

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Violencia hacia la mujer como factor asociado a depresión
post parto en un centro de salud de Chiclayo 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Valeria del Carmen Celis Figueroa

ASESOR

Jose Antonio Buleje de la Roca

<https://orcid.org/0009-0000-1370-1656>

Chiclayo, 2026

**Violencia hacia la mujer como factor asociado a depresión post
parto en un centro de salud de Chiclayo 2024**

PRESENTADA POR

Valeria del Carmen Celis Figueroa

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Julio Cesar Villanueva Angeles

PRESIDENTE

Martha Roxana Rodriguez Rodriguez de Mesta

SECRETARIO

Jose Antonio Buleje de la Roca

VOCAL

Dedicatoria

Para mis padres, con profundo agradecimiento y amor, les dedico este logro, quienes han sido mi mayor fuente de apoyo incondicional y soporte. Por su constantes consejos, ejemplos y sacrificios son la base de mis éxitos. Esto es tanto suyo como mío.

A mis abuelos, a quienes aprecio mucho y los extraño con todo mi corazón, les dedico este trabajo, el cual fue realizado con dedicación. Sin ellos y sus ejemplos, no seguiría en este rumbo.

Agradecimientos

Con profundo agradecimiento, a mi amigos y Gilmer quienes fueron una constante fuente de apoyo y motivación. Su comprensión y sus palabras de aliento fueron esenciales

Violencia hacia la mujer como factor asociado a depresión post parto en un centro de salud de Chiclayo 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	17 %	7 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	2 %
2	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.grafiati.com Fuente de Internet	1 %
7	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1 %
8	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	pt.scribd.com Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %

tesis.ucsm.edu.pe

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	12
Resultados y discusión	14
Conclusiones	19
Recomendaciones	20
Referencias	21
Anexos	25

Resumen

Introducción: La Depresión Postparto (DP) se considera un problema de salud pública a nivel mundial, debido a los riesgos que puede conllevar, relacionado a factores sociodemográficos, psicosociales, económicos, culturales y exposición a violencia. Esta última es un problema a nivel nacional debido a los altos índices, incluso a nivel regional donde se considera la décima regional con mayor violencia. **Objetivo:** Determinar la asociación de la violencia hacia la mujer con la depresión post parto en el centro de salud de José Olaya de Chiclayo en el año 2024. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, no experimental. Se incluyeron 290 mujeres en periodo puerperal del centro de salud José Olaya, calculada con un 95% de confianza, y muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la Escala de Edimburgo y el cuestionario de Tamizaje de violencia. Se aplicó el coeficiente Rho de Spearman para analizar la correlación. **Resultado:** Existe una correlación significativa ($p < 0.001$) entre la violencia hacia la mujer y la depresión postparto, con un OR de 25,5 con un IC 95% **Conclusiones:** Se determinó que existe una asociación significativa entre la violencia hacia la mujer y la depresión post parto en las puérperas atendidas en el centro de salud de José Olaya durante el año 2024.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer, Depresión Postparto.

Abstract

Introduction: Postpartum Depression (PPD) is considered a global public health problem due to the risks it entails, and it is related to sociodemographic, psychosocial, economic, cultural factors, and exposure to violence. The latter represents a national concern due to its high prevalence rates, even at the regional level, where the region ranks tenth in violence indicators.

Objective: To determine the association between violence against women and postpartum depression at a health center in Chiclayo in 2024. **Methodology:** This is a descriptive, correlational, cross-sectional, non-experimental study. A total of 290 puerperal women from the José Olaya Health Center were included, calculated with a 95% confidence level, using non-probabilistic convenience sampling. The Edinburgh Scale and the Violence Screening Questionnaire were applied. Spearman's Rho coefficient was used to analyze the correlation.

Results: A significant correlation ($p < 0.001$) was found between violence against women and postpartum depression, with an OR of 25.5 and a 95% confidence interval. **Conclusions:** A significant association was determined between violence against women and postpartum depression in puerperal women treated at the José Olaya Health Center during 2024.

Keywords: Violence against Women, Postpartum Depression.

Introducción

La violencia hacia la mujer es considerada como un problema de salud pública de alcance mundial, la cual fue reconocida desde 1993 en la declaración sobre la eliminación de violencia contra la mujer, anunciada en la Asamblea General de las Naciones Unidas. (1). Este problema como ya se mencionó existe a nivel mundial, pero se acentúa en los países en vía de desarrollo como el Perú, donde es un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y su persistencia sin observar una reducción de casos en la última década. Dentro de estos, destaca la violencia psicológica como la forma más frecuente especialmente relacionada a un contexto donde existen desigualdades sociales, determinados quintiles socioeconómicos y con bajo nivel educativo. (2)

Esto se puede ver reflejado en la alta demanda de servicios especializados, como los Centros de Emergencia Mujer (CEM) los cuales proporcionan atención integral a las víctimas de violencia. En el ámbito regional, Lambayeque se ubica dentro de las regiones con mayor índice de violencia contra la mujer, el cual se pone en evidencia con el registro de numerosas denuncias y casos reportados. (3)(4)

Por otro lado, el período puerperal o post parto tiene como definición el tiempo inmediato después del parto y que se extiende hasta seis semanas, este es un momento importante ya que la madre tienen cambios fisiológicos y psicológicos para volver a su estado basal, además aquí también vemos complicaciones tanto maternas como neonatales que conlleva a la mortalidad y morbilidad.(5) Durante este periodo pueden presentarse diversas complicaciones, entre ellas trastornos psiquiátricos como los trastornos del humor, siendo la depresión post parto (DP) la más relevante por el efecto negativo en la madre, en el recién nacido y el entorno familiar (6) Esto puede conllevar no solo a la interferencia de su día a día en las actividades cotidianas, sino también a una falta de atención o lo contrario una sobreprotección al recién nacido. Y esto tiene diferentes factores involucrados tanto biológicos, como sociales los que están asociados a esta depresión. (7)

