ($p=.043$; $V=.355$) and the relationship with the mother ($p=.002$; $V=.501$). Meanwhile, the level of education, the history of abortion and the planning of the pregnancy did not show any association with the maternal blues. Concluding that the level of maternal blues is associated with age, marital status, partner support, primigravidity and the relationship with the mother.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

La maternidad es un etapa de grandes y profundas transformaciones en la mujer. Durante el embarazo, las diversas modificaciones físicas, mentales y sociales que experimenta la mujer pueden colocarla en un estado de vulnerabilidad durante el parto y el puerperio, a partir de los conflictos no resueltos en el camino hacia la obtención del nuevo rol que le toca vivir, lo cual repercutirá en su salud mental, así como en la relación con su hijo y familia (Carvalho et al, 2019). Existen factores que determinarán la presencia de malestar emocional e incluso sufrimiento psíquico durante el ciclo embarazo-puerperio, tales como gestaciones y partos anteriores, antecedente de aborto, violencia, así como la forma de relacionarse consigo misma, con la pareja y su madre durante la gestación (Oiberman, 2013).

Desde tiempo atrás existe evidencia que, el embarazo, parto y puerperio, si bien es cierto son procesos fisiológicos en la vida reproductiva de toda mujer, demandan de una especial atención por parte de los profesionales de la salud, ya que, los conflictos o desajustes emocionales que la mujer experimenta interfieren en este proceso de naturalidad, conllevando desequilibrios emocionales, físicos y sociales. Específicamente durante el puerperio e incluso hasta el primer año posparto, se pueden presentar una serie de trastornos mentales caracterizados por estados emocionales profundos como la tristeza, miedo e irascibilidad, también fatiga, preocupación y dificultades para la concentración e incluso ansiedad e insomnio (Poles et al, 2018; Cantilino et al, 2010; Camacho et al, 2006).

Durante los 45 días de puerperio se produce una involución anatómica y funcional de las estructuras, aparatos y sistemas que se modificaron durante la gestación y, por el contrario, la glándula mamaria experimenta su mayor desarrollo para la lactancia. Durante este periodo la fertilidad está inhibida (Cassella, Gómez y Maidana, 2015). Así mismo, se producen manifestaciones

psicológicos y socioculturales que colocan a la mujer en una condición de vulnerabilidad psíquica (Pérez, 2011). Al respecto, en la década pasada se estimaba que en el mundo aproximadamente el 80% de las puérperas podrían presentar alguna alteración psicológica, desde síntomas leves y transitorias. Hasta severas y crónicas. Una de estas situaciones se conoce como tristeza puerperal o blues materno, caracterizado por una sensación de tristeza y tendencia al llanto, lo que puede dificultar el vínculo madre e hijo (Oviedo y Jordán, 2022). En Latinoamérica se estima que entre 50% y 80% de madres padecen algún tipo de alteración emocional durante el puerperio (Medina-Serdán, 2022).

En un inicio el blues materno fue identificado como un proceso psicológico superficial y pasajero de no tanta importancia clínica dado que solo se identificó en algunas mujeres, sobre todo ligado a complicaciones durante el parto, caracterizado por un sentimiento de pena y preocupación. Sin embargo, los estudios posteriores dieron cuenta de una mayor probabilidad de problemas mentales posteriores y severos en mujeres con tristeza puerperal (Contreras-Pulache, et al., 2009). De ahí que, actualmente el blues materno o también denominado tristeza puerperal se considera una alteración del estado de ánimo de la nueva madre, principalmente ligado a los cambios hormonales, psicológicos y sociales que la maternidad representa (Romero y Carrillo, 2022), expresado en una sensación de tristeza con intensidad y duración variable que se instala en la primera semana postparto y debiera desaparecer en un lapso no mayor de dos semanas (Medina-Serdán, 2022).

