

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### TITULO

**“APOYO SOCIAL, FACTOR PROTECTOR CONTRA DEPRESIÓN POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2022”**

### RESUMEN

- **Descripción del problema:** La depresión postparto es una enfermedad que no es detectada , ni diagnosticada precozmente para asegurar su tratamiento como prevención secundaria durante el embarazo y puerperio en los servicios de atención de salud materna durante la natalidad a pesar de tener una incidencia de 13% a nivel mundial y no ser tomada en cuenta por el personal de salud, por lo cual resulta necesario su cribado además de medir el grado de apoyo social con el que cuenta la puérpera para afrontar esta morbilidad psíquica.
- **Formulación del problema:** ¿El apoyo social es un factor protector para evitar la depresión postparto en puérperas inmediatas en hospital regional de Pucallpa en el año 2022?
- **OBJETIVO:** determinar si el apoyo social es un factor protector para evitar la depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2022.
- **Material y Métodos:** se llevará a cabo un estudio de tipo caso y control, Analítico, descriptivo prospectivo. Donde se utilizará la escala de depresión postparto de Edimburgo para detectar los casos de depresión postparto y la escala Afar modificada para parejas para medir el grado de apoyo social que recibe las puérperas inmediatas, luego se compararan los grupos que tienen depresión postparto inmediato con y sin apoyo social frente al grupo sin depresión postparto con y sin apoyo social. Para medir si el apoyo social representa un factor protector se utilizará odds ratio.
- **Resultado esperado:** El apoyo social representa un factor protector frente a la depresión postparto inmediato

**Palabras claves:** apoyo social, depresión postparto, escala de depresión de Edimburgo, escala AFAR modificado, factor protector, puerperio inmediato.

## ABSTRACT

- **Description of the problema:** Postpartum depression is a disease that is not detected or diagnosed early to ensure its treatment as secondary prevention during pregnancy and puerperium in maternal health care services during childbirth despite having an incidence of 13% worldwide and not be taken into account by health personnel, for which it is necessary to screen it in addition to measuring the degree of social support that the puerperal woman has to deal with this psychological morbidity.
- **Formulation of the problem:** Is social support a protective factor to avoid postpartum depression in immediate postpartum women in the regional hospital of Pucallpa in the months of July to September in the year 2022?
- **OBJECTIVE:** To determine if social support is a protective factor to avoid postpartum depression in immediate puerperal women of the regional hospital of Pucallpa in the months of July to September in the year 2022.
- **Material and Methods:** a case-control, analytical, prospective descriptive study will be carried out. Where the Edinburgh postpartum depression scale will be used to detect cases of postpartum depression and the modified Afar scale for couples to measure the degree of social support received by immediate postpartum women, then the groups that have immediate postpartum depression with and without will be compared. social support versus the group without postpartum depression with and without social support. To measure whether social support represents a protective factor, the odds ratio will be used.
- **Expected result:** Social support represents a protective factor against immediate postpartum depression.

**Keywords:** Edinburgh depression scale , immediate puerperium, modified AFAR scale, postpartum depression, protective factor, social support, ,

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La depresión suele ser una patología muy frecuente en la mujer, puede prevalecer en cualquier etapa de su vida como en la etapa fértil, embarazo y menopausia. (1)

La depresión postparto es una afectación mental de moderada a severa que puede llegar a alcanzar al 56% de las mujeres latinoamericanas y que se puede llegar a encontrar de la primera semana y a los 4 meses postparto. Se estima que su incidencia al nivel mundial es un aproximado de 15%. (2)

La depresión postparto es una enfermedad muy poco valorada durante la natalidad, por carecer de métodos con una buena sensibilidad y especificidad, provocando una baja tasa de diagnóstico, además de no ser tomada en cuenta por el personal de salud, otro de los retos para diagnosticar esta enfermedad suele ser que la patología es heterogénea y pueden ser confundidos a su vez por cambios emocionales propio de la etapa puerperal que pueden pasar desapercibida por los familiares y el personal de salud, esta a su vez es también apoyada por la deficiencia de protocolos para captar los casos de depresión postparto, lo cual no permite valorar la incidencia o de esta enfermedad por no ser tomada en cuenta durante las evaluaciones de rutina durante los primeros días de parto o los controles mensuales que recibe el lactante.(3)

Es importante diagnosticar la depresión post parta pues provoca en la madre ideas obsesivas con respecto al neonato, causando ansiedad, deficiencias en el rol materno, alteraciones motoras y cognitivas. (4)

Las consecuencias que pueden suceder a corto y largo plazo con la depresión postparto, a nivel del desarrollo afectivo y somático del lactante que puede afectar el vínculo materno-infantil provocando grandes impactos emocionales y cognitivos en el neonato.(3) además provocar un inadecuado desarrollo de la lactancia materna, a su vez interferir con el correcto desarrollo emocional del infante.

## **II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

La depresión postparto es el trastorno psiquiátrico más frecuente durante el puerperio, lo cual lo convierte en una prioridad para salvaguardar la salud de la madre y del neonato. (5)

Es importante realizar un cribado en los servicios de obstetricia y pediatría por ser una patología que afecta a mujeres de bajo recursos económicos, madres adolescentes, siendo en el Perú estas dos causas un problema de índole social afectando la salud pública e integral.

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2018, nacieron 58 mil 411 nacidos vivos, hijos de madres adolescentes de entre 15 a 19 años, representando el 11.4% de nacidos vivos en el año 2018. Siendo este un grupo de mayor impacto emocional por tener menor calidad de vida, volviéndolas un grupo vulnerable a los trastornos emocionales, especialmente la depresión postparto. (6)

Otras de las necesidades de determinar la incidencia de depresión postparto es la falta de información epidemiológica sobre depresión postparto, siendo la selva, especialmente Ucayali una región con altas tasas de embarazo adolescentes con un 24,9%. También se registra que el 55, 4% de madres adolescentes menores de 15 años solo tiene primaria y el 15,9% de madres adolescentes entre 15 a 19 años tiene estudios secundarios. Volviéndose necesario el cribado de depresión postnatales.

Asimismo, a esta dificultad se suma que las mujeres tienen mayor dificultad para buscar ayuda psicológica y medica durante la gestación y el puerperio por lo que tienen menor probabilidades de recibir tratamiento médico oportuno, por otra parte, las mujeres durante el periodo perinatal existen un mayor descuido con la salud mental. (1)

En conclusión, se hace necesario determinar la prevalencia de depresión postnatal en los establecimientos de salud de nuestra región y el país para poder desarrollar una salud integral de la madre y el niño.