La depresión post parto es un problema de salud pública en diversos países y ha sido considerada como un trastorno mental afectivo severo, el cual tiene una alta prevalencia y una asociación estrecha con el riesgo de suicidio. Debido a estas cifras y casos a nivel mundial el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) incluyó este problema bajo el nombre de trastorno depresivo durante el periodo perinatal. (8)

Debido a su alta incidencia de casos, se han creado diversos estudios los cuales identificaron que la depresión post parto está relacionado a diversos factores, en el que se ve involucrado

variables sociodemográficas, obstétricas y psicosociales. Entre los factores más frecuentes tenemos la edad materna extrema, el bajo nivel educativo, antecedentes de trastornos mentales y la experiencia de estrés durante el embarazo y el puerperio. Este último mencionado, se ve relacionado con la violencia hacia la mujer, la cual es señalada consistentemente como uno de los factores más importantes debido a su impacto directo sobre la salud mental de la mujer. (9) La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que la violencia hacia la mujer no solo incrementa el riesgo de depresión post parto, sino también se asocia a mayor severidad de los síntomas. Asimismo, la violencia psicológica ha sido identificada como una de las formas más frecuentes y menos detectada debido a su carácter persistente y normalizado.

En el contexto peruano, también existen estudios que reportan la prevalencia de síntomas depresivos en el post parto, relacionado con múltiples factores de riesgo social y familiar, entre estos la violencia hacia la mujer por parte de su pareja y la falta de apoyo social. En la region Lambayeque siendo una de las regiones con más altos índices de violencia, la evidencia científica sobre la relación entre la violencia y la depresión post parto es escasa, lo que dificulta dimensionar la magnitud del problema tanto en el entorno sanitario, como en el entorno sociocultural. Esta falta de información constituye una limitación importante para la creación de intervenciones preventivas y de estrategias para la detección temprana del problema en los diferentes niveles de atención, especialmente en el primer nivel de atención.

Por tal motivo es relevante investigar este tema, para identificar si existe una asociación con la violencia y la depresión post parto, para considerar esto como tema importante al momento de evaluar a las gestantes y así evitar la aparición de este trastorno, ya que los índices de violencia son altos en la región.

Se planteó como objetivo general determinar la asociación de la violencia hacia la mujer con la depresión post parto durante puerperio en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo en el año 2024.

Como objetivos específicos se tuvo identificar el grupo etáreo más frecuente de las puérperas atendidas en el Centro de Salud de José Olaya de Chiclayo 2024, determinar la frecuencia y tipo de violencia hacia la mujer en las puérperas estudiadas, determinar la frecuencia de depresión postparto en las puérperas del Centro de Salud José Olaya de Chiclayo 2024 y finalmente analizar la asociación entre violencia hacia la mujer y depresión postparto en las puérperas del Centro de Salud José Olaya de Chiclayo 2024.

Revisión de literatura

A nivel internacional, diversos estudios documentaron la elevada prevalencia de depresión durante el embarazo y el periodo post parto y además de su asociación con factores psicosociales. En Chile, se realizó una revisión sistemática donde se quería estimar la incidencia y prevalencia de depresión en mujeres gestantes y en periodo postparto en donde los autores concluyeron que la prevalencia de depresión postparto supera el 40%, además identificando como factores asociados el bajo nivel cognitivo y la presencia de conductas violentas durante el periodo gestacional, las cuales se reportaron en aproximadamente el 10% de los casos. Los hallazgos presentados tienen un alto nivel de evidencia, sin embargo, los resultados dependen de la metodología de los estudios incluidos en esta revisión. (10) Por otro lado, en Brasil, en el año 2018, se realizó un estudio observacional analítico con el objetivo de evaluar la presencia de síntomas depresivos en gestantes y su asociación a la violencia. Para medir dichas variables se utilizó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y la violencia fue evaluada mediante un registro estructurado, se reportó que el 41,5% de las gestantes presentó síntomas depresivos, encontrándose una asociación significativa con la exposición a violencia de pareja (OR = 6,74; IC: 95%; p = 0.001). Indicando así que las mujeres expuestas a algún tipo de violencia tuvieron seis veces más de probabilidades de presentar síntomas depresivos. Con respecto a los tipos de violencia, predominó la violencia psicológica (40%), seguida de la violencia física (18,5%) y sexual (3%) (11). En España, durante el año 2020, se realizó una revisión bibliográfica sobre la detección y prevención de la depresión postparto. Donde se identificó que la exposición a eventos estresantes durante la gestación y el puerperio constituye un riesgo importante para el desarrollo de depresión postparto, destacando dentro de estos eventos la violencia de género.

Por otro lado, también nos muestra la importancia del uso de la Escala de Edimburgo ya que es un instrumento validado para la detección precoz y la más utilizada por su fácil aplicación, adecuada sensibilidad y especificidad. (12)

En el contexto nacional, se realizó un estudio en un Hospital Nacional de Lima que evaluó la asociación entre la violencia de género y la depresión postparto con una muestra de 100 mujeres púerperas la cual no fue una muestra representativa, a pesar de que estos resultados no pueden ser extrapolados a todos los contextos, los resultados nos muestran que, si existe una asociación entre ambas variables, lo cual aporta evidencia relevante sobre la magnitud del problema en el contexto hospitalario. Los resultados evidenciaron que el 17% tenía depresión postparto y de los cuales el 51% fue víctima de violencia basada en género, predominando la violencia psicológica. El análisis estadístico demostró una asociación significativa entre ambas