La revisión de la literatura identifica la presencia un cuadro de tristeza después del parto. Al respecto, Loyaga (2017) en Chimbote identificó que 51.9% de puérperas presentó niveles moderados de blues materno, el 27.4% nivel bajo y 20.7% nivel alto. Así mismo, Moreno (2019) en Lima halló que 63% de puérperas en general presentó riesgo de melancolía y las madres adolescentes mayor riesgo de Blues materno, ya que su embarazo no fue planificado además de no contar con apoyo de la pareja y familia. Por su parte, Fernández y Marce (2018) identificó un riesgo moderado de blues materno en el 47% de madres, principalmente en

aquellas que tuvieron dificultades personales, de pareja y familiares en el embarazo, así como en quienes tienen menor nivel académico o acceso a información en salud. Además, Romero (2018) también en Chimbote, halló que 57.1% de puérperas alcanzó una intensidad moderada de blues, además de una relación con la sintomatología depresiva en el posparto ($p < 0.01$).

En cuanto a sus características, el 46% son adultas, 59% puérperas multíparas. 73% no planificó su embarazo, 55% de mujeres son pobres, 41% con estudios secundarios incompletos y 77% convivientes (Gamio, 2017). Recientemente se identificó relación significativa ($p < 0,05$) entre la intensidad del blues materno con la experiencia de la atención del parto, la experiencia de violencia verbal, física y económica infligida por la pareja y el no recibir apoyo por parte de la pareja ($p < 0,010$) (Vásquez, 2016). Esto último determina una presencia importante de trastornos del ánimo después del parto ligados a la ansiedad y estrés, más aún en situaciones extremas, como el caso del pandemia por la COVID-19.

2. Justificación de la investigación

Considerando que, de acuerdo con el Ministerio de Salud poco más del 10% de puérperas tiene riesgo de padecer sentimientos de tristeza profunda que constituirán posteriormente depresión; la investigación se justifica socialmente por la implicancia que la salud mental perinatal tiene sobre el desarrollo ulterior del neonato, la madre y la nueva familia, por lo cual este proceso de adaptación materna, vinculación afectiva prenatal y estados psicológicos de la mujer necesitan ser dilucidados.

Dada la poco clara definición del blues materno y los escasos trabajos de investigación relacionados con las características de las madres que lo presentan, así como de sus factores asociados, el presente estudio se justifica desde lo teórico por su contribución con la información empírica de la situación actual en la que se cuenta este fenómeno muy determinante del psiquismo materno y del desarrollo

neonatal. Esta información suma a la caracterización previa del trastorno con el ánimo de contribuir en el abordaje del blues materno.

Así mismo, la investigación también se justifica por la implicancia práctica de sus hallazgos que servirán para la implementación del trabajo interdisciplinario entre obstetras y profesionales de la salud mental dentro de la maternidad aumentando el bienestar y la salud de la mujer, el bebé y la familia, fomentando las capacidades y habilidades y la autoestima de la mujer, así como tratar las dificultades que puedan surgir por el camino.

3. Problema

¿Cuáles son los factores maternos asociados a blues materno en púerperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Factores maternos asociados	Características personales, socioeconómicas y ambientales que determinan el estado de salud de la persona o comunidad (Villar Aguirre, 2011).	Edad.	- Joven. - Adulta.	Nominal
		Estado civil.	- Soltera. - Casada. - Conviviente. - Divorciada. - Viuda.	Nominal
		Apoyo percibido de la pareja.	- Si. - No.	Nominal
		Grado de instrucción.	- Primaria. - Secundaria. - Superior.	Ordinal
		Primer embarazo.	- Si. - No.	Nominal
		Antecedente de aborto.	- Si. - No.	Nominal
		Planificación del embarazo.	- Si. - No.	Nominal
		Relación con la madre.	- Buena. - Regular. - Mala.	Ordinal

Blues materno	Conjunto de desequilibrio personal traducid a nivel físico y mental, caracterizado por infelicidad, tristeza, ansiedad, irritabilidad, inestabilidad del ánimo y fatiga (Reck et al, 2009).	Blues materno	- Llanto frecuente. - Tristeza. - Ansiedad y preocupación. - Irritabilidad. - Labilidad emocional. - Fatiga.	Ordinal
---------------	---	---------------	---	---------

5. Hipótesis

H₀: La edad, estado civil, apoyo percibí de la pareja, grado de instrucción, el primer embarazo, antecedente de aborto, planificación del embarazo y la relación con la madre no son factores maternos asociados a blues materno en púerperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022.