### **III. HIPOTESIS**

#### **General:**

- H0.1: El apoyo social no representa un factor protector frente a la depresión postparto inmediato
- H1: El apoyo social representa un factor protector frente a la depresión postparto

#### **Específicas**

- H0.2: no existe relación entre apoyo social y depresión postparto.
- H2: existe relación entre apoyo social y depresión postparto.
- H0.3: Las pacientes con depresión postparto inmediato no cuentan con una elevada frecuencia de apoyo social por parte de su familia
- H3: Las pacientes con depresión postparto inmediato cuentan con una elevada frecuencia de apoyo social por parte de su familia
- H0.4: Las pacientes con depresión postparto inmediato no cuentan con una elevada frecuencia de apoyo social por parte de su pareja.
- H4: Las pacientes con depresión postparto inmediato cuentan con una elevada frecuencia de apoyo social por parte de su pareja

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

- Determinar si el apoyo social es un factor protector para evitar la depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2022.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el grado de relación entre apoyo social y depresión postparto en puérperas inmediatas en el hospital regional de Pucallpa en el año 2022
- Determinar la frecuencia de apoyo social que recibe la 'puérpera inmediata con depresión postparto por parte de su familia en el hospital regional de Pucallpa en el año 2022
- Determinar la frecuencia de depresión postparto inmediato en el hospital regional de Pucallpa en el año 2022
- Determinar la frecuencia de apoyo social que recibe la 'puérpera inmediata con depresión postparto por parte de su pareja en el hospital regional de Pucallpa en el año 2022

## **V. ANTECEDENTES**

### **Investigaciones Extranjeras:**

- **Vázquez (2020). Ambiente familiar y social en pacientes con depresión posparto.**  
Resumen: objetivo: Determinar el ambiente familiar y social en pacientes puérperas con depresión posparto. Metodología: es un estudio de tipo descriptivo, transversal y analítico. Los participantes fueron seleccionados del UMF 61 del IMSS que cursen el postparto y hasta dos meses después de el puerperio con o sin depresión postparto, el periodo de estudio se llevo a cabo de junio a noviembre del 2019, seleccionando un total de 219 puérperas, con un muestreo no probabilístico a conveniencia. Resultados: la frecuencia de Depresión postparto, fue del 36.52%, existiendo una varianza estadística entre ambos grupos, con factores de riesgo presentes por déficit en las dimensiones: afectivas, emocionales y globales. Se cree que la presencia de algunas variables son protectoras, como son la dimensión instrumental y social. Conclusiones: las redes sociales pequeñas se asocian a depresión postparto, la falta de apoyo emocional y afectiva representa un factor de riesgo para depresión postparto, la prescencia de interacción social protege de padecer depresión postparto.(7)

- **Cunha, et.al.(2022). Postpartum depression symptoms and association with socioeconomic and social support characteristics.** Resume: objetivo: estimar la prevalencia de síntomas asociados a depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en un hospital de maternidad publica y su asociación con características socioeconómicas y apoyo social. Materiales y métodos: es un estudio de tipo analítico, transversal en un hospital de maternidad público realizado entre los meses de agosto y octubre del 2017. El número de participantes fue de 330 puerperas, se utilizo la escala de depresión postparto de Edimburgo. Para medir el apoyo social se utilizo el instrumento medical outcomes study. La medida de asociación utilizada fue la razón de prevalencia (RP) con inter de confianza del 95% (IC del 95%) y se realizo la regresión de poisson ajustada. Resultados: la prevalencia de DPP se estimo en un 29.7%. el rango de edad oscila entre los 14 y 24 años (PR:1,60; 95% CI:1,10-2,34), presentar 8 años de estudio (RP:1,52;IC del 95%: 1,07- 2,14) y un nivel bajo de apoyo social afectivo (RP: 2,12; del 95%: 1,41 – 3,19) se asociaron con una mayor aparición de síntomas de DPP. (8)
- **Martínez (2021). Asociación de depresión posparto con apoyo familiar.** Resume: objetivo: identificar la relación entre depresión postparto y apoyo familiar. Materiales y métodos: es una investigación de tipo transversal comparativo que fue realizada en pacientes usuarias de la unidad de medicina familiar N°9 del IMMS, Querétaro, que se encontraron en los primeros seis meses de puerperio. Se les aplico la escala de depresión postparto de Edimburgo, validado en la población mexicana, para formar dos grupos, con y sin depresión. Seguidamente se evaluó a las participantes con la escala de apoyo familiar PSS-Fa. El tamaño de las muestras de sujetos fue de 13 para cada grupo de estudio. Resultado: en pacientes con depresión postparto con bajo apoyo familiar fue de 17,9% y en el grupo sin depresión postparto fue de 0.7% con una diferencia estadísticamente significativa de  $p=0.000$ . conclusión: la depresión postparto se relacionó con un elevado apoyo familiar en el 28.2%; con un moderado apoyo familiar en un 53.8% y con bajo apoyo familiar en un 17.9%. (9)
- **molly y Zornitsa (2021). ¿Están las "supermujeres" sin apoyo social en riesgo de depresión y ansiedad posparto?** Resumen: objetivo: en este estudio evaluó el apoyo social como factor protector para prevenir los síntomas depresivos y de ansiedad postparto y el perfeccionismo, las asociaciones entre diferentes tipos de apoyo social y síntomas depresivos y de ansiedad postparto, el apoyo social como moderador entre la relación del perfeccionismo y los síntomas depresivos y de ansiedad postparto. Materiales y métodos: estuvo conformada por un total de

596 participantes postparto. Las participantes completaron medidas sobre perfeccionismo, ansiedad, apoyo social, depresión postparto. Las escalas usadas fueron escala de medida demográfica, para medir el apoyo social se utilizó escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS), para medir el grado de perfeccionismo de una mujer se utilizó la superwoman scale (sws), para medir el grado de depresión se utilizó la escala de depresión postparto de Edimburgo, el grado de ansiedad fue medido por test de trastorno de ansiedad generalizado 7 (GAD 7). Resultados: todas las subescalas de apoyo fueron significativamente asociado con síntomas depresivos y de ansiedad, con el apoyo de amigos con mayor tamaño de afecto, altos niveles de apoyo moderado significativamente la relación entre el perfeccionismo y síntomas depresivos,  $\beta = .003$ , IC 95% [.0006, .005],  $t(592) = 2.53$ ,  $p = .012$ , y los niveles de apoyo medio y alto se moderaron significativamente la relación entre el perfeccionismo y los síntomas de ansiedad,  $\beta = .0023$ , IC del 95 % [0,0002, 0,004],  $t(592) = 2,13$ ,  $p = 0,03$ . Estos resultados enfatizan la importancia del apoyo social para la salud mental de las mujeres en el posparto, especialmente para las “supermujeres” con tendencias perfeccionistas. (10)