variables (OR = 5,5%; IC: 95%; p = 0,001) lo cual nos indicó que las puérperas que tuvieron exposición a algún tipo de violencia tenían más de cinco veces mayor riesgo de presentar depresión postparto. (13). En Arequipa, se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 113 madres con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión post parto y los factores relacionados. Al ser un estudio descriptivo, no se evaluó la asociación entre las variables de violencia y depresión postparto, sin embargo, los resultados nos muestran una alta prevalencia de sintomatología depresiva en esta población. En este presente estudio se utilizó la Escala de Edimburgo, donde se obtuvo como resultado que el 45% tienen síntomas de depresión postparto, los cuales se asociaron a un bajo grado de instrucción. Además, el 14% presentaba riesgo de depresión, mientras que el 14% no evidenció riesgo. (14) Otro estudio similar, se realizó en un Hospital Nacional en Lima en el año 2017, fue un estudio observacional que evaluó la relación entre la violencia de género y depresión postparto con una muestra de 295 puérperas, aunque este estudio se realizó con un muestreo no probabilístico el cual no es representativo a nivel regional o nacional, sus resultados aportan información importante sobre la asociación de ambas variables en el Perú. Dentro de los resultados se mostró que el 44% presentaron depresión postparto, el 35% de estas tuvo como agresión más frecuente la violencia psicológica, seguida por la violencia física (13%) y sexual (12%). Se evidenció además que las mujeres expuestas a cualquier tipo de violencia tenían mayor probabilidad de depresión post parto. (1)

Asimismo, en el Instituto Nacional Materno Perinatal se realizó un estudio analítico en 352 mujeres puérperas de entre 20 y 30 años, durante las semanas de 4 a 8 semanas post parto, con el objetivo de determinar la asociación entre la violencia doméstica y depresión post parto. Para esto se empleó la Escala de Edimburgo y un instrumento de detección de violencia basada en género. Los resultados mostraron que del total de la muestra el 84,9% reportaron haber sido víctimas de algún tipo de violencia y de estas el 45,7% presento la probabilidad de depresión post parto, evidenciándose una asociación significativa entre ambas variables (OR = 5,4%; IC: 95%; p = 0,001) lo que nos indica que las puérperas que están expuestas a algún tipo de violencia tienen cinco veces más de riesgo para depresión post parto. (15)

Finalmente, en el año 2021, se realizó un subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cual constituye una muestra representativa a nivel nacional. En el presente estudio se mostraron diversos factores relacionados a la sintomatología de depresión postparto en mujeres en edad fértil, encontrando que el 5,61% de puérperas presentó síntomas depresivos, además se evidenció que esta sintomatología fue mayor en mujeres que fueron

víctimas de violencia doméstica (12,3%) lo que muestra una asociación entre ambas variables (OR: 2,72 ; IC: 95% 1,84 – 4,01) desde una perspectiva poblacional. (16)

Bases teóricas

Periodo puerperal: Es el periodo que sigue al parto, comienza después de la expulsión de la placenta, hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Dura aproximadamente 6 a 8 semanas. Se puede dividirse clínicamente en tres períodos sucesivos: Inmediato, temprano y tardío. (17)

Violencia hacia la mujer: la violencia que se da hacia las mujeres, este concepto abarca diferentes tipos de violencia entre ellas tenemos:

Violencia física: Es el daño directo a la integridad corporal o a la salud. Dentro de esto está el maltrato por negligencia, descuido o privación de necesidades básicas.

Violencia psicológica: Suele acompañar a otros tipos de violencia, son las acciones que son dadas para controlar o aislar a la otra persona en contra de su voluntad, aquí entra también las humillaciones, amenazas, insultos relacionados al aspecto físico, inteligencia o capacidades las cuales pueden ocasionar daños psicológicos. Y estos daños psicológicos se interpretan como alteraciones de las funciones mentales de la persona.

También tenemos feminicidio, violencia sexual, violencia y derechos reproductivo, violencia en el trabajo, acoso sexual y trata de personas y violencia contra las mujeres migrantes. (2)

Depresión post parto: Aparece al comienzo de período post parto y se prolonga hasta 6 a 8 semanas, que implica humor depresivo, falta de interés en actividades, alteración del sueño, falta de energía, agitación o retraso psicomotor, sentimiento de culpa, ideas suicidas. (18)

Melancolía post parto “blues”: Aparece en la 1era semana post parto, pero solo implica humor depresivo, pero desaparece en lapso de días o 2 semanas (19)

Materiales y métodos

Es un tipo de investigación descriptiva, correlacional de corte transversal, no experimental, se tuvo una población de 1254 mujeres en periodo puerperal que pertenecían al Centro de Salud de José Olaya ubicado en el distrito de Chiclayo, Lambayeque, Perú; información que se obtuvo de datos del año 2023 del centro estadístico de la Gerencia Regional de Salud (GERESA), para determinar el tamaño de la muestra fue calculado utilizando la fórmula para estimar una proporción en una población finita, con una prevalencia esperada 0.218 (basado en el estudio de Masias.S en el 2016 en Arequipa) con un nivel de confianza del 95% y un margen de error

del 5% se obtuvo una muestra de 290 mujeres en periodo puerperal. Además, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que el lugar donde se realizó el estudio no contaba con un registro nominal de puérperas que permitiera la aplicación de un muestreo probabilístico. Por otro lado, se tuvo en cuenta características como la accesibilidad, disponibilidad y tiempo. Se seleccionaron a las participantes conforme acudían al establecimiento ya sea horas después del parto o durante el primer control de puerperio y que cumplieran con los criterios de inclusión definidos para el estudio.

Los criterios de inclusión fueron mujeres primigestas, hasta la sexta semana post parto, sin antecedentes de pérdidas gestacionales y que aceptaron y firmaron el consentimiento informado de participación en el estudio. Y dentro de los criterios de exclusión son mujeres con antecedentes de diagnóstico psiquiátrico antes de gestación.