H₁: La edad, estado civil, apoyo percibí de la pareja, grado de instrucción, el primer embarazo, antecedente de aborto, planificación del embarazo y la relación con la madre son factores maternos asociados a blues materno en púerperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar cuáles son los factores maternos asociados a blues materno en púerperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de intensidad de blues materno en púerperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022.
2. Establecer los factores maternos asociados al nivel de blues materno en púerperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Investigación observacional (Supo y Zacarías, 2020), con diseño correlacional/causal simple (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019).

Esquema:



Dónde:

X : Factores maternos.

Y : Blues materno.

2. Población y muestra

La población estuvo constituida por todas las puérperas mediatas cuyo parto fue atendido en un centro de salud de Chimbote durante los meses de julio y agosto de 2022. Dado las medidas de seguridad establecidas por las instituciones de salud de la localidad de acuerdo con el estado de emergencia nacional por la pandemia Covid-19, se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia y se estableció una cuota de 50 participantes voluntarias. Las cuales fueron contactadas a la salida del establecimiento de salud ámbito del estudio, hasta completar la cuota.

Criterios de inclusión

- Puérpera mediata de parto eutócico.
- Aceptación voluntaria.

Criterios de exclusión

- Mujer con hijo hospitalizado.
- Formulario incompleto.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La encuesta fue la técnica que se empleó para la recolección de la información y como instrumento un cuestionario online. Este formulario estuvo integrado por el consentimiento informado, por un cuestionario de características maternas y la versión digital de la Escala del Blues Materno de Lima (EBML) (Anexo 1).

La EBML fue construida y validada por Contreras-Pulache, Mori-Quispe y Lam-Figueroa (2011) y consta de afirmaciones con una escala de respuesta tipo Likert, con opciones de respuesta: no en absoluto (1 punto), no muy a menudo (2 puntos), si, bastante a menudo (3 puntos) y si, casi siempre (4 puntos). En cuanto a su evidencia de valides, el análisis factorial determinó la dimensión única que explicaba el 58.9% de la varianza y en cuanto a la fiabilidad se determinó un coeficiente $\alpha = .86$. Esta versión digital se realizó en el software de administración de encuestas Google Forms.

Para establecer el nivel de intensidad del blues maternos se obtuvieron baremos mediante el uso de percentiles, quedando establecidos tres niveles de intensidad (Anexo 2).

Una vez construido el formulario virtual se distribuyó entre las madres púerperas que salieron de alta del establecimiento de salud ámbito del estudio. La investigadora se acercó a las mujeres para consultar su deseo de participar en el estudio. En primer lugar, se aseguró el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. En segundo lugar, se informó sobre los objetivos, metodología y forma de participar en el estudio, obteniéndose así la participación voluntaria. Una vez hecho esto, se envió el enlace del formulario mediante el uso de la cuenta de WhatsApp y se dieron las indicaciones para el llenado del instrumento.

En todo momento se garantizó el cumplimiento y respeto de la autonomía y anonimato de las mujeres. Así mismo, se cumplió con los principios de

Beneficencia y no maleficencia dado que se guardó la medidas de bioseguridad para evitar la transmisión de la Covid-19.

4. Procesamiento y análisis de la información

La información se almacenó en Google Forms, de donde se descargó una bade con los datos de las participantes que respondieron la encuesta. Esta información fue curada y codificada para luego ser procesada en el software IBM SPSS Statistics 26. Mediante este software se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas de los factores maternos y la intensidad del blues maternos. Luego se realizó el análisis inferencial de la asociación con la prueba no paramétrica Chi cuadrado y se determinó el tamaño de la asociación con la V de Cramer, según la siguiente tabla:

Valores del índice V de Cramer	Interpretación
De 0 a .10	No hay efecto
> .10 hasta .30	Efecto pequeño
> .30 hasta .50	Efecto mediano o moderado
> .50 hasta 1	Efecto grande

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de intensidad de blues materno en puérperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022 (n=50).