- pao, et.al (2018). Depresión posparto y apoyo social en una población de mujeres racial y étnicamente diversa.** Resumen: objetivo: la intención de la investigación fue relacionar el papel del apoyo social en una población grande y diversa de casos y controles de depresión postparto. Materiales y métodos: el número de participantes fue de 1517, reclutados durante la visita postparto de 6 semanas ( $\pm 1-2$  semanas) de cuatro clínicas ambulatorias diferentes en Carolina del Norte. Los casos de depresión postparto fueron medidos mediante la entrevista neuropsiquiátrica internacional MINI. El apoyo social se midió utilizando la encuesta Medical Outcomes Social (MOS) Support y la Baby Father support Scala (DAD). Se encontró que los niveles elevados de apoyo social tenían una fuerte asociación protectora contra la DPP, y los efectos de apoyo social no son diferentes en la raza ni etnia. Cabe resaltar que la gravedad de los síntomas de PPD se correlaciona significativamente y negativamente con el grado de apoyo social. Resultados: los hallazgos encontrados sugieren que los aspectos multidimensionales del apoyo social pueden ser protectores para las mujeres de minorías raciales/étnicas. (11)

### 3.1.1. Investigaciones Nacionales:

- Morillo (2021). FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO DURANTE LA PANDEMIA COVID19, HOSPITAL ALBRECHT:** resumen: objetivo: en esta investigación se buscó determinar los factores de mayor frecuencia y relación con la depresión postparto en puérperas del hospital Albrecht de Trujillo, durante el año de la pandemia causada por la COVID-

19. Metodología: se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal prospectivo. Se incluyeron a pacientes puérperas que dieron a luz dentro de las 24 horas y que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Albrecht durante el mes de diciembre del 2020 al mes de febrero del 2021. El cribado de depresión postparto se llevó a cabo mediante el test de depresión postparto de Edimburgo, cabe resaltar que se midieron variables sociodemográficas, antecedentes personales, antecedentes gineco-obstetras, descripción del producto y demás sucesos que se desarrollaron en torno a la pandemia por COVID 19. los participantes de la investigación firmaron previamente su consentimiento informado para proceder con el desarrollo del cuestionario. Para la obtención de resultados procedentes de las variables cualitativas, se utilizaron tablas simples y cruzadas con frecuencias simples en porcentajes, mediante grafica de barras y circulares. para obtener los resultados de las variables cualitativas se usó la prueba de chi cuadrado de Pearson y para la determinación de las variables cualitativas independientes se utilizó la prueba de U Mann-Whitney.(12) el chi cuadrado será representativo si el valor de  $p \geq 0.05$ . Para las variables cuantitativas se utilizó medianas y rango intercuartílico. Resultados: del total de 153 participantes puérperas encuestadas, el 38% tuvo depresión postparto, con respecto a las características, antecedentes personales como embarazo no planificado, abandono de la pareja y el uso de drogas como el alcohol y/o tabaco, hallándose en primer lugar que la prevalencia de mujeres con DPP y embarazo no deseado fue de 17.6%. sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa entre esta variable y DPP (12)

- **Moreno (2020). “DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN GESTANTES DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO DE COMAS”.** Resumen: objetivo: determinar la relación entre la depresión en gestantes y el apoyo social. Método y materiales: se utilizó el diseño de tipo no experimental, correlacional y transversal. Asimismo, se utilizó la escala de depresión postparto de Edimburgo y el cuestionario de apoyo social percibido (MOS). La muestra fue no probabilística por cuotas, conformada por 205 gestantes cuyas edades oscilan entre los 18 y 42 años. Resultados: la prevalencia estimada de depresión postparto fue de 19.5%. el grado de asociación entre las variables de depresión postparto y apoyo social resulto en una correlación negativa de grado maderable. (13)
- **Velasco (2019). “Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo”.**(14) Resumen: objetivo: en este estudio se buscó la correlación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión puerperal en las pacientes del hospital



Belén de Trujillo. metodología: es una investigación de tipo casos y control, de correlación, observacional. La técnica realizada para la investigación fue a través de los test de depresión de Edimburgo y el Apgar familiar realizado a las pacientes puérperas recientes dentro de las primero 24 horas y mediante el análisis de historias clínicas, el total de participantes fue de 71 puérperas inmediatas. donde se estimó que el 63,4% de las pacientes presentó disfunción familiar, 22.5 % depresión postparto. con una probabilidad estimada de 0.001. Se llegó a la conclusión que la disfuncionalidad familiar si es factor predisponente para el desarrollo de depresión postparto. (14)

- **Arauco (2020) Grados de disfuncionalidad familiar asociado a depresión postnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019.** Resumen: objetivo: verificar la asociación entre disfunción familiar y depresión posnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019. Método: el estudio es de tipo transversal, descriptivo y analítico, la investigación con un total de 250 puérperas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, a las cuales se le realizó la escala de Edimburgo para diagnosticar depresión postparto y el test de APGAR familiar para medir el grado de disfunción familiar. Resultados: se encontró que la DPP se encuentra en una frecuencia de 23.6% y de disfuncionalidad familiar de 67,2% de lo cual el 88,1% de las pacientes con depresión postnatal, poseían algún grado de disfunción familiar. El análisis de regresión logística reveló que las puérperas que padecían cierto grado de disfunción familiar presentan un riesgo de 3 veces de presentar depresión postparto, con un OR de 3,092 (IC del 95%: 1,133 – 8,459) para disfunción familiar leve, los casos de disfunción familiar moderada presentaron OR de 4,134 (IC del 95%: 1,503-11,370) a diferencia de la disfunción familiar severa con un OR de 19,714 (IC del 95%: 4,718-82,383). Conclusión: los grados de disfuncionalidad familiar representan un factor de riesgo para desarrollar la depresión postnatal.(15)

- 
- **OLÓRTEGUI (2017). “ESTADO CIVIL COMO FACTOR DE RIESGO DE DEPRESION POSTPARTO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO”.** (16)