Las variables que se usaron son aspectos sociodemográficos, violencia hacia la mujer y depresión post parto (Anexo 4). Para la medición de estas variables, se captó a las puérperas que llegaban al centro de salud ya sea horas después del parto o dentro de la primera cita después del parto, esto fue en compañía de la obstetra del establecimiento de salud y fue durante toda la semana de lunes a sábados durante los horarios de atención turno mañana o turno tarde dependiendo de la disponibilidad del investigador. Se identificó a la madre en periodo puerperal en el centro de salud mencionado y posteriormente se explicó el consentimiento informado a las pacientes (Anexo 1) una vez firmado, se le entregó la ficha de tamizaje de violencia (Anexo 2) que consta de 4 preguntas en donde se identifica qué tipo de violencia sufría ya sea física, psicológica o sexual, para luego entregar el instrumento de la Escala de Edimburgo (Anexo 3) que constaba de 10 ítems las cuales tenían 4 opciones, en donde la madre expresaba cómo se sintió en la última semana. Esta escala fue validada y se revisó su confiabilidad luego de adaptar el instrumento al español en el Perú en el año 2002, en un grupo de 321 gestantes que tuvieron una media de edad de 25 años, en donde resultó con una consistencia interna al ver el Coeficiente Alfa de Cronbach el cual fue 0,7043. El cual demostró que proporcionaba buena confiabilidad del instrumento, por otro lado, la validez del instrumento fue de R:0,44 que muestra una correlación moderada con el diagnóstico clínico. Y tuvo una sensibilidad del 84,21% y una especificidad del 79,47% (20)

Para el procesamiento de datos se utilizó la versión 25 del programa SPSS y Microsoft Excel 2019, para determinar la asociación entre ambas variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y se interpretaron los resultados. Se tuvo en cuenta dos hipótesis, con un intervalo de confianza al 95%, si la $P < 0.05$ se rechazaría la H_0 y se aceptaría la H_1 .

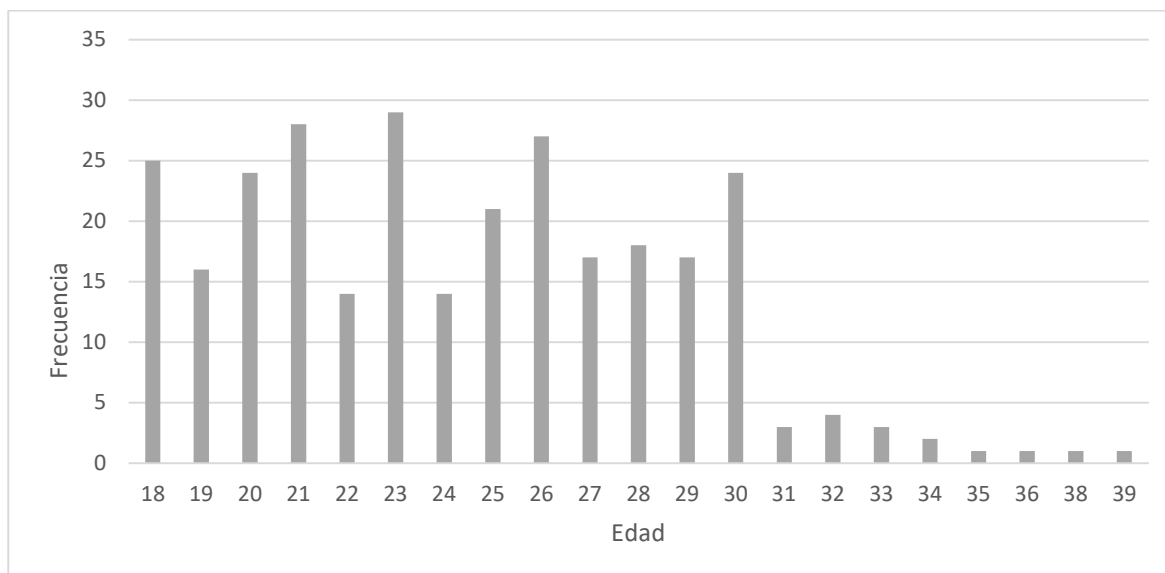
El presente proyecto fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), para su revisión y posterior aceptación, además se solicitó permiso a GERESA con el fin de ejecutar la investigación en el Centro de salud de José Olaya, por otro lado, durante el tiempo del estudio se guardó y se mantuvo la confidencialidad de todos los datos obtenidos con los instrumentos de recolección de datos, para salvaguardar la integridad y seguridad de las pacientes.

Se respetaron los principios de la ética principialista, dentro de ellos los principios de beneficencia y no maleficencia ya que no fueron expuestas a ningún riesgo y además su información solo fue usado para fines de investigación y posteriormente fueron eliminados y por último el principio de autonomía ya que se aplicó un consentimiento informado para promover la participación voluntaria de las mujeres en periodo puerperal y además se les recordó que podrían rechazar el consentimiento en cualquier momento de la investigación.

Resultados y discusión

Se incluyeron 290 puérperas (95% IC). Según la variable edad de las participantes se tiene una media de 23 años y una mediana de 24 años con un rango entre 18 a 39 años. **(Gráfico N° 1)**

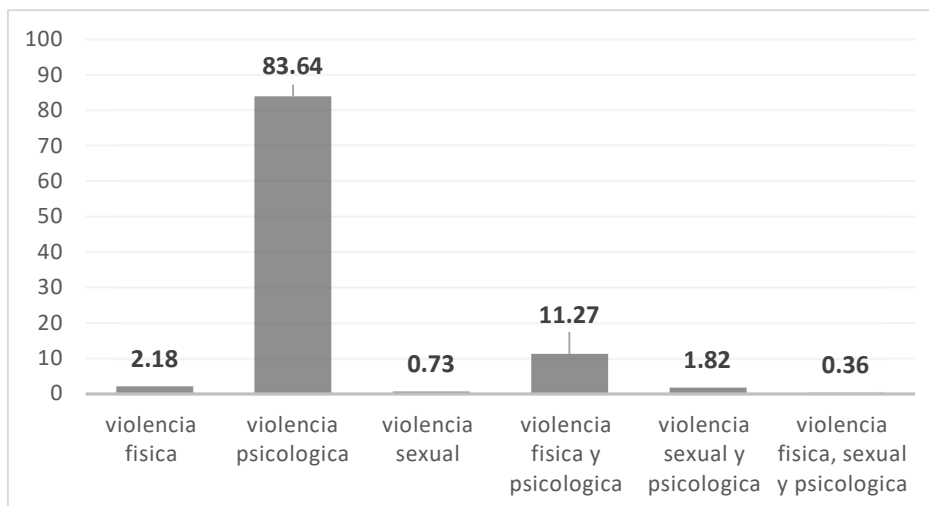
Gráfico N° 1: Frecuencia de edades en Puérperas atendidas en el Centro de Salud de José Olaya 2024