Nivel intensidad	f	%
Severo	9	18.0
Moderado	25	50.0
Leve	16	32.0
Total	50	100.0

La tabla 1 muestra que 50% de puérperas presentó un nivel moderado de blues materno, seguido por el 32% y 18% con intensidad leve y severa, respectivamente.

Tabla 2

Análisis inferencial de la asociación de los factores maternos y el nivel de intensidad de blues materno en puérperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022 (n=50).

Factores maternos	Blues materno								p	V
	Leve		Moderado		Severo		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Edad (curso de vida)										
Joven (18 – 29 años)	8	16.0	20	40.0	9	18.0	37	74.0	.015*	.410
Adulta (30 – 36 años)	8	16.0	5	10.0	-	-	13	26.0		
Estado civil										
Soltera	2	4.0	6	12.0	6	12.0	14	28.0	.020*	.341
Casada	9	18.0	9	18.0	-	-	18	36.0		
Conviviente	5	10.0	10	20.0	3	6.0	18	36.0		
Apoyo de la pareja										
Si	15	30.0	14	28.0	2	4.0	31	62.0	.001**	.515
No	1	2.0	11	22.0	7	14.0	19	38.0		
Grado de instrucción										
Secundaria	11	22.0	20	40.0	6	12.0	37	74.0	.622	-
Superior	5	10.0	5	10.0	3	6.0	13	26.0		
Primer embarazo										
Si	2	4.0	5	10.0	5	10.0	12	24.0	.043*	.355
No	14	28.0	20	40.0	4	8.0	38	76.0		
Antecedente de aborto										
Si	2	4.0	10	20.0	4	8.0	16	32.0	.124	-
No	14	28.0	15	30.0	5	10.0	34	68.0		
Embarazo planificado										
Si	14	28.0	19	38.0	4	8.0	37	74.0	.059	-
No	2	4.0	6	12.0	5	10.0	13	26.0		
Relación con la madre										
Buena	14	28.0	19	38.0	2	4.0	35	70.0	.002**	.501
Mala	2	4.0	6	12.0	7	14.0	15	30.0		
Total	16	32.0	25	50.0	9	18.0	50	100.0		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

La tabla 2 muestra los factores asociados y el tamaño de la asociación, donde, el 16% de mujeres jóvenes y adultas alcanzaron nivel leve de blues materno; el 40% de mujeres jóvenes presentó nivel moderado y solo 10% de adultas. Por el contrario, el 18% de puérperas jóvenes alcanzó una intensidad

severa de blues maternos, en tanto, ninguna adulta alcanzó este nivel, existiendo una asociación estadística significativa ($p < .05$) y siendo esta asociación tamaño moderado ($V = .410$).

Así mismo, el 4% de puérperas solteras alcanzó nivel leve de blues materno, a diferencia el 18% y 10% de las mujeres casadas y convivientes respectivamente. Por otro lado, el 12% de solteras obtuvo nivel moderado a diferencia del 20% y 18% de mujeres convivientes y casadas, respectivamente. Por el contrario, el 12% de madres solteras presentó nivel severo de blues materno, a diferencia del 6% de convivientes y ninguna casada, existiendo una asociación estadística significativa ($p < .05$) y siendo esta asociación tamaño moderado ($V = .341$).

De la misma manera, el 30% de puérperas con apoyo percibido de la pareja alcanzó nivel leve de blues materno, a diferencia el 2% de las mujeres que no percibieron este apoyo. Por otro lado, el 28% de madres con apoyo percibido de la pareja obtuvo nivel moderado, en tanto el 22% corresponde a las mujeres que no perciben este apoyo. Por el contrario, el 2% de madres que perciben el apoyo de su pareja alcanzó nivel alto a diferencia del 14% de mujeres que no lo perciben, existiendo una asociación estadística significativa ($p < .01$) y siendo esta asociación tamaño grande ($V = .515$).