Resumen: objetivo: en esta investigación se buscó estimar si el estado civil representa un factor de riesgo para el desarrollo de depresión postparto en Hospital Belén de Trujillo. Material: este estudio fue de tipo caso y control, observacional, analítico y prospectivo. Se diagnosticó casos de depresión postparto mediante el test de Edimburgo, la información sobre el estado civil fue recogida mediante una ficha de recolección de datos con el consentimiento informado de las pacientes. La población investigada fue un total de 90 puérperas, las participantes fueron clasificadas en dos grupos: en los casos, las puérperas con depresión y en los controles, las

pacientes sin depresión postparto. Resultados: no existe relación significativa entre las variables como la edad materna, edad gestacional y controles prenatales que sean riesgo para el desarrollo de depresión postparto o sin ella.(16)

- **Investigación local:**

Hasta el momento apoyo social como factor protector para depresión postparto es un campo que no ha sido investigado en la región Ucayali.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **VI.1. Depresión**

La depresión tiene como eje fundamental la tristeza profunda que afecta todos los aspectos afectivos y sociales en la vida del paciente. Las grandes áreas que afecta la depresión son: afectividad, cognición, pensamiento-cognición, ritmos biológicos y los trastornos somáticos.

A pesar que la tristeza es la principal emoción en la depresión pueden estar acompañadas de otras emociones como la hostilidad, irritabilidad y ansiedad, pero siempre secundarios a la emoción principal. (17)

Otros autores argumentan que la anhedonia, estado afectivo caracterizado por incapacidad de sentir placer se pueden derivar otros tipos de depresión, que terminan desencadenando en el paciente el pesimismo, pérdida de ilusión por la familia y el sentimiento de impotencia de no poder alcanzar sus proyectos.

### **VI.2. Epidemiología**

La depresión es un trastorno afectivo muy frecuente en todo el mundo, se calcula que el 3.8% de la población se ve afectada por esta enfermedad, el 5.8% de los adultos la padecen. Es decir, un total de 280 millones de personas tienen depresión. (18)

Así mismo los grupos que tienen mayores factores de riesgo son los jóvenes, mujeres y ancianos. Se estima que la depresión en varones es de 3.2% y mujeres es de 4.5 a 9.3%. (19)

En el Perú se estima que 1 millón 700 mil personas padecen depresión. Lo que llegan a recibir tratamiento es total de 425 mil personas del total y apenas 34 mil personas están de acuerdo que tienen problemas afectivos.

### **VI.3. Embarazo y depresión**

El embarazo es un momento de mucho estrés para las mujeres pudiendo ser un desencadenante para estados depresivos. Las hormonas tienen un papel fundamental en los estados de ánimo como suele ocurrir en el síndrome premenstrual y la depresión menopáusica. El estrógeno una

de las hormonas sexuales principales en las mujeres, se ha relacionado con las síntesis de serotonina, la disminución de la degradación de la misma y la modulación del receptor de serotonina. (20)

Se piensa que este mecanismo hormonal también sucede en las mujeres con depresión postparto, las mujeres con depresión postparto con frecuencia experimentan niveles más altos de estrógeno y progesterona en el suero antes del parto y experimentan un descenso tras el parto.

#### **VI.4. Puerperio**

se define como puerperio o postparto, el periodo después del alumbramiento que se extiende hasta los 42 días después del parto.

En el puerperio la fisiología femenina sufre cambios estructurales y funcionales tanto a nivel hormonal como en los órganos reproductores, volviendo a un funcionamiento preconcepcional, disminuyendo las características adquiridas durante la gestación.

El enfoque principal del puerperio se centra en la buena salud materna, que se encargara del cuidado de su producto.

El puerperio cuenta con tres etapas:

**VI.4.1. Puerperio inmediato:** comprende el tiempo entre el alumbramiento y las primeras 24 horas postparto.

**VI.4.2. Puerperio mediato:** comprende después de las 24 horas postparto hasta el séptimo día postparto.

**VI.4.3. Puerperio tardío:** comprende el tiempo después del séptimo día hasta los 42 días postparto.

#### **VI.5. Dolor, estado de ánimo y conocimiento en el puerperio**

En los primeros días después del alumbramiento, la madre puede sentir cierta incomodidad debido al estrés, dolor producido por la episiotomía, laceraciones o cesárea que se pueden haber realizado durante el parto.(20)

Es importante realizar una evaluación a la mujer después del parto, para detectar casos de depresión. Es frecuente que la madre muestre algún grado de estado de ánimo deprimido unos días después del parto.

Denominada melancolía postparto, esto se puede deber a una serie de factores como la decepción emocional, que se produce por la excitación y temores experimentados durante la

gestación y el parto, las molestias en el puerperio inmediato y mediato se pueden deber a la falta de sueño, ansiedad por la capacidad de brindar adecuada atención a los recién nacidos. Este trastorno suele ser leve y limitarse hasta los 2 a 3 días.(20)

### **VI.6. Depresión postparto**

La depresión postparto puede definirse como el sentimiento de tristeza que suele aparecer en el puerperio, acompañado de ansiedad, desesperación que impide realizar las tareas diarias.

Es una de las complicaciones más frecuentes del parto, pudiendo afectar al 10 a 15% de las pacientes puérperas, esta suele encontrarse con mayor frecuencia en madres adolescentes hasta en un 26%.(1)

El cuadro suele empezar de forma inmediata postparto y durar hasta los 12 meses después.

### **VI.7 Predictores psicosociales de la depresión posparto**

La investigación psicosocial sobre PPD tiene una rama de investigación mucho más larga que la investigación sobre factores biológicos.

Las investigaciones sobre factores psicosociales se agrupan en dos grandes grupos en factores de estrés e interpersonales.

#### **VI.7.1. Factores de estrés**

En simultaneo a los cambios que suceden en la fisiología materna durante el puerperio, ocurren numerosos cambios en los roles y compromisos en la vida de la mujer, incluidos los cuidados del recién nacido.

En el pasado se consideraba un fuerte predictor el estrés para el desarrollo de DPP, en especial cuando el estrés se combina con otras vulnerabilidades psicológicas, sociales y biológicas. (21)

El estrés se define como circunstancias personales significativas que superan o exceden los recursos del individuo.

Los investigadores han evaluado distintas variables en la vida personal como molestias diarias, eventos catastróficos, el estrés de los padres o el cuidado de los niños, la tensión crónica o el estrés en general.

#### **VI.7.2. Estresores crónicos**

La bibliografía refiere como estrés crónico como la tensión crónica, el estrés percibido por los padres y su relación con los síntomas de DPP.