Fuente: Cuestionario de tamizaje de violencia

Con respecto al tipo de violencia, se encontró que 275 (94,8%) estaba expuesta a algún tipo de violencia, dentro de éstas la violencia psicológica tuvo la mayor proporción con un 84,6%, además quedó en evidencia que el 11,2% estaban expuestas a más de un tipo de violencia tanto física como psicológica y solo un 0,3% presento los tres tipos de violencia. **(Gráfico N° 2)**

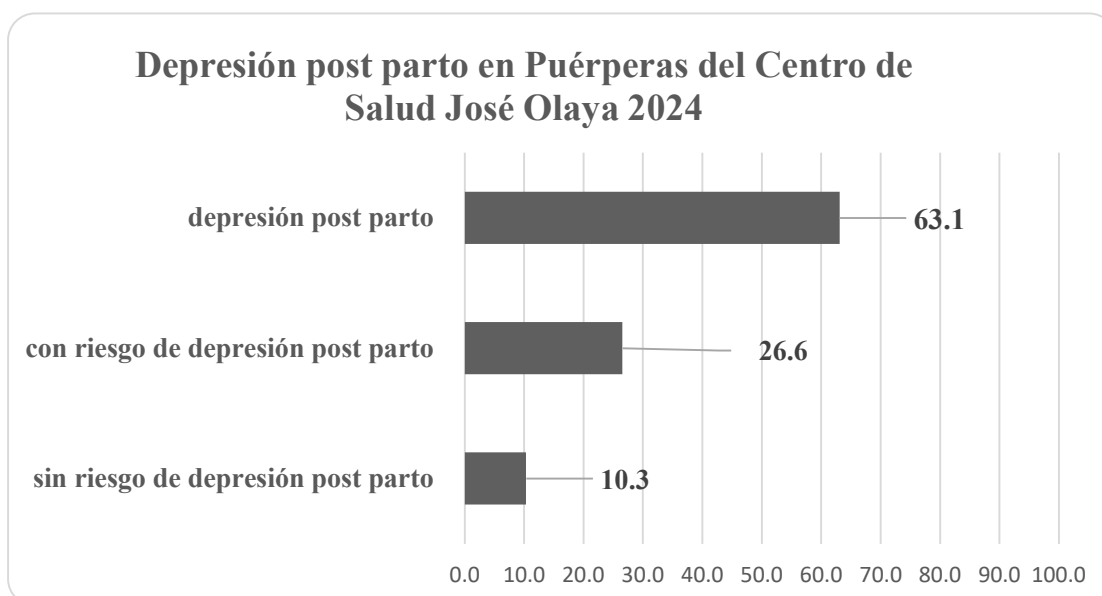
Gráfico N° 2: Tipo de violencia en puérperas del Centro de Salud José Olaya 2024



Fuente: Cuestionario de Tamizaje de Violencia

El cuestionario de Edimburgo empleado en esta investigación evalúa a las puérperas: sin riesgo de depresión, con riesgo de depresión y con depresión post parto; se encontró que un 63,1% de puérperas padecen de depresión post parto en nuestro medio. **(Gráfico N°3)**

Gráfico N° 3 Depresión post parto en Puérperas del Centro de Salud José Olaya 2024



Fuente: Escala de Edimburgo

Con respecto a las dos variables violencia y depresión postparto, se encontró que de las 183 mujeres que sufrieron depresión postparto el 51,4% estaban expuesta a violencia psicológica, además que el 9,1% estaban expuesta tanto a violencia física como psicológica. Por otro lado, se pudo observar que la violencia psicológica era el tipo de violencia más frecuente tanto para tener riesgo de depresión postparto y depresión postparto propiamente dicha. Se encontró además que solo el 10,3% de las puérperas encuestadas que sufrían algún tipo de violencia no tuvieron riesgo de depresión postparto.

Al analizar la variable violencia y si está podría estar relacionada a ser un factor de riesgo para la presencia o no de depresión postparto en puérperas, se obtuvo a través de la prueba de chi cuadrado un valor de $p = 0,001$, lo cual indica una asociación significativa entre ambas variables mencionadas, por lo tanto, estaríamos aceptando la H_1 anteriormente planteada. (Tabla N° 1)

Además, se evaluó el grado de asociación entre violencia y la presencia de depresión postparto donde se obtuvo un Odds Ratio de 25,5 que se puede interpretar diciendo que las puérperas expuestas a algún tipo de violencia tienen un veinticinco más veces de presentar depresión postparto. (Tabla N° 2)

Tabla N° 1. Asociación entre violencia y la presencia de depresión postparto en puérperas del Centro de Salud José Olaya 2024

RESULTADOS ESCALA DE EDIMBURGO			
	CON DEPRESIÓN POSTPARTO	SIN DEPRESIÓN POSTPARTO	P valor
VIOLENCIA FÍSICA	3	3	
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	221	24	
VIOLENCIA SEXUAL	2	0	= 0.001
VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA	30	1	
VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y SEXUAL	3	2	
VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEXUAL	1	0	

* Prueba coeficiente de correlación de spearman

Fuente: Ficha tamizaje de violencia y Escala de Edimburgo

Tabla N° 2: Asociación entre violencia y la presencia de depresión postparto en puérperas del Centro de Salud José Olaya 2024 – Estimaciones e intervalos de confianza al 95%

RESULTADOS ESCALA DE EDIMBURGO				
VIOLENCIA	CON DEPRESIÓN POSTPARTO	SIN DEPRESIÓN POSTPARTO	OR	IC 95%
SI	255	20	25,5	10,2 – 63,7
NO	5	10		