En esa misma línea, el 2% de puérperas con primer embarazo alcanzó nivel leve de blues materno, a diferencia del 14% de quienes no era su primer embarazo. Por otro lado, el 10% de madres con primer embarazo obtuvo nivel moderado, a diferencia del 40% de madres con más de un embarazo. Por el contrario, el 10% de puérperas con primer embarazo alcanzó nivel alto a diferencia del 8% de mujeres con más de una gestación, existiendo una asociación estadística significativa ($p < .05$) y siendo esta asociación tamaño moderado ($V = .355$).

Finalmente, el 14% de puérperas con buena relación con su madre alcanzó nivel leve de blues materno, a diferencia del 4% de aquellas que tienen una mala

relación. Por otro lado, el 19% de mujeres con buena relación con su madre obtuvo nivel moderado, a diferencia del 12% de aquellas que tienen mala relación. Por el contrario, el 4% de puérperas con buena relación con su madre alcanzó nivel alto de blues materno a diferencia del 14% de mujeres con mala relación con su madre, existiendo una asociación estadística significativa ($p < .01$) y siendo esta asociación tamaño grande ($V = .501$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El primer objetivo del estudio fue estimar el nivel del blues materno, hallándose que 50% de puérperas presentó un nivel moderado y 18% intensidad severa de blues materno. Situación que ratifica lo señalado por Medina-Serdán, (2022) en Latinoamérica, donde se estima un 50% a 80% de madres alteración emocional durante el puerperio. Específicamente sobre el blues se confirma lo señalado por Moreno (2019), Fernández y Marce (2018), Romero (2018) y Loyaga (2017), quienes reportan principalmente un nivel medio de blues materno entre el 40 y 57%, seguido por intensidad alta en más del 20% de la población estudiada. Esta situación es alarmante dado la probabilidad que estas mujeres presenten problemas mentales severos posteriores (Contreras-Pulache, et al., 2009). En ese sentido es necesario el desarrollo de estrategias preventivas y promocionales en el marco de la Obstetricia familiar y comunitaria.

La hipótesis del estudio planteó la existencia de una relación de asociación entre factores maternos y la intensidad del blues materno. Al respecto se halló que las madres jóvenes (18-29 años) presentan mayor intensidad de blues materno ($p < .05$; $V = .410$). Así mismo, las puérperas convivientes y solteras alcanzaron niveles moderados y severos de blues materno, respectivamente ($p < .05$; $V = .341$). En esa misma línea, las puérperas con embarazos previos presentaron nivel moderado y con primer embarazos alcanzaron nivel alto de blues materno ($p < .05$; $V = .355$). Hallazgos que fortalecen la premisa de Gamio (2017), donde se señala que la juventud, la convivencia y la multiparidad son factores que determinarían la presencia de síntomas de tristeza en el puerperio.

De la misma manera, las puérperas que no perciben el apoyo de la pareja alcanzaron un nivel severo de blues materno ($p < .01$; $V = .515$). Finalmente, las puérperas que perciben una mala relación con su madre alcanzaron nivel alto de blues materno ($p < .01$; $V = .501$). resultados que ratifican lo señalado por Vásques (2016), respecto al apoyo de la pareja como determinante en el equilibrio psicológico de la nueva madre. Así mismo, con lo señalado por Oiberman (2013),

respecto a la importancia de la forma de relacionarse consigo misma, con la pareja y la madre durante la gestación como elementos claves en el ajuste al nuevo rol materno y para el fortalecimiento del vínculo materno con su hijo. Es decir, el apoyo de la madre y la pareja resultan variables influyentes en el bienestar psíquico de la madre.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La mitad de las puérperas presentó un nivel moderado de blues materno.
- Los factores maternos asociados al blues maternos fueron la edad, estado civil, percepción de apoyo de la pareja, primigravidez y la relación con la madre.