##### **VI.7.2.1 Estrés de la crianza de los hijos**

El estrés de la crianza y el estrés del cuidado de los niños se refieren a un desequilibrio percibido entre la demanda de la crianza o el cuidado de los niños pequeños y de los recursos disponibles.

La gran parte de estudios transversales sobre el estrés general de los padres informan relaciones

significativas con depresión recurrente o un diagnóstico de PPD. (21)

Un estudio realizado a 139 mujeres encontró que las madres con puntajes elevados en la escala de depresión postparto de Edimburgo (EPDS) no se encontraron mayores niveles de estrés con los cuidados de los niños en comparación con las madres no deprimidas. (21)

Algunos estudiaron investigación acerca de factores estresantes específicos como la crianza, cuidar a un bebé con dificultades en su temperamento, cólicos o llantos inconsolables o excesivo. La gran parte encontró asociaciones entre el control del temperamento infantil y síntomas depresivos mayores, aunque otros estudios no encontraron asociación.

### **VI.8. Estudios interpersonales**

Las relaciones interpersonales de baja calidad favorecen al riesgo de depresión a lo largo de la vida y está también se ha implicado en la depresión postparto.

Se han llegado a consensos en revisiones sistémicas y meta analíticas que la falta de apoyo social y conyugal influye en la depresión postparto. (21)

No obstante, existe un sesgo de especificidad con respecto a los componentes que implican el funcionamiento interpersonal que subyacen a estas asociaciones y los mecanismos de su protección no están claros.

Para poder abordar esta falencia, los factores que intervienen en el funcionamiento interpersonal que se asociación a estos mecanismos son tanto protectores como generadores de riesgo involucrados en el DPP: estado civil, calidad de la relación, estilo de apego y relaciones familiares.

### **VI.9. Estado de la relación conyugal**

El predictor más frecuentemente investigado en la depresión postparto es el estado de la relación de la pareja materna, incluido el estado civil legal y el tipo de relación de pareja con el padre biológico del bebé. A un que es común que se piense que es un factor crítico importante en la depresión postparto, el estado civil carece de relevancia en la DPP según metaanálisis. (21)

Se encontró evidencia que las mujeres que estaban casadas o que cohabitaban con el padre biológico tenían menos síntomas de DPP en comparación con las mujeres separadas de su pareja o que no estaban en una relación durante el primer año del postparto. (21)

Por lo tanto, se puede llegar a la conclusión de que el estado civil podría conferir una cierta protección para mujeres con minorías étnicas o con nivel socioeconómico bajo.

En un estudio de cohorte representativo con 4000 participantes urbanas de nivel socioeconómico pobre y perteneciente a minorías étnicas, encontró que las mujeres casadas tuvieron niveles más bajos de DPP al año después del parto a diferencia de su contraparte de mujeres que cohabitaban, pero no estaban casadas. A su vez las mujeres que cohabitaban tenían

proporciones más bajas de DPP con respecto a las mujeres que no cohabitaban, las mujeres que no tenían una relación con el padre biológico tenían los niveles más altos de depresión. (21)

### **VI.10. Apoyo social**

El apoyo social es un grupo de recursos humanos y materiales con el que cuenta un individuo como una familia o grupo de amigos para afrontar situaciones adversas como problemas de salud, inestabilidad económica y situaciones afectivas.

#### **VI.10.1. Tipos de apoyo social**

se consideran formas importantes de apoyo por tener fuerte influencia en la salud de las personas, los tipos de apoyos deben ser considerados de forma empírica. La importancia de los tipos de apoyo depende del contexto en el que sea requerido: (22)

##### **VI.10.1.1. Apoyo emocional**

esta referida al cariño y empatía que recibe una persona. Es considerado uno de los apoyos más importantes. Por lo general, los individuos consideran que otra persona les ofrece apoyo cuando gira en torno al apoyo emocional.(23)

##### **VI.10.1.2 Apoyo informativo**

esta referida a la información que se ofrece a otras personas para afrontar determinadas situaciones problemáticas. Se diferencia del apoyo instrumental en el que se ofrece la solución en si misma, si no que permite ayudarse a si mismo. (23)

##### **VI.10.1.3. Apoyo instrumental**

este tipo de apoyo se refiere cuando el apoyo está basado en instrumentos o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita. (23)

##### **VI.10.1.4. Interacción social positiva**

este tipo de apoyo social se refiere al tiempo que tienen las personas del círculo social que lo rodean para interactuar con las otras, como divertirse, distraerse, etc.

En varios estudios se ha encontrado que el apoyo social es un protector moderado contra el desarrollo de PPD sobre todo en adolescentes y mujeres adultas. Siendo el apoyo de la pareja uno de los predictores más importantes.

### **VI.11. Apoyo percibido**

como mucho el aspecto más estudiado es el apoyo social percibido (es decir la creencia de que si es necesario el apoyo este se encontrara disponibles), se piensa que este es una diferencia individual estable.

En una revisión de 50 estudios sobre el apoyo percibido, en 23 se encontraron asociaciones

negativas significativas entre el apoyo percibido y los resultados postparto que fueron sólidos después de controlar la demografía, la depresión general y otras variables importantes. En otros estudios no se encontraron asociaciones significativas entre apoyo percibido de la red social general y los resultados postparto en seis estudios longitudinales y dos transversales. (21)

#### **VI.12. Estilo de apego en el adulto**

el estilo de apego en el adulto se define como la tendencia a sentirse más o menos seguro cercano a las relaciones cercanas y es una diferencia individual relativamente estable que se ha pensado que influye en la depresión postparto o en los síntomas depresivos que se han pensado que influye en la depresión postparto o en los síntomas depresivos.

La protección que sienten las mujeres también se ha investigado junto con el apoyo de la pareja para depresión postparto. Dos estudios Iles et al. 2011, Tanner Stapleton et al. 2012, encontraron que el efecto de una menor seguridad en el apego sobre los síntomas depresivos entre seis y ocho semanas después del parto fue mediado, al menos parcialmente, por una menor satisfacción con el apoyo de la pareja y las calificaciones de la eficacia del apoyo.

Durante la transición a la paternidad, la relación de la mujer La ansiedad específica predijo más síntomas depresivos a las seis semanas, independientemente de los efectos de muchos factores relacionados con la relación, el lactante y la madre (Feeney et al. 2003). El apego ambivalente también puede interactuar con determinadas conductas negativas del cónyuge para predecir los síntomas depresivos en las parejas casadas durante la transición a la paternidad. Por lo tanto, el estilo de apego adulto parece influir en el riesgo de PPD tanto directamente, quizás debido a cogniciones negativas subyacentes, como a través del funcionamiento de la relación contemporánea.