* OR: Odds Ratio, IC: Intervalo de confianza

Fuente: Ficha tamizaje de violencia y Escala de Edimburgo

Con el objetivo de evaluar la proporción de tipos de violencia tanto física, psicológica y sexual en el presente estudio, se obtuvo que el tipo de violencia que tenía una mayor proporción fue la violencia psicológica con un 84,5% resultado similar que se encontró en el estudio de Villanueva donde se evaluó los factores de riesgo de depresión postparto en puérperas que fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima – Perú en donde se obtuvo que del total de mujeres que tenían riesgo o el diagnóstico de depresión postparto, el 7,6% presentaron violencia y el tipo de violencia que más sobresalió fue la violencia psicológica en un 6.5% del total de violencia (23) Demostrando que estas cifras van acorde a nuestro contexto nacional en donde muestran que dentro de los tipos de violencia la psicológica es algo constante, sin dejar de lado la violencia física y sexual que si bien se obtuvieron proporciones del 2,1% y 0,7% respectivamente en el presente estudio y en el estudio de Villanueva se obtuvieron 0,5% y 0,5% de igual manera es un tema de interés así la proporción que se muestre sea mínima, ya que también es un daño para las pacientes evaluadas.

Por otro lado, con el objetivo de evaluar la proporción de puérperas sin riesgo de depresión postparto y con riesgo de padecerlo o tener el diagnóstico como tal, se obtuvo que, del total de 290 puérperas, 10,3% no tienen riesgo de depresión post parto, 26,6% tenían riesgo de depresión postparto y el 63,1% depresión post parta propiamente dicha. Resultados que podemos ver en el estudio de Lipa el cual abordó las características biológicas, psicológicas y sociales con depresión postparto en mujeres en período postparto en un Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, en Puno – Perú (24) en donde se reveló que el 53% del total de la muestra presentaba depresión postparto cifras que se pueden tener importancia ya que nos muestra cómo es que la depresión post parto es frecuente en diferentes poblaciones a nivel

nacional y que debería ser considerado como una enfermedad que tienen alta proporción entre las púerperas que pueden tener diferentes factores asociados, además nos muestran que de esta población el 47% no tenía depresión postparto, las cuales estuvieron más expuestas a factores protectores como el hecho de tener sus controles prenatales completos o el no tener complicaciones durante la gestación. Otro estudio que también se adecua a nuestra realidad nacional es el de Masías en donde al igual que en este estudio se ve evaluó a 113 púerperas que acudieron a una posta en Arequipa – Perú donde se obtuvo que el 40,7% no presentaba riesgo de depresión postparto; 14,15% tenía riesgo y 45,13% presentaba síntomas de depresión postparto, resultados que guardan relación con los de este estudio con respecto a las púerperas con riesgo de depresión post parto y con púerperas con depresión post parto. Mientras que en este estudio se obtuvo mayor proporción en púerperas sin riesgo de depresión postparto. (14)

Finalmente se tuvo como objetivo analizar la asociación entre violencia hacia la mujer y la depresión post parto, en donde se obtuvo con una $p < 0,001$ que existía una asociación entre ambas variables y se puede considerar que la violencia hacia la mujer es un factor de riesgo para que exista depresión post parto. Un resultado que también puede demostrarlo es el obtenido en el estudio de Cruzado (25), en donde también se evaluaron púerperas del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú las cuales fueron evaluadas con la Escala de Edimburgo y además se evaluaron sus datos sociodemográficos, dentro de estos se encontraba la violencia dentro del hogar, en donde se obtuvo que el 85% no tuvo riesgo de depresión post parto y de ellas el 60% no presentó violencia específicamente violencia psicológica, entonces se concluyó que el no sufrir violencia es un factor protector para depresión postparto. En otro estudio de Santos en donde se evaluó la prevalencia de síntomas depresivos y su asociación con la violencia en púerperas atendidas en un Instituto Materno de Cariacica en Espiritu Santo, Brasil, demuestran que el 45,4% refirió antecedente de violencia por parte de su pareja a lo largo de su vida, además se obtuvo que el 12% fueron víctimas de violencia durante tu periodo de gestación, ambos resultados estuvieron asociados a mayor prevalencia de síntomas de depresión postparto (26) lo cual concuerda con los resultados de este estudio.

Dentro de las limitaciones de este estudio fue que la muestra no fue representativa y no puede ser generalizados para toda la población, además no fue posible ahondar más en las variables sociodemográficas debido a que solo se tuvo en cuenta la edad de la participante, además tampoco se tuvo en cuenta características biológicas específicamente del parto. Por otro lado, el estudio fue realizado en una zona urbana y no puede ser extrapolado a una zona rural y por último con respecto a la exposición de violencia no se pudo especificar en qué periodo de la

gestación fue dado. Asimismo, este fue un estudio bivariado y se recomienda un estudio con análisis multivariado para cuantificar la asociación.

Dentro de las fortalezas destaca que se utilizaron instrumentos válidos y confiables, con las pruebas estadísticas correspondientes para evaluar la asociación de las variables estudiadas, además que se ejecutó de acuerdo con los aspectos éticos manteniendo en todo momento el anonimato y siempre respetando la autonomía de la participante.

Conclusiones

- Se determinó que sí existe asociación entre la violencia hacia la mujer y la depresión postparto en el Centro de Salud José Olaya en el año 2024.
- El grupo etáreo más frecuente entre las puérperas atendidas en el Centro de Salud de José Olaya en el 2024 es entre los 18 – 39 años y su media es de 23 años.
- La frecuencia de violencia hacia la mujer en las puérperas del Centro de Salud José Olaya en el 2024 es de 94,8% y el tipo de violencia más frecuente es la psicológica con un 84,6%
- El 63,1% de puérperas del Centro de Salud de José Olaya en el año 2024 presentan depresión postparto.
- Las puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya en el 2024 expuestas a violencia presentaron 25,5 mayor probabilidad de depresión postparto que aquellas puérperas no expuestas a violencia en el Centro de Salud José Olaya en el 2024 (OR= 25,5; IC 95%: 10,2 – 63,7)

Recomendaciones

- Se recomienda dentro del Centro de Salud José Olaya, fortalecer el tamizaje de violencia hacia la mujer y depresión postparto durante los controles puerperales, incorporando de manera rutinaria la Escala de Depresión de Edimburgo y la ficha de detección de violencia, con prioridad en la violencia psicológica.
- Se debe capacitar periódicamente al personal de salud del Centro de Salud de José Olaya en la identificación, manejo inicial y derivación de casos de violencia y depresión postparto, esto específicamente orientado a las obstetras debido a que tienen mayor contacto con las puérperas y gestantes.
- Fortalecer el registro clínico y seguimiento de los casos que se identifiquen, para que así se pueda generar información más completa y confiable para futuras investigaciones que puedan tener un mayor alcance poblacional.
- El centro de salud debe poner mayor énfasis en la atención multidisciplinaria de la gestante, no solo por parte de enfermería u obstetricia, sino además de psicología para abordar temas como violencia o problemas que puedan existir dentro del contexto de la gestante. Por otro lado, de programas sociales que puedan ayudar con los factores sociales del entorno de la gestante.
- Se debe promover actividades de educación y sensibilización dirigidas a las puérperas que son parte de la población usuaria específica del establecimiento, las cuales deben estar orientadas al reconocimiento precoz de síntomas de depresión postparto y de situaciones de violencia, resaltando la importancia de buscar ayuda profesional oportuna.

Referencias

1. Flores JA. "Violencia basada en género y depresión post parto en puérperas atendidas en el hospital María Auxiliadora 2017" [Internet]. [Perú - Lima]: Universidad Norbert Wiener ; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1025/TITULO%20%20Flores%20Santamaria%2c%20Jahaira%20Anali.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. MIMP. Violencia Basada en género - Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado [Internet]. 2016. Disponible en:
<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
3. Defensoría del Pueblo. Centros Emergencia Mujer Supervisión a Nivel Nacional 2018 Serie Informe Defensorial - Informe No 179 [Internet]. 2018. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1175484/Informe>
4. Defensoría del pueblo. Autoridades de Lambayeque se comprometen a adoptar medidas eficientes para víctimas de violencia. [internet]. 2023. [citado mayo 14]. Disponible en:
<https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/autoridades-de-lambayeque-se-comprometen-a-adoptar-medidas-eficientes-para-victimas-de>
5. Organización mundial de la salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia postnatal positiva. [internet] 2022. [citado 2023 mayor 15]
6. Darles-Bornoz JM, Gaillard P, Degiovanni A. Psiquiatría y embarazo: la madre y el niño. Enciclopedia Médico Quirúrgica Francesa. 2002. Ediciones Scientifiques et Medicales Elsevier SAS, París.
7. Bezares B., Sanz O., Jiménez I.. Patología puerperal. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009[citado 2023 Mayo 17]; 32(Suppl 1): 169-175. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272009000200015&lng=es.
8. Caparros González RA, Romero González B, Peralta Ramírez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Pública. 2018; 84:284–91.
9. Mendoza B Constanza, Saldivia Sandra. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Jul [citado 2023 Nov 03]; 143(7): 887-894. Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700010>.
10. Jadresic M Enrique. Depresión en el embarazo y el puerperio. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2010 Dic [citado 2023 Mayo 17] ; 48(4): 269-278. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272010000500003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500003>.
 11. Lima Leilsonda Silva, Carmo Tainá Orrara Amaral do, Brito Neto Custódio de Souza, Pena José Luis da Cunha. Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: un estudio transversal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 04] ; 19(60): 1-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400001&lng=es. Epub Dic 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.40881>
 12. Ferrer MG. Revisión bibliográfica sobre la detección y prevención de la depresión posparto [Internet]. [España]: Universidad Zaragoza ; 2021. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/109006/files/TAZ-TFG-2021-326.pdf>
 13. Escobar J. Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género?. *Anales de Facultad de Medicina*[internet]. 2009 [citado 2023 Mayo 16] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-564562>
 14. Masias S Maria. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev. Med Herediana* [internet] 2018 [citado 2023 Mayo 16] Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3447/3677>
 15. Basilo MJ. Violencia doméstica y depresión posparto en puérpera de 4 a 8 semanas de 20 a 30 años de edad. Instituto Nacional Materno Perinatal. Periodo Diciembre 2010 - Enero 2011. *BVS* . 2011;53.
 16. Limascca Gutierrez ND. Factores asociados a sintomatología de depresión posparto en puérperas de edad fértil en el Perú: subanálisis de la ENDES 2021 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7897/UNFV_FMHU_Limascca_Gutierrez_Nataly_Deisi_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio [Internet]. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2016. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf

18. Solano S Mariana. Abordaje clínico y manejo de la depresión post parto. Revista médica Sinergia. [internet] 2019 [citado 2023 mayo 15] Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248/576>
19. DeCS D. DeCS - Depresión posparto [Internet]. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH) - Biblioteca virtual en salud. 2021 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible:https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=32776&filter=ths_termall&q=depresi%C3%B3n%20post%20parto#Details
20. Vega J, Mazzotti G, & Campos M. (2002). Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Actas Esp Psiquiatr 2002; 30 (2): 106-11.
21. MINSA (Ministerio de salud). Instituto Nacional Materno Perinatal. Programa de prevención y atención integral de la violencia contra la mujer [Internet]. 03 de diciembre del 2015.
Disponible https://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=RD_N_538-APROBAR_EL_PROGRAMA_DE_PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_DE_VIOLENCIA_CONTRA_LA_MUJER.pdf&nombre=RD_N_538_APROBAR_EL_PROGRAMA_DE_PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_DE_VIOLENCIA_CONTRA_LA_MUJER.pdf
22. J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh [internet]. 1987. Disponible en: https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
23. Villanueva-Basilio A. Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en púerperas adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020 [Tesis de Médica Cirujana] [consultado 25 Ago 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5289>
24. Lipa-Tudela F. Abordaje de las características y la depresión posparto en púerperas del altiplano peruano. Revista Acciones Médicas [Internet]. 2024;3(2023):35-44. Disponible <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/download/67/146/235>
25. Cruzado FNG, Hinostroza HSG. Factores protectores sociodemográficos en la incidencia de depresión postparto en púerperas mediatas del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú en el segundo semestre del año 2022 [internet]. [Lima, Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2024. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13913/gonzales_gonzales.pdf?sequence=1&isallowed=y

26. Santos, Dherik Fraga et al. Prevalencia de síntomas depresivos posparto y su asociación con la violencia: estudio transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017**Manuscrito derivado de la tesis de maestría profesional titulada 'Violencia contra la mujer y depresión posparto: estudio en una maternidad de bajo riesgo', defendida por Dherik Fraga Santos en el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Espírito Santo en 2018. La investigación fue financiada con recursos de la Fundación de Apoyo a la Investigación y la Innovación de Espírito Santo (Fapes): Proceso n° 80641393/2017. . *Epidemiología y Servicios de Salud* [en línea]. v. 30, núm. 4 [Consultado el 25 de agosto de 2024], e20201064. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400002>

Anexos

Anexo N° 1: Consentimiento informado de participación en proyecto de tesis

Datos informativos

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Celis Figueroa Valeria del Carmen

Título: Violencia hacia la mujer como factor asociado a depresión post parto en un Centro de Salud de Chiclayo 2024

Estimados pacientes:

Mi nombre es Valeria Celis Figueroa, estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Actualmente, me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulado: Violencia hacia la mujer como factor asociado a depresión post parto en un Centro de Salud de Chiclayo 2024. Debido a ello, solicito y agradezco de antemano su participación voluntaria en mi investigación.

Propósito del Estudio:

Esta investigación tiene como objetivo principal de determinar la asociación de la violencia hacia la mujer con la depresión post parto en un Centro de Salud Chiclayo en el año 2024.

Procedimientos:

Al aceptar participar en este estudio se le aplicarán dos cuestionarios que determinarán si existe asociación entre la violencia de género con la depresión post parto.

Riesgos:

No está previsto riesgo en la investigación.

Costos e incentivos

No existe pago económico ni de otra índole por participar en el estudio.

Confidencialidad:

La información obtenida será empleada solo para los fines de la investigación, asegurando la privacidad de datos.

Uso de la información:

La base de datos será eliminada al terminar la investigación.

Derechos del participante:

Usted también puede retirarse de esta investigación en cualquier momento, sin sanción alguna. Para resolver cualquier duda, comunicarse al correo electrónico: valefi16@gmail.com

Mediante este documento confirmo haber recibido la información, finalmente acepto participar en este estudio.

Participante:

Investigador: Valeria del Carmen Celis Figueroa

Anexo 2: Ficha de tamizaje de violencia (20)

Ficha de tamizaje de violencia		
Código		
Fecha:		
Instrucción: Lea atentamente la pregunta del cuestionario y marque con (X) en la respuesta de su elección.		
Pregunta	SI	NO
En los últimos 12 meses usted fue empujada, recibió bofetadas, golpes o lastimada físicamente por su pareja?		
Si la respuesta fue "si" indique por quién		
En los últimos 12 meses usted fue amenazada, insultada, ignorada, ridiculizada, humillada, menospreciada, impedida a trabajar fuera de casa o estudiar?		
Si la respuesta fue "si" indique por quién		
En los últimos 12 meses usted fue forzada a tener relaciones sexuales		
Si la respuesta fue "si" indique por quién		

Anexo N° 3: Escala depresión de Edimburgo para embarazo y posparto (21)

Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo (EPDS)				
Código				
Edad:				
Fecha:				
Instrucción: Lea atentamente la pregunta y por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se sintió en LOS ULTIMOS 7 DÍAS				
Pregunta	Tanto como siempre	No tanto ahora	Mucho menos	No, no he podido
He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas				
	Tanto como siempre	Algo menos de los solía hacer	Definitivamente menos	No, nada
He mirado el futuro con placer				
	Si, la mayoría de las veces	Si, algunas veces	No muy a menudo	No, nunca
Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien				
	No, para nada	Casi nada	Si, a veces	Si, a menudo
He estado ansiosa y preocupada sin motivo				
	Si, bastante	Si, a veces	No, no mucho	No, nada
He sentido miedo y pánico sin motivo alguno				
	Si, la mayor part de las veces	Si, a veces	No, casi nunca	No, nada
Las cosas me oprimen o agobian				
	Si, la mayoría de las veces	Si, a veces	No muy a menudo	No, nada
Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir				
	Si, casi siempre	Si, bastante a menudo	No muy a menudo	No, nada
Me he sentido triste y desgraciada				
	Si, casi siempre	Si, bastante a menudo	No muy a menudo	No, nada
He sido tan infeliz que he estado llorando				
	Si bastante a menudo	A veces	Casi nunca	No, nunca
He pensado en hacerme daño a mi misma				

Anexo N° 4: Operacionalización de variables

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Violencia de género	Cualitativa	Abuso físico deliberado con frecuencia reiterado, verbal y/o de otro tipo por parte de uno o más miembros en contra de otros miembros del hogar	Instrumento de detección de violencia	Si existe violencia/ no existe violencia Tipo de violencia Violencia física Violencia psicológica	Ordinal
Depresión post parto	Cualitativa	Depresión en periodo postparto, generalmente ocurre en las 4 semanas después del parto, el grado de depresión oscila desde una depresión transitoria leve hasta depresión psicótica o neurótica (11)	Escala de Edimburgo conformado por 10 ítems	0-9 sin riesgo de depresión post parto 10 a 12 en riesgo de depresión post parto 13 a más depresión post parto	Ordinal