Recomendaciones

- A la Escuela Profesional de Obstetricia se sugiere fortalecer las competencias para el abordaje de la salud mental perinatal desde un enfoque de salud familiar comunitaria, que permita consolidar la recomendación de la OMS sobre el parto como una experiencia gratificante y así mismo propiciar el ajuste al nuevo rol materno de las puérperas.
- A los obstetras investigadores fomentar el desarrollo de una línea de investigación interdisciplinar entre la obstetricia, psicología y perinatología que permita contar con información empírica sobre el rol del obstetra en la salud mental materna y perinatal, incluyendo estudios cualitativos con población de mayor riesgo, como adolescentes, maternidad añosa y víctimas de violencia, desde una enfoque familiar y comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Camacho, R.S., Cantinelli, F.S., Ribeiro, C.S., Cantilino, A, Gonsales, B.K., Braguittoni E, et al. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev. Psiquiatria Clínica*, 33, 92-102. Recuperado de www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a09v33n2.pdf
- Cantilino, A., Zambaldi, C.F., Sougey, E.B. y Rennó, Jr J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev Psiq Clín*, 37(6), 278-84. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6>
- Carvalho, G.M., Oliveira, L.R., Santos, R.V., Camiá, G.E.K. y Soares, L.H. (2019). Transtornos mentais em puérperas: análise da produção de conhecimento nos últimos anos. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 3541–3558. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-117>
- Contreras-Pulache, H., Mori-Quispe, E., & Lam-Figueroa, N. (2011). El Blues Materno. Contextualización, definición y presentación de un instrumento de evaluación. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15 (2),86-88. [fecha de Consulta 18 de junio 2022]. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516003>
- Fernández, P y Marce, R. (2018). *Aspectos psicosociales y el blues materno en madres atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola, Arequipa*. (Tesis de título profesional, Universidad Católica de Santa María). Arequipa, Perú. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/198134506.pdf>
- Gamio, T. (2017). *Prevalencia del síndrome del baby blues en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil de Salud Chorrillos II, 2017*. (Tesis de título profesional, Universidad Alas Peruanas). Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2128?show=full>

- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- Loyaga, C. (2017). *Blues materno en puérperas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, Chimbote, 2017*. (Tesis de título profesional). Universidad San Pedro, Chimbote, Perú.
- Medina-Serdán, E. (junio 2022). Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Hum*, 27(3), 185-193. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008
- Oiberman, A. (2013). *Nacer y Acompañar. Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- Oviedo, G. y Jordán, V. (junio 2022). Trastornos afectivos posparto. *Universitas Médica*. 47 (2), 131-140. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018675004.pdf>
- Poles, M., Carvalheira, A., Carvalhaes, M. y Parada, C. (2018). Síntomas depresivos maternos no puerpérico inmediato: factores asociados. *Acta paul. enferm*, 31(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800050>
- Romero, A. y Carrillo, A. (julio 2022). Alteraciones psiquiátricas en el postparto. *JANO Medicina y Humanidade*, 63 (1449), 30-36. Recuperado de <https://scielo.org.mx/pdf/prh/v27n3/v27n3a8.pdf>
- Romero, F. (2019). *Blues materno y depresión posparto en puérperas atendidas en un hospital público de Chimbote, 2017*. (Tesis de título profesional,

Universidad San Pedro). Chimbote, Perú. Recuperado de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13976>

Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica*. 3ra ed. Lima: Sincie.

Vásquez, A. (2016). *Blues materno en puérperas de un centro materno perinatal de Chimbote, 2016*. Universidad San Pedro, Chimbote, Perú.

Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237-241. Recuperado en 03 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&tlng=es.

Anexo 1. Instrumento y consentimiento informado



Sección 1 de 4

Factores maternos asociados a blues materno en puérperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Apreciada gestante, le estamos invitando a participar en un estudio que se realizará con el fin de conocer los factores maternos asociados a blues materno en puérperas atendidas en establecimientos de salud de Chimbote, 2022. El blues materno o tristeza puerperal al ser prolongado afecta diversos aspectos de la vida de la nueva madre, la relación con su recién nacido y familia.

Este es un estudio desarrollado por una egresada del Programa de Estudios de Obstetricia de la Universidad San Pedro.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio usted realizará lo siguiente:

1. Aceptar el presente consentimiento informado (Haciendo clic en "Acepto participar").
2. Responder a un cuestionario anónimo conformado por 14 preguntas, lo que le tomará aproximadamente 10 minutos. Este será llenado a través de esta plataforma virtual.