#### **VI.13. Clínica de la depresión postparto**

La clínica relacionado con los periodos de postparto, se clasifican en tres grupos y es importante diferenciarlos pues son patologías que tienen distintos manejos(1):

**VI.13.1. Tristeza por el recién nacido o “baby blues”:** es el trastorno del ánimo más frecuente, tiene una de entre 30 a 75%, suele debutar en los primeros días, tienen una duración de horas a días, no tiene una duración superior a las 2 semanas. La clínica es leve pero se debe tener precauciones por poder progresar a una depresión postparto. (1)

Las pacientes suelen llorar sin una razón clara, tienen dificultad para conciliar el sueño, tomar decisiones y comer, no se sienten preparadas para hacerse cargo del neonato. (24)

**VI.13.2. Psicosis Postparto:** trastorno afectivo más grave, no obstante, su aparición es inusual, con una de 0.1 a 0.2%, tiene un debut agudo, dentro de las pocas horas del parto hasta las dos semanas después, la sintomatología se caracteriza por estados de depresión o euforia, delirio,

labilidad emocional, gran parte de los casos es necesario la intervención médica y hospitalización.

### **VI.13.3. Depresión postparto.**

### **VI.14. Cribado para la detección de depresión postparto**

Se vuelve necesario la detección de la depresión postparto pues provoca un impacto negativo en la salud pública, a su vez tiene un impacto negativo en la vida de las madres afectando la salud emocional y física, las relaciones sociales, el trabajo y la calidad de vida.

Las pruebas de cribado ayudan a detectar de forma precoz la depresión postparto de otro modo no se diagnosticarían, permitiendo una rápida intervención del personal de la salud. **(25)**

Los programas de cribado logran reducir la depresión tanto en embarazadas y puérperas en un total de 18 a 59% en comparación a las gestantes y mujeres postparto que no tienen un diagnóstico precoz.

Las pruebas de detección son muy económicas y de fácil uso, no causan incomodidad a las pacientes. Sus propiedades estadísticas tienen como característica una elevada confiabilidad y validez, una entrevista clínica es el Gold estándar para el diagnóstico de depresión postparto. **(25)**

Los inconvenientes de las preguntas de cribado es que pueden resultar dificultosas para las personas con un bajo nivel de alfabetización, los cuestionarios pueden resultar incómodos para las personas por intentar vulnerar su privacidad y su confidencialidad.

La escala de depresión postparto de Edimburgo fue introducida en 1987 como una herramienta de entorno ambulatorio y es ampliamente utilizada en Estados Unidos y países de habla hispana, consta de 10 preguntas con respecto a los síntomas de la última semana y puede ser culminado en un promedio de 5 minutos, las áreas que investiga el cuestionario son: trastorno del sueño, alimentación, confusión mental, labilidad emocional, ideas suicidas. **(25)**

### **VI.15. Escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja**

El apoyo social es uno de los pilares para que una gestante se sienta protegida durante su embarazo y la posterior crianza de su hijo, contribuyendo a la protección contra los estresores psicosociales

Cabe resaltar que la pareja ya sea el padre del niño o conviviente juegan un rol importante en la salud mental de la gestante o puérpera. Es por eso que se buscó adaptar y evaluar la estructura interna de la escala de AFAR-R para medir el grado de apoyo social familiar y de



pareja. (26)

La escala de apoyo de AFA-R representa una medida fiable y validada, que tiene criterio de evaluación al medir las dimensiones relacionadas con el apoyo de amigos y familia, estimando la percepción de la gestante y puérpera respecto al apoyo que recibe. Se considera una herramienta breve, útil y fácil de comprender y aplicar. La escala de apoyo social AFAR-R muestra adecuadas propiedades psicométricas. (26)

La escala cuenta con 14 ítems, estilo Likert, se puntúa en base a 5 puntos, que se miden desde 1 (nunca) a 5 (siempre), con una sumatoria total de puntaje de 14 a 70, el puntaje será proporcional al apoyo que recibe la gestante o puérpera, las preguntas deben ser respondidas a la situación actual de la gestante o puérpera. Se modifico las preguntas en la sección de amigo por la de pareja, para estimar el origen de apoyo social en la dimensión conyugal. (26)

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Apoyo social:** son los recursos psicológicos que son importantes para un individuo que hacen sentir el afecto y apoyo por parte de su círculo social. Este apoyo va desde afecto hasta asistencia en las labores cotidianas del individuo. El apoyo social permite que la persona satisfaga sus necesidades sociales por medio de su interacción con su círculo social cercano.

**Depresión postparto inmediato:** patología que aparece dentro de las primeras 24 horas del puerperio en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional de Pucallpa, que se caracteriza por llanto, labilidad emocional, sentimientos de culpabilidad, pérdida de apetito y trastorno del sueño, perdida de concentración y memoria, fatiga e irritabilidad

**Escala de depresión postparto de Edimburgo:** test que se utiliza para diagnosticar los casos de depresión postparto.

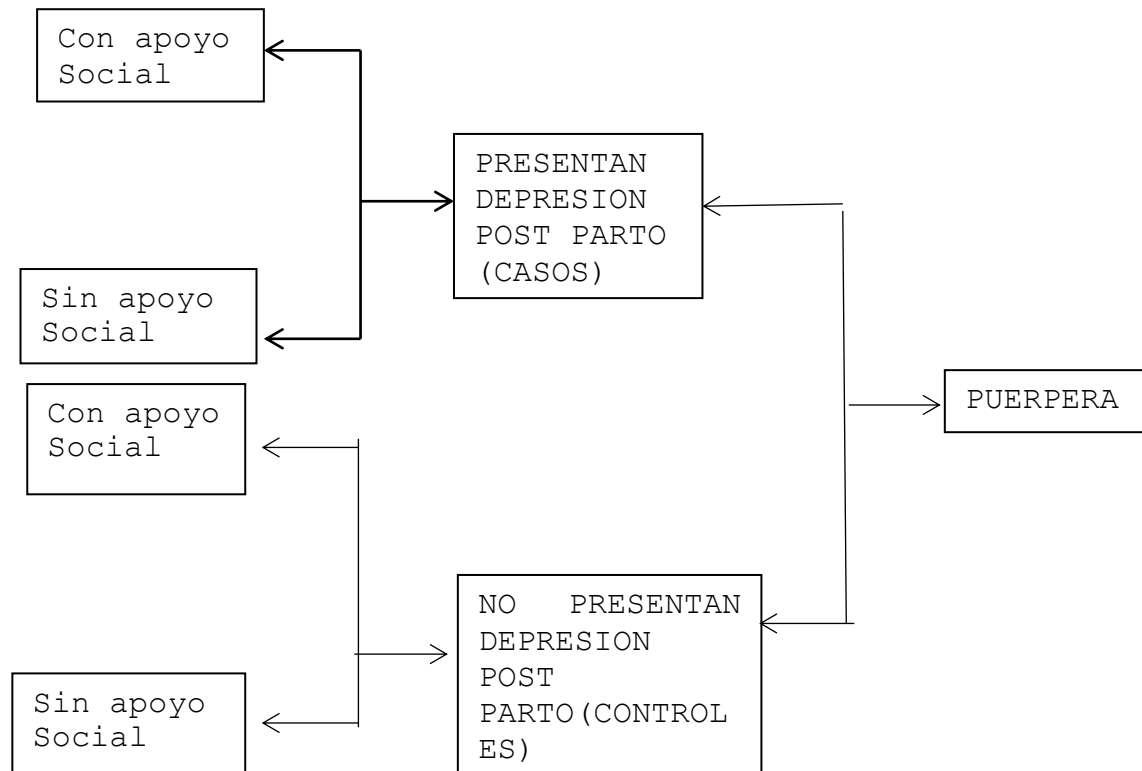
**Escala de apoyo social familiar y amigos (AFA-R) modificado para pareja:** test que permite valorar el apoyo social que recibe la puérpera por parte de su familia y pareja.

## **VII. METODOLOGÍA**

### **Método de Investigación.**

**Tipo de estudio:** caso y control

- **Nivel de investigación:** Analítico
- **Relación cronológica:** Prospectivo



### **Instrumentos de recolección de datos.**

Los instrumentos que se utilizarán son: escala de apoyo social familiar y de amigos modificada (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja para determinar el grado de apoyo social, se determinará el apoyo social con un puntaje superior a los 43 puntos de 70, con lo cual se buscará determinar el factor protector para evitar el desarrollo de depresión postparto inmediato, los casos depresión postparto se medirá a través de la escala de depresión de Edimburgo, los puntajes superiores a 9 puntos serán tomados como positivo. La escala de depresión postparto de Edimburgo cuenta con una sensibilidad de 90% y una especificidad del 82%, además de tener un valor positivo predictivo de 77% y predictivo negativo del 94%, convirtiéndolo en un instrumento válido y seguro para ser un método de cribado en la detección de depresión.

### **Procedimiento de recolección de datos.**

- Se solicitarán los permisos correspondientes al hospital regional de Pucallpa.
- Habiendo recibido el permiso, se coordinará capacitación a los encuestadores para una correcta recolección de datos.
- A todas las participantes de la investigación, se les explicará la finalidad del proyecto.

- Después de recoger los datos de la encuesta, se observarán las fallas del llenado del formulario para su corrección inmediata.

### **Tratamiento de datos (pruebas estadísticas)**

Los datos serán estudiados a través de procedimientos estadísticos descriptivos y relacionales de variables categóricas. El programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS® Statistics versión 25.0) será de elección para el análisis de datos. Se utilizará el estadígrafo chi cuadrado para determinar el grado de correlación de la hipótesis. El apoyo social como protector para evitar el desarrollo de depresión postparto serán medidos a través de la prueba estadística odds ratio.

#### **7.1 LUGAR DE ESTUDIO:**

Hospital regional de Pucallpa, por ser uno de los hospitales de referencia a nivel de la región Ucayali para la atención de gestantes.

#### **7.2 Población y tamaño de muestra:**

**Población:** promedio aritmético de nacido vivos que incluyen los partos vaginales y cesárea de los últimos 5 años del hospital regional de Pucallpa, sin tomar en cuenta el año 2020 por ser un año afectado por la COVID 19 y la cantidad de partos institucionales fueron reducidos drásticamente. La información de partos y nacidos vivos fue brindada por el hospital regional de Pucallpa. Población calculada: 3183 puerperas inmediatas.

**Muestra:** se necesitarán 344 puerperas inmediatas del año 2022.

#### **7.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.**

##### **a) Diseño de muestreo**

Muestreo probabilístico aleatorio simple.

##### **b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.**

Lapiceros: para el llenado de test  
Laptop: para el procesamiento de los datos  
Copias de las encuestas

##### **c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico**

**Independiente:** apoyo social por parte de la pareja, apoyo social por parte de la familia

**Dependiente:** número de casos de depresión postparto

##### **d) Aplicación de prueba estadística inferencial.**

Se utilizará prueba de chi cuadrado y odds ratio

#### 7.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos

N° casos	Presentan depresión postparto	Ausencia de depresión postparto
<b>- apoyo social contante:</b> Por parte de su familia		
Por parte de su pareja		
<b>-regular apoyo social</b>		
Por parte de su familia		
Por parte de su pareja		
<b>N° de casos con apoyo social</b>		
<b>Sin apoyo social:</b> Nulo apoyo social		
Escaso apoyo social		
<b>Total de casos</b>		

## VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

## IX.PRESUPUESTO

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
Encuestadores	Número de personas	30.0	3.	90.00
Lapiceros	Número de lapiceros	1.0	20	20.00
USB	Unidad	20.00	1	40.00
Fotocopias	Número de copias	0.1	700	70.00
Asesor estadístico	Número de asesores	650.00	1	650.00
Libreta de apuntes	Unidad	3.0	1	3.00
Discos regrabables	Unidad	2.0	2	4.00
Empaste de informe final	Unidad	30.00	3	90.00
Combustible	Galones	16.0	5	80.00
Total				1,047.00

## X. BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado MM. DEPRESIÓN POSTPARTO Y TRATAMIENTO. 2016. 4(620):4.
2. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 27 de noviembre de 2021];42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>
3. Mendoza B C, Saldivia S. Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev Médica Chile. julio de 2015;143(7):887-94.
4. Mendoza B C, Saldivia S. Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev Médica Chile. julio de 2015;143(7):887-94.
5. Meléndez M, Díaz M, Bohorjas LB, Cabaña A, Casas J, Castrillo M, et al. Depresión posparto y los factores de riesgo. Salus [Internet]. 2017;21(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375955679003.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Maternidad en la adolescencia, 2018,. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018.
7. Vázquez Morales C. Ambiente familiar y social en pacientes con depresión posparto [Internet]. Universidad Veracruzana. Especialidades Médicas. Región Veracruz; 2020 [citado 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/>
8. Santos MLC, Reis JF, Silva R de P, Santos DF, Leite FMC. Síntomas de la depresión posparto y su asociación con características socioeconómicas y de apoyo social. Esc Anna Nery [Internet]. 31 de enero de 2022 [citado 1 de marzo de 2022];26. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/abstract/?lang=es>
9. Rodríguez OM. Asociación de depresión posparto con apoyo familiar. 5 de noviembre de 2021 [citado 9 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3216>
10. Arnold M, Kalibatseva Z. Are «Superwomen» without social support at risk for postpartum depression and anxiety? Women Health. febrero de 2021;61(2):148-59.
11. C P, J G, H S, S MB. Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. Arch Womens Ment Health [Internet]. febrero de 2019 [citado 10 de febrero de 2022];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29968129/>
12. Morillo Cruz EJ. Factores asociados a depresión posparto durante la pandemia Covid 19 Hospital Albrecht. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 8 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8215>
13. Estremadoyro M, Enrique L. ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS. :52.
14. Velasco Paredes LI. Relación entre la disfunción familiar y la depresión posparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 9 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40284>

15. Arauco Lozano C. Grados de disfuncionalidad familiar asociado a depresión postnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2976>
16. Olortegui Risco K de los M. Estado civil como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital Belén de Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2725>
17. Vallejo Ruiloba J, Antonio, Blanch J., Bulbena Vilarrasa. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8.<sup>a</sup> ed. Vol. 10. barcelona: ELSEVIER MASSON; 2015. 2272 p.
18. OMS. Depresión [Internet]. Organización mundial de la salud. 2021 [citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
19. Learman LA. Screening for Perinatal Depression [Internet]. linical Obstetrics & Gynecology. 2021 [citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/11/screening-for-perinatal-depression>
20. Gary C, Kenneth L, Steven B, Jodi D, Barbara H, Brian C, et al., editores. williams obstetricia. 25.<sup>a</sup> ed. ciudad de mexico: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 1346 p.
21. Yim IS, Tanner Stapleton LR, Guardino CM, Hahn-Holbrook J, Dunkel Schetter C. Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. Annu Rev Clin Psychol. 2015;11:99-137.
22. Apoyo social [Internet]. CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO; 2022. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp\\_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737](https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737)
23. Fachado AA, Rodríguez MM, Castro LG. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria. 2013;19:6.
24. the american college of obstetricians and gynecologists. Postpartum Depression [Internet]. ACOG. nov [citado 28 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.acog.org/en/womens-health/faqs/postpartum-depression>
25. Learman LA. Screening for Depression in Pregnancy and the Postpartum Period. Clin Obstet Gynecol. septiembre de 2018;61(3):525-32.
26. Reyna-Martínez M, González Ramírez MT, Vanegas Farfano MT. Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en mujeres mexicanas embarazadas. Ansiedad Estrés. 1 de julio de 2020;26(2):129-35.

## **XI. ANEXOS: matriz de consistencia**

Problemas.	Objetivos.	Hipótesis.	Variables.	Metodología
<b>Problema general.</b>	<b>Objetivo general.</b>	<b>Hipótesis alternativa.</b>	<b>Variable independiente</b>	caso y control, Analítico, descriptivo prospectivo
¿El apoyo social es un factor protector para evitar la depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2022?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar si el apoyo social es un factor protector para evitar la depresión postparto en puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2022.</li> </ul>	<b>Hipótesis alternativa general:</b> H1: El apoyo social representa un factor protector frente a la depresión postparto <b>Hipótesis específicas:</b> H2: existe relación entre el apoyo social y depresión postparto en puérperas inmediatas en el hospital regional de Pucallpa en el año 2022 H3: Las pacientes con depresión postparto inmediato cuentan con una elevada frecuencia de apoyo social por parte de su familia por parte de su pareja. H4: Las pacientes con depresión postparto inmediato cuentan con una elevada frecuencia de apoyo social por parte de su pareja	Apoyo social	
			<b>Variable dependiente.</b>	<b>Población.</b>
			Depresión postparto	Puérperas del hospital regional de Pucallpa del año 2022
<b>Problemas específicos.</b>	<b>Objetivos específicos.</b>	<b>Hipótesis nula.</b>	<b>Muestra.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la frecuencia de apoyo social que recibe la 'puérpera inmediata con depresión postparto por parte de su familia?</li> <li>¿Cuál es la frecuencia de depresión postparto inmediato en el hospital regional de Pucallpa?</li> <li>¿Cuál es la frecuencia de apoyo social que recibe la 'puérpera inmediata con depresión postparto por parte de su pareja?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el grado de relación entre apoyo social y depresión postparto en puérperas inmediatas en el hospital regional de Pucallpa en el año 2022</li> <li>Determinar la frecuencia de apoyo social que recibe la 'puérpera inmediata con depresión postparto por parte de su familia en el hospital regional de Pucallpa en el año 2022</li> <li>Determinar la frecuencia de depresión postparto inmediato en el hospital regional de Pucallpa en el año 2022</li> <li>Cuál es la frecuencia de apoyo social que recibe la 'puérpera inmediata con depresión postparto por parte de su pareja en el hospital regional de Pucallpa en el año 2022</li> </ul>	<b>Hipótesis nula general:</b> HO.1: El apoyo social no representa un factor protector frente a la depresión postparto inmediato. <b>Hipótesis nula específicas</b> HO.2: No existe relación entre el apoyo social y depresión postparto en puérperas inmediatas en el hospital regional de Pucallpa en el año 2022 HO.3: Las pacientes con depresión postparto inmediato no cuentan con una elevada frecuencia de apoyo social por parte de su familia HO.4: Las pacientes con depresión postparto inmediato no cuentan con una elevada frecuencia de apoyo social	Puérperas inmediatas del hospital regional de Pucallpa en el año 2022	
			<b>Técnica.</b>	
			Encuesta.	
			<b>Instrumento.</b>	
			1.Escala de depresión postparto de Edimburgo 2. escala Afar Modificada	
			<b>Análisis.</b>	
			Se procesará en el programa estadístico SPSS versión 25.0, para Windows 10. Para luego aplicar pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes) y la prueba estadística inferencial no paramétrica chi-cuadrado para determinar el grado de relación entre las variables y odds ratio para determinar el factor protector	