Riesgos:

La investigadora guardará la información con códigos y no con nombres, en una plataforma segura. Sólo ella y el grupo de asesores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron.

Beneficios:

A nivel del conocimiento; dado que, la nueva evidencia científica sobre la temática podrá ser empleada en el desarrollo de las acciones de los servicios de salud sexual y reproductiva así como por la universidad en bien de la vida de las gestantes y su familia.

Costos y compensación:

Los costos serán cubiertos por la investigadora y no le ocasionarán gasto alguno al participante. Usted no pagará nada por participar en la investigación. Igualmente, no recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor llame a Kimberly Maite Príncipe Guerra, autora del estudio, al teléfono 947302331.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al correo electrónico: escuela.obstertricia@usanpedro.edu.pe

Sección 2 de 4

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO



Descripción (opcional)

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo de las actividades en las * que participaré si decido ingresar a la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

- Acepto participar en el estudio.
- No acepto participar en el estudio.

Sección 3 de 4

INFORMACIÓN PERSONAL



Apreciada participante:
A continuación, se presenta una serie de interrogantes sobre características personales, por favor trate de responder según la respuesta que más se asemeje a su condición actual.

Edad (años cumplidos) *

Texto de respuesta corta

Grado de instrucción *

- Primaria
- Secundaria
- Superior

Estado civil *

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Viuda
- Divorciada

¿Usted percibe que su pareja el apoyo en los aspectos relacionados con su embarazo? *

- Si
- No

Es su primer embarazo *

- Si
- No

¿Usted tuvo algún aborto anteriormente? *

- Si
- No

¿Este embarazo fue planificado? *

- Si
- No

¿Cómo percibe la relación con su madre antes y durante el embarazo? *

- Buena
- Regular
- Mala

Escala del Blues Materno de Lima (EBML) (Contreras-Pulache et al, 2009)



A continuación, se presentan una serie de opiniones generales sobre su estado de ánimo después de su parto. Por favor, piense en su condición actual y trate de responder con la mayor honestidad que le sea posible.

Pregunta *

1. No en absoluto. 2. No muy a menudo... 3. Si, bastante a menudo... 4. Si, casi siempre.

He estado llorando...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me he sentido trist...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me he sentido ansi...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento muy irrit...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que mi hum...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me fatigo fácilmen...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 2. Baremos del instrumento de medición

Para la clasificación del blues maternos según intensidad de síntomas se utilizó los percentiles, procediéndose de la siguiente forma:

Percentil	Blues Materno	Percentil
95	20.45	95
90	19.00	90
85	18.35	85
80	16.00	80
75	16.00	75
70	15.00	70
65	15.00	65
60	14.00	60
55	14.00	55
50	12.00	50
45	11.00	45
40	11.00	40
35	10.00	35
30	9.00	30
25	9.00	25
20	8.00	20
15	7.00	15
10	7.00	10
5	6.55	5
Media	12.68	Media
Desv. Estándar	4.488	Desv. Estándar
Mínimo	6	Mínimo
Máximo	22	Máximo

Intensidad	Percentiles	Puntaje
Severo	$>P_{75}$	17 - 24 puntos
Moderado	$>P_{25}$ o $\leq P_{75}$	10 - 16 puntos
Leve	$\leq P_{25}$	6 - 9 puntos


Anexo 3. Base de datos

N°	EDAD	ESTADO CIVIL	APOYO DE PAREJA	GI	PRIMER EMBARAZO	ANTECEDENTE ABORTO	EMBARAZO PLANIFICADO	RELACION CON MADRE	1	2	3	4	5	6	BLUES MATERNO
1	24	3	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	3	11
2	33	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	10
3	29	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	7
4	34	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	11
5	33	3	1	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	1	12
6	20	1	2	3	2	2	2	1	1	1	3	1	1	4	11
7	26	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	9
8	28	3	1	2	2	2	1	1	1	1	4	2	2	4	14
9	27	3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	8
10	27	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	11
11	19	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	14
12	26	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	4	15
13	32	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	9
14	27	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	12
15	31	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	9
16	23	2	1	3	1	2	1	1	1	2	4	2	2	1	12
17	28	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	11
18	26	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	8
19	24	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	15
20	18	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	4	4	4	20
21	28	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	7
22	20	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	4	4	18

23	31	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	9
24	21	3	2	2	2	1	2	1	3	3	3	4	4	3	20
25	27	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	10
26	25	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6
27	23	2	1	2	2	2	1	1	3	3	3	1	2	2	14
28	19	1	2	2	1	2	2	2	4	4	3	3	3	4	21
29	20	1	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2	2	4	16
30	24	1	2	3	2	1	1	2	2	2	4	4	4	3	19
31	35	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	7
32	18	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	4	19
33	23	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	7
34	32	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
35	33	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	14
36	21	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	16
37	31	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	9
38	20	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	16
39	28	3	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	15
40	22	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	16
41	36	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	7
42	29	3	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	4	14
43	24	3	1	3	2	1	2	1	3	4	3	4	4	4	22
44	28	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	4	15
45	31	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	7
46	23	3	1	3	1	2	1	2	2	3	3	4	4	3	19
47	22	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	16

48	32	2	2	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	4	15
49	19	1	2	2	2	1	1	2	2	2	4	4	3	3	18
50	18	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	7

Anexo 4. Formato de publicación en repositorio




USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Principe Guerra Kimberly Maite	70843109	KimberlyPrincipe1906@gmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
"factores maternos Asociados a blues materno en puérperas atendidas en establecimientos de salud de chimbote, 2022"			
5. Programa Académico			
obstetricia			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público (info:repo/semantics/restrictedAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido (info:repo/semantics/restrictedAccess)	

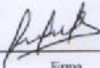
A. Originalidad del Archivo Digital
Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵
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.



Huella Digital

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	31	08	2023



Firma

Importante

- Regula Examinación de Competencia Directivo N° 013-2016-02/18-DC-13, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, M. P. inciso 9.3
- Ley N° 28015, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sector Público y D.S. 004-2016-01-01
- De el autor cedió el tipo de acceso abierto público, excepto a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer uso de forma no lucrativa y difundir en el Repositorio Institucional Digital respetando siempre las atribuciones de Autor Propiedad Intelectual de autoría y en el marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor o los investigadores desearan publicar los datos de autor y resúmenes de trabajos de autoría, se debe acudir a la directiva N° 001-2016-CONCYTEG-0100 (Decreto Ley 127) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las Asociaciones Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la disponibilidad de los recursos en formato de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Todas las licencias tienen los parámetros que el autor otorga el crédito por su obra.
- 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, las instituciones o centros de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios de información tecnológica o en sus bases de datos abiertas restringidas, los cuales serán posteriormente actualizados por el Repositorio Digital RENAT, a través del Espacio de Datos.

Nota: En caso de cualquier duda en los datos, se procederá de acuerdo a la Ley 27444, art. 72, párrafo 32.º.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 5. Reporte de similitud

REVISION 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	19%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	3%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
9	psiquiatria.com Fuente de Internet	<1%



10	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to University of Scranton Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Universidad de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
15	ebuah.uah.es Fuente de Internet	<1 %
16	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
17	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
18	saber.ucv.ve Fuente de Internet	<1 %
19	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
20	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %



21	kimuk.conare.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
22	psicoeureka.com.py Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
25	Danilo Dias Santana, Marly Augusto Cardoso, Iná S. Santos, Maira Barreto Malta et al. "Social inequalities in maternal depressive symptomatology after childbirth: comparison across birth cohorts in Brazil", Journal of Affective Disorders Reports, 2021 Publicación	<1 %
26	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
29	www.archivohistoricodelagua.info Fuente de Internet	<1 %
30	www.investigacion.biblioteca.uvigo.es Fuente de Internet	<1 %



31

www.unprg.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

32

sigaa.ufrn.br
Fuente de Internet

<1 %



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo