



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Asociación entre la anemia y depresión posparto en las puérperas del Hospital
Luis N. Saenz, Lima durante el año 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por

Autora: Segura Unocc, Paola Cecilia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5178-1752>

Asesor: Dr. Lopez Bulnes, Jorge Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9583-1143>

Lima- Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, Paola Cecilia Segura Unocc egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

“Asociación entre la anemia y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Saenz, Lima durante el año 2025” Asesorado por el docente: Dr. López Bulnes, Jorge Luis DNI 08153969 ORCID 0000-0001-9315-8752 tiene un índice de similitud de **9 (nueve) %** con código OID: 14912:601189907 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Paola Cecilia Segura Unocc
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: 72632318



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
DNI:

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:

Lima, 09 de Julio de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justifico que el excedente del 1 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 5 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (5 %) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

DEDICATORIA

Dedico este logro, a Dios por darme la fuerza y voluntad para culminar este camino.

A mis padres, Manuel y Felicita, por su amor, entrega y apoyo infinito.

A mi pareja y mi bebe hermoso Andrew Mateo que es mi motor y motivo para seguir adelante. Y a todos aquellos que, de una u otra forma, dejaron su huella en este proceso. Gracias.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por guiar mis pasos y brindarme la fortaleza y sabiduría necesaria para culminar mi carrera. A mis padres, por su amor, preocupación y apoyo infinito, este logro es suyo tanto como mío. A mis hermanos porque a pesar de no compartir la misma profesión ni aficiones se siempre puedo contar con ellos para lo que necesite. A mi pareja por ser mi refugio cuando me sentía cansada y dudaba de mí.

A mi bebe Andrew Mateo, quien ha sido mi mayor fuente de inspiración y fuerza.

Quiero que veas en este logro que con dedicación y perseverancia puedes alcanzar cualquier sueño que te propongas en la vida. Finalmente, a mi familia y amistades por sus palabras de aliento y momentos tan especiales en mi vida.

INDICE GENERAL

Declaración Jurada de Autoría y de Originalidad del Trabajo de Investigación.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INDICE GENERAL.....	v
INDICE TABLAS.....	viii
INDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos en la Investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. Justificación de la Investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodología	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la Investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes nacionales	6
2.1.2. Antecedentes internacionales	8
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Anemia posparto	12

2.2.2.	Depresión posparto.....	14
2.2.3.	Puerperio	16
2.2.4.	Términos Básicos	16
2.3.	Formulación de Hipótesis.....	17
2.3.1.	Hipótesis General	17
2.3.2.	Hipótesis Específicas.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		18
3.1.	Método de Investigación	18
3.2.	Enfoque de Investigación	18
3.3.	Tipo de Investigación.....	18
3.4.	Diseño de la Investigación	18
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	19
3.5.1.	Población.....	19
3.5.2.	Muestra.....	19
3.5.3.	Muestreo.....	19
	Criterios de Inclusión	19
	Criterios de Exclusión	20
3.6.	Variables y Operacionalización	21
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1.	Técnica	22
3.7.2.	Descripción de instrumentos	22
3.7.3.	Validación	22
3.7.4.	Confiabilidad.....	23
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9.	Aspectos Éticos	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		25
4.1.	Resultados	25
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	25
4.1.2.	Prueba de hipótesis.....	32
4.1.3.	Discusión de Resultados.....	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		37
5.1.	Conclusiones	37
5.2.	Recomendaciones.....	38
REFERENCIAS		39

ANEXOS.....	46
Anexo 1: Matriz de Consistencia	46
Anexo 2: Instrumento.....	47
Anexo 3: Aprobación del Comité de ÉTICA	50
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	51
Anexo 5: Carta de Aprobación de la Institución para la recolección de datos	54
Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin	55

INDICE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.	255
Tabla 2. Grado de anemia de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.....	266
Tabla 3. Grado de depresión de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.....	277
Tabla 4. Relación entre el grado de anemia y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.	299
Tabla 5. Relación entre el grado de depresión y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.	30
Tabla 6. Asociación entre el grado de depresión posparto y grado de anemia de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.....	311
Tabla 7. Asociación entre la depresión posparto y la anemia de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.	322

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Grado de anemia de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.	266
Figura 2. Grado depresión posparto de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.....	277

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la anemia y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Metodología: Investigación de diseño observacional, analítico y transversal; de enfoque cuantitativo y tipo básico. Muestra conformada por 231 puérperas atendidas en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el año 2025; aplicándose el cuestionario Escala de Depresión Posparto de Edimburgo y la Ficha de Datos para valor de Hemoglobina Posparto.

Resultados: Las puérperas con edades entre los 30 a 34 años predominan con un 45.9% seguido de las que se encuentran entre los 26 a 39 años con un 23.8%. En cuanto al número de hijos el 42% de puérperas tiene dos hijos, seguido del 39.4% que tienen un solo hijo. El grado de anemia no presentó asociación estadísticamente significativa con la edad ($X^2 = 19.56$; $gl = 12$; $p = 0.076$); ni con el número de hijos ($X^2 = 7.8$; $gl = 9$; $p = 0.55$) y el grado de depresión presentó asociación estadísticamente significativa con la edad ($X^2 = 22.28$; $gl = 8$; $p = 0.004$) y también con el número de hijos ($X^2 = 13.99$; $gl = 6$; $p = 0.0296$). Con respecto a la asociación entre la anemia y depresión posparto presentan una relación significativa. ($X^2 = 28.43$; $p = 0.000078$; $IC95\% = 1.23 - 16.29$; $OR = 4.47$).

Conclusión: La anemia y depresión posparto presentan una relación y asociación significativa ($X^2 = 28.43$; $p = 0.000078$; $95\% CI = 1.23 - 16.29$; $OR = 4.47$) en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Palabras claves: Anemia, Depresión Posparto, Puérpera

ABSTRACT

Objective: To determine the association between anemia and postpartum depression in postpartum women at the Luis N. Saenz Hospital, Lima, during 2025.

Methodology: This was an observational, analytical, and cross-sectional study with a quantitative approach and basic research design. The sample consisted of 231 postpartum women treated at the Luis N. Saenz National Police Hospital during 2025. The Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Postpartum Hemoglobin Data Sheet were administered.

Results: Postpartum women aged 30 to 34 years predominated at 45.9%, followed by those aged 26 to 39 years at 23.8%. Regarding the number of children, 42% of postpartum women had two children, followed by 39.4% who had one child. The degree of anemia did not show a statistically significant association with age ($X^2 = 19.56$; $df = 12$; $p = 0.076$) or with the number of children ($X^2 = 7.8$; $df = 9$; $p = 0.55$). The degree of depression, however, showed a statistically significant association with age ($X^2 = 22.28$; $df = 8$; $p = 0.004$) and also with the number of children ($X^2 = 13.99$; $df = 6$; $p = 0.0296$). Regarding the association between anemia and postpartum depression, a significant relationship was found. ($X^2 = 28.43$; $p = 0.000078$; 95% CI = 1.23 – 16.29; OR = 4.47).

Conclusion: Anemia and postpartum depression show a significant relationship and association ($X^2 = 28.43$; $p = 0.000078$; 95% CI = 1.23 – 16.29; OR = 4.47) in postpartum women at the Luis N. Saenz Hospital, Lima during the year 2025.

Keywords: Anemia, Postpartum Depression, Postpartum Women

INTRODUCCIÓN

El periodo posparto o puerperio constituye la etapa que inicia inmediatamente después del parto, durante la cual la puérpera experimenta transiciones fisiológicas y afectivas en relación con ella misma, el neonato y su entorno; por lo tanto, es imperativo que se encuentre en óptimas condiciones de salud para afrontar estas nuevas circunstancias. Consiguientemente, cualquier comorbilidad como la anemia puede interferir en este proceso, siendo un factor capaz de desencadenar inestabilidad emocional o depresión posparto en esta fase crítica.

A pesar de la implementación de programas de prevención vigentes, tanto la anemia como la depresión posparto presentan una elevada prevalencia en nuestro medio, sin que se evidencie una disminución significativa en su incidencia. Esta tendencia subraya la necesidad de priorizar la vigilancia clínica, la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de ambas condiciones durante el puerperio. Por consiguiente, establecer la asociación entre la anemia y la depresión posparto es fundamental para el diseño de estrategias de intervención optimizadas, garantizando así la estabilidad física y psicológica de la madre y el recién nacido. Bajo esta premisa, el presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre la anemia posparto y la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Luis N. Saenz, Lima durante el año 2025.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

La anemia es una patología presente a nivel mundial que afecta la concentración de hemoglobina en la sangre, indicando un mal funcionamiento en general del organismo, causando el inicio de otras patologías. Según la OMS el 40% de menores de edad la padece y en las mujeres esta presentan en el 30%, siendo en las gestantes y puérperas un 37%.(1) En el Perú, según el Ministerio de Salud para el año 2023 reportaron que un 22% de embarazadas presentaba anemia, pero la anemia post parto podía llegar hasta 70%.(2,3) por todo ello, existen varios programas sanitarios que quieren evitar la anemia en todas las etapas de vida, pero en la etapa de puerperio según las cifras mencionadas se ve una deficiencia en su prevención.

Por otro lado, la depresión posparto es un trastorno severo que está en aumento, que posee consecuencias graves para la puérpera, el recién nacido y en sí, toda la sociedad. Según la OMS puede afectar de un 11% a un 17% de las puérperas y en países en desarrollo desde 20% a 40%. (4) en el Perú, esta cifra llega a un 14%, causado por factores socioculturales como la edad, nivel socioeconómico, escolaridad, entre otros; pero también se ven diversos estudios que lo interrelacionan con la anemia. (5)

La asociación entre ambas patologías se ha estudiado en muchos países como en el Perú y se evidencian resultados ambiguos ya que abarcan desde la gestación, pero no se enfocan en explícito a la etapa puerperal, ya que un valor límite normal de hemoglobina anteparto puede volverse anemia leve post parto; ocasionado más riesgo de depresión, fatiga y tristeza. (3, 6,7) por lo tanto, se

debería considerar la anemia en etapa puerperal como un predisponente a la depresión posparto.

En Lima a pesar de ser un departamento más céntrico y desarrollado a diferencia de otras regiones, evidenciamos que la anemia gestacional está presente en un 20.22% y en específico Lima Centro donde se encuentra el Hospital Luis N. Sáenz, la cifra es mayor, 27%. (2) por lo cual, se puede deducir que la anemia posparto debe tener cifras mucho mayores en la actualidad junto con el aumento de la depresión en las puérperas. En consecuencia, el problema que se investigo es si existe la asociación entre la anemia posparto y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima – Perú 2025.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre la anemia y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la asociación entre el grado de anemia y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025?

¿Cuál es la asociación entre el grado de depresión posparto y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025?

1.3.Objetivos en la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre la anemia y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la asociación entre el grado de anemia y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Determinar la asociación entre el grado de depresión posparto y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

1.4.Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

La depresión post parto, es uno de los problemas más comunes, presente en el 11% de nuevas madres, afecta a corto y largo plazo en la vida de: la puérpera (hipoactividad, apatía, tristeza, desapego madre-hijo), del recién nacido (retardo mental, desapego madre – hijo, no lactancia materna exclusiva, siendo lo más frecuente el bajo peso al nacer) y de la sociedad (aislamiento, conflicto familiar); mientras que la anemia es considerada un problema de Salud Pública Mundial pero a pesar de su alta prevalencia, en comparación con otras patologías como la depresión post parto, no tiene una carga global de enfermedad alta por lo cual una rápida suplementación de hierro, un adecuado control prenatal y postnatal podría evitarlo.(6) Con la

presente investigación, se ahondo en el conocimiento sobre la asociación entre la anemia y la depresión posparto.

1.4.2. Metodología

La presente investigación se centra en la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, para la determinación de depresión post parto ya que al tener una validez alta previa tiene buenas propiedades psicométricas. Con la aplicación de esta escala, los resultados obtenidos sirvieron como aporte para otros estudios similares y la mejora de este instrumento.

1.4.3. Práctica

El control post natal o puerperal de la madre es esencial para lograr evitar la anemia post parto y sus posibles consecuencias, como la depresión postparto, lo cual acarrearía complicaciones a largo plazo en la vida de la puérpera, el recién nacido y la sociedad. También, si no se lograra este control post natal mínimo de 4 semanas post parto, se debería realizar intervenciones de diagnóstico y tratamiento precoz de la depresión post parto, logrando así, que tenga una duración prolongada y cause mayor afección. Con los resultados obtenidos se podrá generar campañas de concientización sobre la depresión en las puérperas y también mejorar o actualizar la norma técnica de manejo terapéutico y preventivo para la anemia en el puerperio.

1.5.Limitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

El test de Edimburgo para depresión posparto se realiza 08 semanas después del parto hasta los 6 meses preferiblemente por lo que el estudio se limitó a analizar los datos obtenidos durante el último trimestre del año 2025

1.5.2. Espacial

La investigación se realizó solo en el Hospital PNP Luis N. Sáenz por lo que los resultados no pueden ser generalizados.

1.5.3. Recursos

El equipo de investigación solo contaba con la investigadora por lo que el tiempo empleado en la realización del test se restringió al tamaño muestral mínimo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Montero et al. (3) tuvieron como objetivo “evaluar los factores clínico epidemiológicos, indicadores de experiencia de parto positiva y salud perinatal asociados a la anemia puerperal en mujeres atendidas en hospitales del Seguro Social de Salud, 2022”. Realizaron un estudio analítico retrospectivo, con el uso de las historias clínicas de 1327 mujeres que tuvieron sus partos en ese hospital y el análisis multivariado con el programa Stata 14 para medir la relación entre el tipo de anemia y los factores que lo pueden ocasionar identificando una prevalencia de anemia postparto de

71.59% ($p<0.001$), el 42.84% tuvo cesárea ($p<0.001$), el 21.95% tuvo sangrado entre 350 y 800 ml ($p=0.001$), al 48.76% se les hizo episiotomías ($p<0.001$) y el 2.38% reportó eventos adversos ($p=0.049$). Se concluye que había una relación indirectamente proporcional entre la edad y la gravedad de la anemia, también que a las mujeres más jóvenes se les realizaba más episiotomías y por lo tanto sufrían mayor sangrado.

Díaz (7) tuvo como objetivo “determinar la relación entre anemia ferropénica y depresión postparto en puérperas de 15 a 49 años atendidas en el establecimiento de salud Consuelo de Velasco- Piura 2022”. Realizaron un estudio analítico transversal retrospectivo en 234 puérperas que presentaban anemia a través de la Escala Depresión Postparto de Edimburgo y las historias clínicas; siendo los datos procesados mediante SPSS/PC versión 26.0 y determinando la asociación a través de la prueba chi cuadrado y odds ratio con un intervalo de confianza de 95%, identificando que el 77% presentaron anemia leve, el 17% anemia moderada y solo el 5% anemia severa; también que solo el 11% presentó depresión postparto por lo que, la asociación no fue estadísticamente significativa entre la anemia y depresión post parto para la prueba no paramétrica de Rho Spearman ($p=0.64$). Los autores concluyen que la anemia en el tercer trimestre no está relacionada con la depresión postparto.

Quispe (8) tiene como objetivo “Determinar la prevalencia de síntomas depresivos postparto y las características sociales, gineco-obstétricas y neonatales de puérperas atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna,

en el periodo de octubre del 2022 a Febrero del 2023”. Realizaron un estudio observacional descriptivo en 165 puérperas usando la Escala de Edimburgo, test de funcionalidad familiar APGAR, Sistema Informativo Perinatal y ficha de recolección de datos; identificando que los síntomas depresivos estaba presente en el 26,06%; con respecto a las características sociales: 81,40% tenían entre 19 a 35 años, 67,44% eran convivientes, 60,46% era ama de casa, 65,12% tiene buena relación de pareja, 48,84% presentó disfunción familiar leve, 93,02% ingresos económicos suficientes, 86,05% convivía separada de su familia biológica/suegros; las características gineco-obstétricas: 51,16% tuvo parto por cesárea, 83,72% eran multíparas, 76,74% un control prenatal adecuado, 76,74% un embarazo deseado, 34,88% tenían un IMC normal y sobrepeso, con respecto a patologías durante el embarazo, el 27,91% infección de tracto urinario, 20,93% anemia y 9,3% trastornos hipertensivos. Concluyendo que la prevalencia de síntomas depresivos posparto fue medianamente alta y que la infección urinaria como la anemia son patologías muy presentes en las puérperas con síntomas depresivos.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Santiago et al. (9) tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia de depresión posparto en una muestra de población mexicana por medio de la Escala de Edimburgo y los factores de riesgo asociados con su inicio” realizo un estudio observacional, transversal, analítico y relacional en 717 pacientes entre Marzo y Julio del 2022 en cuatro hospitales de la Republica de México obteniendo los datos a través de la Escala de Edimburgo y procesándolos con una técnica de regresión logística binaria con un valor de

$p < 0.05$ y un IC=95% ; encontrando que la prevalencia de depresión posparto es de 14.9%, que ser soltera es un factor predisponente para este trastorno ($p=0.001$) y que estar casada es un factor protector ($p=0.001$). Concluyendo que los factores de riesgo más fuertes son trastornos psiquiátricos familiares, cuadro de depresión anterior, dificultades económicas y ser soltera.

Caba y Macías (10) tuvieron como objetivo “Determinar la frecuencia de depresión en embarazadas asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, 2022” realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal en 85 embarazadas a través del cuestionario de preguntas y Escala de Edimburgo encontrando que el 42% eran adolescentes , 58% con instrucción secundaria, 51% solteras, 80% con nivel socioeconómico básico, el 78% reside en área urbana, 87% de las participantes presentaron depresión y el 40% disfruta mirar hacia adelante. Concluyendo que la frecuencia de gestantes con depresión es evidente por lo que se debe realizar controles que brinden apoyo físico y mental.

Pérez (11) tuvo como objetivo “Identificar los factores de riesgo que intervienen en la incidencia de depresión posparto durante el puerperio inmediato y tardío”. Realizaron un estudio descriptivo transversal en 200 mujeres que fueron atendidas en el Hospital de la Mujer de Aguas calientes en el año 2023 a través de la Escala de Edimburgo y cuestionarios sobre factores de riesgo relacionados con la gestación y antecedentes, encontrando que las pacientes sin ocupación tienen más riesgo de padecer depresión

posparto en el puerperio inmediato que las pacientes con una ocupación (OR=3.47; IC 95%=2.79 – 4.32, p=0.028), que las pacientes que no tienen pareja tienen más riesgo de padecer DPP en comparación con las que cuentan con pareja (OR=2.037; IC 95%=1.009 - 4.114, p = 0.045) y las que no cuentan con apoyo presentan mayor riesgo de padecer DPP (OR=1.981; IC 95%=1.007–3.895, p=0.046). Concluyendo que los factores de riesgo relacionados con la depresión posparto pueden ayudar a identificar a pacientes con mayor riesgo de padecer este trastorno y poder brindar medidas de prevención y tratamiento.

Cheng et al. (12) tuvieron como objetivo “explorar la relación entre la anemia y depresión post parto en Malawi” Realizaron un estudio transversal de 829 mujeres entre 18 y 36 años que tuvieron su parto entre agosto de 2017 y febrero de 2019 usando el cuestionario PHQ-9, para medir la asociación usaron análisis de regresión logística multivariada. Encontrando que 37,5% tenía anemia, el 2,7% trastorno depresivo mayor (TDM) y que la anemia se asoció significativamente con un mayor riesgo de TDM (OR=3.48; IC 95%=1.15-10.57, p=0.03). Concluyendo que existe una asociación probable entre depresión posparto y la anemia por lo que proponen políticas para poder mejorar esta situación en el futuro.

Georgios et al. (13) tiene como objetivo “evaluar el riesgo de depresión posparto en mujeres con hemorragia posparto” a través de una revisión sistemática y Metanálisis de estudios observacionales en Embase, Medline, PsychInfo, Cinhail y la calidad del estudio se evaluó utilizando la Escala de

Newcastle-Ottawa obteniendo que en nueve estudios ($k = 10$ cohortes, $n = 934.432$), las mujeres con hemorragia post parto tuvieron mayor riesgo de depresión en comparación con las mujeres sin hemorragia post parto ($OR = 1.28$; $IC\ 95\% = 1.13-1.44$, $p < 0.001$), se estimaron OR de depresión post parto relacionado con hemorragia post parto más altos en cohortes de países en desarrollo comparado con países desarrollados ($OR=1.49$; $IC\ 95\% = 1.37-1.61$, $k=4$, $n=9197$ versus $OR=1.13$; $IC\ 95\% = 1.04-1.23$, $k=6$, $n=925\ 235$, $p < 0.001$) y después de excluir los estudios de baja calidad, el OR de depresión post parto disminuyó (1.14 ; $IC\ 95\% = 1.02 - 1.29$; $k=6$; $n=929\ 671$; $p=0.02$). Concluye que las puérperas con hemorragia post parto tuvieron más riesgo de depresión post parto.

Tian et al. (14) tiene como objetivo “demostrar los efectos de la anemia durante el tercer trimestre del embarazo sobre la depresión posparto y los resultados del embarazo en mujeres embarazadas mayores de 35 años, es un estudio de cohorte retrospectivo realizado entre agosto 2014 y diciembre 2019, utilizo la Escala de depresión posparto de Edimburgo para medir la depresión posparto y considero una hemoglobina menor a 110g/L para considerar anemia, se analizaron los datos mediante análisis de regresión logística multivariable obteniendo que de 519 mujeres embarazadas mayores de 35 años, incluidas 281 sin anemia y 238 con anemia sin diferencia significativa en la incidencia de depresión posparto (18,9% frente a 12,8%, $p=0.057$), el análisis de subgrupos encontró que significativamente las mujeres embarazadas con mayor edad en el subgrupo de anemia moderada o grave tuvieron depresión posparto más que las del subgrupo de

anemia leve (23,2% frente a 12,5%, $p=0.038$). Concluyendo que la anemia afecta significativamente el embarazo en mujeres mayores de 35 años y que la anemia grave o moderada aumenta el riesgo de incidencia de depresión posparto.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Anemia posparto

La anemia es definida como un trastorno donde el número de eritrocitos que circulan por la sangre se encuentra disminuido y no puede satisfacer las necesidades de nuestro organismo, de manera técnica también es definida como la concentración de hemoglobina, principal proteína transportadora de oxígeno, que se expresa en gramos por decilitro (g/dL) por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, altura a nivel del mar y edad. Esta patología está presente en todas las etapas de la vida, como en el periodo posparto que se define como las 24 a 48 horas después del parto donde un nivel de concentración de Hemoglobina menor a 12g/dL es considerado anemia posparto. (15)

La prevalencia de la anemia posparto a nivel mundial se encuentra dentro del 20 y 30% de púerperas inmediatas, aunque en Europa esta cifra asciende hasta un 50% y en el Perú la prevalencia de anemia posparto llegó a un 71.59% en el año 2022, a nivel del Seguro Social de Salud (EsSalud), siendo 40.60% anemia moderada, 28.49% anemia leve y 2.41% anemia severa; por lo que se puede intuir que a nivel nacional la cifra puede ser igual o mayor. (1,3)

La anemia postparto puede ser ocasionada por el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, cesárea, hemorragia o sangrado en el parto, uso de fórceps, anemia durante el embarazo, gestación múltiple, multiparidad, bajo nivel socioeconómico y la pobre suplementación con hierro, siendo de estas las más frecuentes la hemorragia durante el parto y la anemia durante el embarazo. (15)

Las puérperas con anemia pueden presentar cansancio, sueño excesivo, fatiga, dificultad respiratoria, mareos, palidez, hipotensión o taquicardia, y también se sienten físicamente limitadas para brindarle atención al recién nacido; pero lo más común es que sean asintomáticas. Por lo tanto, al ser Perú un lugar con una prevalencia alta de anemia en todas las etapas de vida, se realiza un despistaje regular en las puérperas, este se da en el puerperio inmediato y a los 30 días del parto. Si la concentración de hemoglobina es mayor o igual de 12 g/dL esta sin anemia, si tiene entre 11 y 11.9 g/dL se considera anemia leve, entre 8 y 10.9 g/dL anemia moderada y menor de 8 g/dL anemia severa, según el Ministerio de Salud (15)

Para prevenir la anemia puerperal, durante el embarazo la gestante recibe 60mg de hierro elemental más 400ug de ácido fólico, una tableta al día durante todo el embarazo y se recomienda continuarlo hasta los 30 días postparto, pero si a pesar de ellos se presentó anemia durante el puerperio se da como tratamiento en anemia leve y moderada 120 mg de hierro elemental más 800ug de ácido fólico diariamente durante 6 meses, teniendo un control de hemoglobina cada cuatro semanas hasta alcanzar valores de 11 g/dL o más; mientras en la anemia severa se da tratamiento inmediato y se refiere a

un establecimiento de mayor capacidad resolutive para que se brinde atención especializada.(15)

2.2.2. Depresión posparto

La depresión es un término usado para mencionar cualquier tipo de trastornos depresivos, pero en su mayoría se refiere al trastorno depresivo mayor, el cual se define como un trastorno mental muy frecuente donde la persona presenta un estado de ánimo muy decaído o de pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaba, que por lo menos duren dos semanas. (19) Esta patología está presente en todas las etapas de la vida, como en el periodo postparto donde se muestran síntomas depresivos en el periodo desde el parto hasta un año después de este y, los síntomas depresivos también deben durar dos semanas o más. (23)

La prevalencia de la depresión postparto a nivel mundial se encuentra dentro del 7% a 19% durante el primer año después del parto. (22) En Europa esta cifra asciende hasta un 15% (23), y en el Perú la prevalencia de depresión posparto llego a un 18.8% en el año 2023, a nivel del Ministerio de Salud en el año 2023 por lo cual actualmente las cifras pueden ser similares o mayores. (24)

La etiología de la depresión posparto no es conocida por lo cual no tiene una causa específica, pero tiene factores asociados como: los cambios de humor repentinos (irritabilidad a tristeza o crisis de llanto), tener diagnóstico previo de depresión o anteriormente haber sufrido depresión posparto, problemas con la pareja (madre soltera, maltrato familiar), problemas económicos (no hay apoyo familiar, pobreza, no trabajo), problemas familiares (abandono familiar, no apoyo al cuidar al recién nacido) y problemas con el recién

nacido (problemas de lactancia, embarazo no planeado, rechazo al recién nacido). (19)

Los síntomas de la depresión mayor como los de la depresión posparto son similares e incluyen la tristeza muy grave, cambios de humor, llanto excesivo e incontrolable, pérdida o aumento de apetito repentino, irritabilidad, ira, dolores de cabeza y corporales, cansancio en casi todo el día, preocupaciones excesivas sobre su bebé o desinterés marcado, sentirse incapaz de cuidar a su bebé o ser mala madre, sentimiento de culpa por sus sentimientos o emociones, pudiendo llegar a ideas suicidas, ataques de pánico o ansiedad.(19)

Para poder diagnosticar una posible depresión posparto se usa la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPS) fue creada por Cox et. al. En los Centros de Salud de Livingston y Edimburgo en 1987, con una sensibilidad de 88% y especificidad de 92.5%. Este instrumento consta de 10 ítems o preguntas sobre síntomas de depresión que se presentaron en la última semana, cada ítem tiene cuatro respuestas posibles y se califican del 0 al 3, y al finalizar el test se suman pudiendo producir una puntuación máxima de 30, considerándose sin riesgo de 0 a 9 puntos, en riesgo de 10 a 12 puntos y probable depresión de 13 puntos a más. (8)

El tratamiento de la depresión posparto es similar al de la depresión mayor a través de psicoterapia o terapia cognitivo conductual; y fármacos, de los cuales dos drogas neuroesteroideas que modulan los receptores GABA –A del cerebro han sido aprobadas por la U.S Food and Drug Administration para la depresión posparto, estos son la zuranolona vía oral o la brexanolona vía endovenosa. Parte de ello si la puérpera presenta ansiedad se le puede

tratar con ansiolíticos y si presenta psicosis se debe hospitalizar y dar medicamentos antipsicóticos. (19)

2.2.3. Puerperio

El puerperio es la etapa que inicia después del parto y dura aproximadamente seis semanas o 42 días. En este periodo la puérpera va recuperando su estado basal que tenía antes del embarazo, produciendo cambios físicos y afectivos. (25)

El puerperio se divide en cuatro periodos: puerperio inmediato (primeras 24 horas posparto), puerperio mediano (después de las 24 horas posparto hasta los primeros 10 días), puerperio alejado (después de los 10 días posparto hasta los 40 días) y el puerperio tardío se extiende hasta los 6 meses si la madre realiza la lactancia. (25)

2.2.4. Términos Básicos

Anemia posparto: Concentración de hemoglobina menor de 12 g/dL durante el puerperio.

Depresión posparto: Trastorno del estado de ánimo que aparece después del parto y se identifica mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo.

Puérpera: Mujer que se encuentra en el período comprendido entre el parto y las seis semanas posteriores.

Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS): Instrumento de tamizaje compuesto por 10 ítems utilizado para detectar síntomas depresivos en el período posparto.

Grado de anemia: Clasificación de la anemia en leve, moderada y severa según el nivel de hemoglobina.

Características sociodemográficas: Variables relacionadas con edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y otras características sociales de la puérpera.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hipótesis de trabajo: Existe asociación entre la anemia posparto y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Hipótesis nula: No existe asociación entre la anemia posparto y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis de trabajo 1: Existe asociación entre el grado de anemia y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Hipótesis nula 1: No existe asociación entre la anemia y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Hipótesis de trabajo 2: Existe asociación entre el grado de depresión posparto y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Hipótesis nula 2: No existe asociación entre el grado de depresión posparto y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

Según Hernández - Sampieri (2018) el método de investigación se define como “un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplica al estudio de un fenómeno”. (16) En esta investigación se utilizará el método hipotético deductivo.

3.2. Enfoque de Investigación

Según Hernández - Sampieri (2018) los enfoques de investigación representan alternativas para abordar problemas de investigación y son igualmente útiles. (16) En esta investigación se utilizó el enfoque cuantitativo.

3.3. Tipo de Investigación

Según Arias (2012) el tipo de investigación se refiere al nivel de profundidad con el que se analiza un fenómeno u objeto de estudio. (17) En la presente investigación se utilizó el tipo básica.

3.4. Diseño de la Investigación

La presente investigación es un estudio **observacional** ya que, la investigadora no interviene en el evento. Asimismo, la información muestra la progresión de los acontecimientos ajena a la intención de la investigadora.

La presente investigación es **analítica** porque busca determinar la asociación entre sus dos variables.

La presente investigación es **transversal** ya que la investigadora realizó la escala de Edimburgo y la toma de la concentración de hemoglobina a la puérpera en un solo momento.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

570 puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

3.5.2. Muestra

231 puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

- **N**: 570 puérperas del Hospital Luis N. Sáenz
- **Z**: Nivel de Confianza 95% (1.96)
- **E**: Margen de error 5% (0.05)
- **p**: Probabilidad a favor 50% (0.5)
- **q**: Probabilidad en contra 50% (0.5)

$$n = \frac{(Z)^2 \times p \times q \times N}{(E)^2 (N - 1) \times (Z)^2 \times p \times q}$$

$$n = 231$$

3.5.3. Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia

Criterios de Inclusión:

- Puérperas atendidas el Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

- Puérperas entre 18 y 39 años que son las edades de confiabilidad del instrumento.
- Puérperas que hayan aceptado firmar el consentimiento informado y la recolección de información de su historia clínica.

Criterios de Exclusión:

- Puérperas con diagnóstico de depresión.
- Puérperas en tratamiento de depresión.
- Puérperas con algún diagnóstico o tratamiento psiquiátrico.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Reglas de Codificación	Fuentes de Datos	Observaciones
V1: ANEMIA POSTPARTO	Trastorno donde la cantidad de eritrocitos que se encuentra en la sangre esta disminuido y no puede satisfacer las necesidades de nuestro organismo durante las 24 a 48 horas después del parto.	Nivel de concentración de Hemoglobina menor a 12g/dL en el puerperio que se encuentra en la Historia Clínica	Concentración de Hemoglobina (g/dL)	Valor de la Concentración de Hemoglobina (g/dL)	Hoja de Resultados de Laboratorio donde especifica Hemoglobina a Posparto	Cuantitativo continua Razón	Anemia leve: 11 a 11.9 g/dL Anemia moderada: 8 a 10.9 g/dL Anemia severa: <8 g/dL	Historia Clínica Electrónica del Hospital PNP Luis N. Saenz	Si no se encontrara el valor de la Hemoglobina en la Historia Clínica se podrá obtener en el archivo virtual de Laboratorio.
V2: DEPRESIÓN POSPARTO	Trastorno mental afectivo severo que afecta durante los primeros meses posteriores al parto caracterizado por la tristeza persistente, apatía y desinterés por el recién nacido.	Puntaje obtenido en la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo aplicado a las puérperas.	Anhedonia	Perdida de interés por el futuro, el placer y la vida	Ítem 1,2 y 10	Cualitativo discreto Nominal	Sin riesgo (0 – 9 puntos)	Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo y Repositorio Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2024	Se solicitara llenado de todos los ítems adecuadamente e previo consentimiento o informado.
			Ansiedad	Culpabilidad, inquietud y miedo	Ítem 3,4,5 y 6		En riesgo (10 – 12 puntos)		
			Depresión	Tristeza y desdicha	Ítem 7,8 y 9		Probable depresión (13 -30 puntos)		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta – Escala de Depresión Postparto de Edimburgo.

Análisis Documental – Ficha de Captura de Datos: Valor de la concentración de hemoglobina postparto.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La Escala de Depresión Post parto de Edimburgo creado por J.L. Cox, J.M. Holden y R. Sagovsky en 1987 en Centro de Salud de Edimburgo con la población original en mujeres del Reino Unido; es un instrumento de tamizaje para detectar síntomas depresivos en las puérperas que se aplica a las 8 semanas hasta 6 meses postparto que contiene 10 ítems Likert y 3 dimensiones: Anhedonia (3 ítems), ansiedad (4 ítems) y depresión (3 ítems) con cuatro opciones de respuesta con puntuación de 0 a 3. Una puntuación de 10 a 12 puntos se define como riesgo de depresión y mayor de 13 como posible depresión. (7, 8, 18)

3.7.3. Validación

Se realizó la validación del presente instrumento en un estudio realizado en Perú previo titulado “Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión post natal de Edimburgo (EDPS) en las mujeres puérperas que son atendidas en los centros maternos infantiles de Lima Norte, 2018” donde se evidencio por medio del coeficiente de correlación de ítem-subescalas cuya correlación oscila desde 0.71 hasta 0.79. Además, en el análisis factorial confirmatorio en la que se halló evidencia estadística altamente significativa ($p < 0.01$) de la existencia de correlaciones entre los ítems, dentro de cada factor donde los

índices de ajuste obtuvieron un valor regular (<0.90), siendo aceptable el error cuadrático medio, obtuvo un valor <0.60 , evidenciando que se ajusta adecuadamente al modelo estimado y al modelo teórico, afirmando la validez de constructo brindado en la escala de depresión post natal de Edimburgo (EPDS). (18)

3.7.4. Confiabilidad

Asimismo, en el mismo estudio realizado en Perú previo titulado “Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión post natal de Edimburgo (EDPS) en las mujeres puérperas que son atendidas en los centros maternos infantiles de Lima Norte, 2018” se analizó la confiabilidad del instrumento mediante Alpha de Cronbach, obteniendo como resultado general de 0.816 siendo el más alto de 0.92. Por lo tanto, es una prueba con una buena consistencia interna. (18)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el proyecto de investigación se realizó el llenado de datos de la edad, el número de gestación, el valor de concentración de hemoglobina y el grado de anemia a través de la historia clínica electrónica de la paciente en la página del Hospital Luis N. Sáenz, www.sigesapol.com.pe.

Para la realización de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, primero se obtuvo el número de teléfono de la puérpera por la página del Hospital y se realizó la encuesta por videollamada, las cuales duraron entre 20 a 25 minutos aproximadamente previo consentimiento informado a la puérpera.

El análisis de los datos obtenidos se procesó mediante Microsoft Excel, se elaboraron tablas y gráficos de las variables de la investigación. La asociación entre las dos variables, anemia postparto y depresión postparto, se determinó a

través de la prueba chi cuadrado y odds ratio con un intervalo de confianza al 95% y un p de 0.05. Después de tabulados los datos, se realizó la interpretación y discusión teniendo en cuenta los antecedentes y las bases teóricas del estudio.

3.9. Aspectos Éticos

Esta investigación respeta los principios éticos de autonomía, ya que antes de realizar el instrumento y proceder a llenar la ficha de datos se le pidió su consentimiento informado, respetando así su decisión; de no maleficencia, al ser un estudio no experimental no se vulnerara la integridad de la puérpera; de beneficencia, ya que con este estudio busca aportar mayor conocimiento a la salud mental y física de las puérperas efectuando así un bien hacia ellas; y de justicia, ya que todas las participantes tuvieron la misma posibilidad de ser elegidas y participar en el estudio sin ningún tipo de discriminación hacia ellas.

A parte de ello, esta investigación fue revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI) de la Universidad Privada Norbert Wiener para evitar así cualquier vulneración a las pacientes o sus derechos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

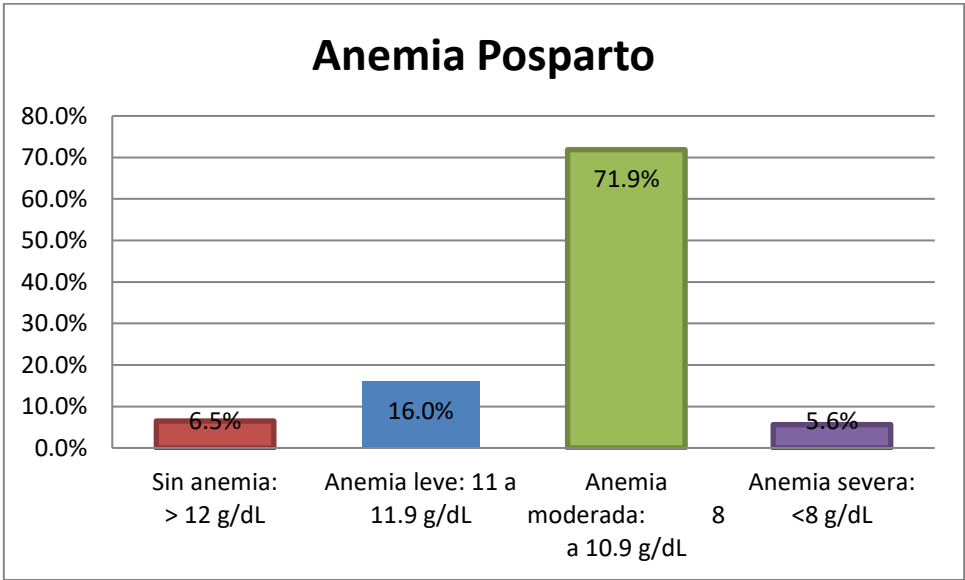
Características Sociodemográficas		N	%
Edad	18 - 21 años	14	6.1%
	22 - 25 años	39	16.9%
	26 - 29 años	55	23.8%
	30 - 34 años	106	45.9%
	35 - 39 años	17	7.4%
N° de hijos	1	92	39.4%
	2	97	42.0%
	3	32	13.9%
	4	10	4.3%

En la tabla 1, predominaron las puérperas con edades entre los 30 a 34 años (45.9%) seguido de las que se encuentran entre los 26 a 39 años (23.8%). En cuanto al número de hijos se refleja que la mayoría de puérperas tiene dos hijos (42%), seguido muy de cerca de las que tienen solo un hijo (39.4%).

Tabla 2. Grado de anemia de las púérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Variable	Grado	N	%
Anemia Posparto	Sin anemia: > 12 g/dL	15	6.5%
	Anemia leve: 11 a 11.9 g/dL	37	16.0%
	Anemia moderada: 8 a 10.9 g/dL	166	71.9%
	Anemia severa: <8 g/dL	13	5.6%

Figura 1. Grado de anemia de las púérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.



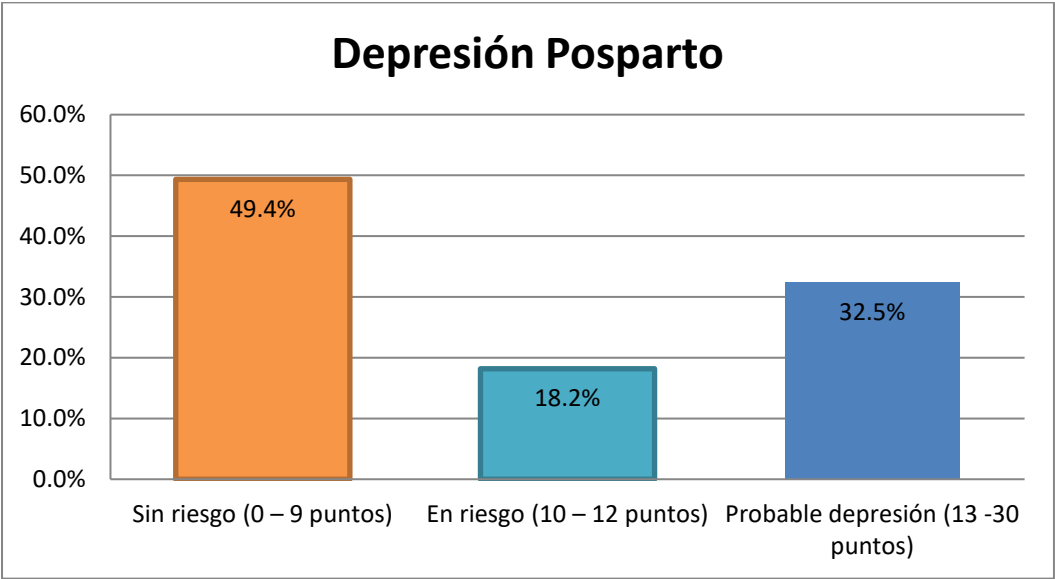
En la tabla 2 y figura 1, se observa que predominó el grado de anemia moderada (71.9%), seguido de anemia leve (16.0%) y en un porcentaje mucho menor anemia severa (5.6%). Se observó también una pequeña fracción de pacientes sin anemia

(6.5%). Por lo tanto, se evidencia un mayor grado de anemia moderada en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Tabla 3. Grado de depresión de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025

Variable	Grado	N	%
Depresión Posparto	Sin riesgo (0 – 9 puntos)	114	49.4%
	En riesgo (10 – 12 puntos)	42	18.2%
	Probable depresión (13 -30 puntos)	75	32.5%

Figura 2. Grado depresión posparto de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.



En la tabla 3 y figura 2, se observa que predominó el grado de depresión posparto de sin riesgo (49.4%), seguido de probable depresión (32.5%) y en un porcentaje mucho menor en riesgo de depresión (18.2%). Por lo tanto, se evidencia que las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025 en su mayoría no presentan riesgo de depresión posparto.

Tabla 4. Asociación entre el grado de anemia y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Variables	Grado de Anemia										Estadísticos		
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		Total				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	X2	gl	"p"
Edad											19.56	12	0.076
18 - 21 años	1	7.1%	0	0.0%	13	92.9%	0	0.0%	14	100.0%			
22 - 25 años	4	10.3%	4	10.3%	31	79.5%	0	0.0%	39	100.0%			
26 - 29 años	4	7.3%	13	23.6%	33	60.0%	5	9.1%	55	100.0%			
30 - 34 años	5	4.7%	15	14.2%	76	71.7%	10	9.4%	106	100.0%			
35 - 39 años	1	5.9%	6	35.3%	10	58.8%	0	0.0%	17	100.0%			
N° de hijos											7.81	9	0.55
1	9	9.8%	17	18.5%	62	67.4%	4	4.3%	92	100.0%			
2	5	5.2%	14	14.4%	72	74.2%	6	6.2%	97	100.0%			
3	3	9.4%	4	12.5%	22	68.8%	3	9.4%	32	100.0%			
4	0	0.0%	0	0.0%	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%			

En la tabla 4 con respecto a las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital PNP Luis N. Sáenz podemos observar que el grado de anemia

no se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad ($X^2 = 19.56$; gl= 12; $p=0.076$); ni con el número de hijos ($X^2 = 7.81$; gl= 9; $p= 0.55$)

Tabla 5. Asociación entre el grado de depresión y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Variables	Grado de depresión posparto								Estadísticos		
	Sin riesgo		Con riesgo		Probable depresión		Total				
	N	%	N	%	N	%	N	%	X2	gl	"p"
Edad									22.28	8	0.004
18 - 21 años	5	35.7%	6	42.9%	3	21.4%	14	100.0%			
22 - 25 años	28	71.8%	3	7.7%	8	20.5%	39	100.0%			
26 - 29 años	24	43.6%	6	10.9%	25	45.5%	55	100.0%			
30 - 34 años	51	48.1%	21	19.8%	34	32.1%	106	100.0%			
35 - 39 años	6	35.3%	6	35.3%	5	29.4%	17	100.0%			
N° de hijos									13.99	6	0.0296
1	50	54.3%	9	9.8%	33	35.9%	92	100.0%			
2	51	52.6%	20	20.6%	26	26.8%	97	100.0%			
3	9	28.1%	11	34.4%	12	37.5%	32	100.0%			
4	4	40.0%	2	20.0%	4	40.0%	10	100.0%			

En la tabla 5 con respecto a las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital PNP Luis N. Sáenz podemos observar que el grado de depresión presenta asociación estadísticamente significativa con la edad ($X^2 = 22.28$; gl = 8; $p = 0.004$) y también con el número de hijos ($X^2 = 13.99$; gl = 6; $p = 0.0296$).

Tabla 6. Asociación entre el grado de depresión posparto y grado de anemia de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Variable	Grado de depresión posparto								Estadísticos		
	Sin riesgo		Con riesgo		Probable depresión		Total				
	N	%	N	%	N	%	N	%	X2	gl	"p"
Grado de Anemia									28.43	6	7.7918E-05
Sin anemia	12	80.0%	1	6.7%	2	13.3%	15	100.0%			
Anemia Leve	23	62.2%	12	32.4%	2	5.4%	37	100.0%			
Anemia Moderado	77	46.4%	25	15.1%	64	38.6%	166	100.0%			
Anemia Severa	2	15.4%	4	30.8%	7	53.8%	13	100.0%			

Tabla 7. Asociación entre la depresión posparto y la anemia de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Variables		Depresión Posparto		Total
		Con riesgo o probable depresión	Sin riesgo de depresión	
Anemia Posparto	Con anemia	114	102	216
	Sin anemia	3	12	15
Total		117	114	231

En las tablas 6 y 7 con respecto a la relación entre la anemia y la depresión posparto en las puérperas atendidas en el Hospital PNP Luis N. Sáenz podemos observar que presentan relación significativa y al ser el $OR > 1$, la anemia posparto actúa como un marcado factor de riesgo asociado a la presencia de síntomas depresivos en esta muestra, incrementando casi 4.5 veces las posibilidades de padecerla en comparación con las madres sin anemia. ($X^2 = 28.43$; $p = 0.000078$; $IC95\% = 1.23 - 16.29$; $OR = 4.47$).

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

A. Planteamiento de la Hipótesis

- **Hipótesis nula:** No existe asociación entre la anemia posparto y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.
- **Hipótesis de trabajo:** Existe asociación entre la anemia posparto y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

Planteamiento estadístico:

- H_0 : Las variables son independientes.

- H_1 : Existe asociación entre las variables.

B. Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuesto aceptar, de haber rechazado la hipótesis nula (H_0).

Nivel de significancia (α) = 0,05

C. Estadístico de prueba

Se selecciona el estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson para determinar la relación y Odd Ratio para determinar la asociación entre las variables.

- Para todo valor de probabilidad menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo.
- Para todo $OR=1$ indica ausencia de asociación, $OR>1$, indica asociación positiva o factor de riesgo y $OR<1$, asociación negativa o factor de protección.
- Si el IC95% incluye el 1 no hay diferencia significativa y si incluye el 0 el resultado no es estadísticamente significativo.

Chi-Cuadrado de Pearson(X^2)= 28.43 $p= 7.7918E-05$

IC95% = 1.23 – 16.29

OR = 4.47

D. Toma de decisión

El valor encontrado fue $p= 7.7918E-05$ y es menor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 95% de confianza, podemos afirmar que existe relación entre la anemia y la depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.

El OR = 4.47 (OR > 1) y IC95% = 1.23 – 16.29 (IC95% = no incluye el 1 ni el 0) por lo tanto, la anemia posparto actúa como un marcado factor de riesgo asociado a la presencia de síntomas depresivos en esta muestra, incrementando casi 4.5 veces las posibilidades de padecerla en comparación con las madres sin anemia. ($X^2 = 28.43$; $p = 0.000078$; IC 95% = 1.23 – 16.29; OR = 4.47).

4.1.3. Discusión de Resultados

La investigación titulada “Asociación entre la anemia y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025” se abordó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño observacional, analítico y transversal. Para la recolección de datos se emplearon como instrumentos la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) y una ficha de recolección de datos clínicos, esta última diseñada para registrar el estadio de la anemia a partir de los datos secundarios obtenidos de la historia clínica electrónica de la institución.

En la muestra conformada por 231 puérperas, se observó un predominio del grupo etario de 30 a 34 años (45.9%), seguido por el rango de 26 a 29 años (23.8%). Respecto a la paridad, la mayoría de las participantes reportó tener dos hijos (42.0%), seguido por aquellas con un único hijo (39.4%). En el perfil clínico descriptivo, predominó la anemia de grado moderado (71.9%). En cuanto a la evaluación de la salud mental, el 49.4% de las puérperas se clasificó en la categoría "sin riesgo" de depresión posparto, mientras que el 32.5% se ubicó en el rango de "probable depresión". El análisis inferencial reveló asociaciones estadísticamente significativas entre el grado de depresión y la edad materna ($X^2 = 22.28$; $gl = 8$; $p = 0.004$) y entre el grado de depresión y la paridad

($X^2=13.99$; gl = 6; $p = 0.029$). Finalmente, se demostró la asociación principal entre la anemia y la depresión posparto, evidenciando un riesgo clínicamente significativo y elevado ($X^2= 28.43$; $p < 0.001$; OR = 4.47; IC95%= 1.23 - 16.29).

En relación con las variables epidemiológicas de la anemia, Montero et al. (3) reportaron una relación inversamente proporcional entre la edad materna y la severidad de la anemia, atribuyendo este fenómeno a una mayor tasa de episiotomías y consecuente pérdida hemática en primigestas jóvenes. Por el contrario, Tian et al. (14) refieren que la anemia afecta predominantemente a mujeres mayores de 35 años, evidenciando discrepancias en la literatura actual. En el presente estudio, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el grado de anemia ($p = 0.076$), dado que la anemia moderada se distribuyó de manera homogénea e independiente de la edad, afectando al 71.9% de la muestra total, cuya concentración etaria principal se situó entre los 30 y 34 años (45.9%). A nivel nacional, la magnitud del problema difiere de otros reportes; Díaz (7) documentó un predominio de anemia leve (77.0%), mientras que Quispe (8) reportó una prevalencia general de anemia del 20.93%. Estos datos contrastan con nuestros hallazgos, donde se determinó una prevalencia global de anemia del 93.5%, con un franco predominio del estadio moderado (71.9%). En el espectro internacional, Cheng et al. (12) reportaron una prevalencia marcadamente menor, situada en un 37.5%. Estas variaciones epidemiológicas reafirman que la anemia posparto continúa siendo un problema de salud pública crítico tanto en el contexto peruano como global.

Respecto al cribado de salud mental, los datos locales de Quispe (8) revelan una prevalencia del 26.6% de sintomatología depresiva. En el plano internacional, Santiago et al. (9) documentaron una prevalencia de depresión posparto del 14.9%, mientras que Caba y Macías (10) reportaron una tasa drástica del 87.0% en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (Guayaquil), identificando que el 42.0% correspondía a población adolescente. Por su parte, Cheng et al. (12) reportaron únicamente un 2.7% de Trastorno Depresivo Mayor (TDM). En nuestra investigación, el panorama muestra que, aunque predominó la categoría sin riesgo (49.4%), existe un volumen crítico de pacientes con probable depresión (32.5%). Esto corrobora que los trastornos afectivos posparto representan una patología extendida a nivel macro y micro, justificando la recomendación unánime de los autores de instaurar programas de cribado preventivo y redes de apoyo integral (médico, psicológico y social/familiar) durante el puerperio.

Finalmente, al examinar la asociación entre la anemia posparto y el estado afectivo, nuestros resultados convergen con la evidencia internacional actual. Cheng et al. (12) demostraron que la anemia se vincula significativamente con un mayor riesgo de TDM (OR=3.48; IC 95%=1.15-10.57, $p=0.03$). Asimismo, Georgios et al. (13) determinaron que las mujeres con antecedentes de hemorragia posparto presentaban una mayor probabilidad de desarrollar depresión en comparación con las que no presentaron hemorragia (OR =1.28; IC 95% = 1.13-1.44, $p < 0.001$), precisando que el impacto de este riesgo se exagera en cohortes pertenecientes a países en vías de desarrollo. Adicionalmente, Tian et al. (14) observaron que las gestantes de mayor edad pertenecientes al subgrupo de anemia moderada-grave exhibieron tasas de

depresión posparto superiores respecto al subgrupo con anemia leve (23,2% frente a 12,5%, $p=0.038$). Los hallazgos del presente estudio guardan una sólida concordancia con dicha literatura, al confirmar una asociación estadísticamente significativa y un riesgo de depresión cuatro veces mayor en puérperas con diagnóstico de anemia ($X^2= 28.43$; $p= 0.000078$; $OR= 4.47$; $IC\ 95\% = 1.23 - 16.29$).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó la existencia de una relación y asociación estadísticamente significativa entre la anemia y la depresión posparto en las puérperas atendidas en el Hospital Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025 ($X^2 = 28.43$; $p<0.001$). El análisis epidemiológico demostró que la presencia de anemia en el periodo posterior al parto incrementa de forma crítica las posibilidades de desarrollar compromiso en la salud mental materna; las mujeres con diagnóstico de anemia posparto exhibieron un odds ratio de 4.47 ($IC\ 95\%: 1.23 - 16.29$) para la categoría de riesgo o probable depresión posparto en comparación con aquellas que se mantuvieron normocíticas. Dado que el intervalo de confianza no incluye la unidad, se confirma de manera robusta el rol de la anemia posparto como un factor de riesgo mayor dentro de la población de estudio.
2. Con respecto al estado hematológico de la muestra, se determinó una elevada prevalencia de anemia posparto, la cual afectó al 93.5% de las puérperas atendidas en el Hospital Luis N. Sáenz. En relación con la severidad del cuadro clínico dentro de este grupo afectado, predominó la anemia moderada con un 71.9%, seguida por la anemia leve con un 16.0% y, en menor proporción, la

anemia severa con un 5.6%. Por el contrario, únicamente el 6.5% del total de las puérperas evaluadas se mantuvo libre de esta condición (sin anemia).

3. De acuerdo con los puntos de corte establecidos por la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS), la distribución de la salud mental materna mostró que el 49.4% de las puérperas se ubicó en la categoría "sin riesgo de depresión". No obstante, se identificó un porcentaje crítico de morbilidad psicológica latente: el 32.5% de la muestra presentó criterios para "probable depresión" y el 18.2% fue clasificado "en riesgo de depresión".
4. Al analizar los factores sociodemográficos y ginecoobstétricos relacionados con la presencia de anemia en las puérperas, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la edad de la madre ni con la paridad.
5. Finalmente, la evaluación de las variables asociadas a la salud mental materna reveló que la depresión posparto guardó una relación estadísticamente significativa tanto con la edad de la puérpera como con su número de hijos. Estos hallazgos sugieren que el perfil sociodemográfico y la carga biológica o de crianza (paridad) actúan como factores intervinientes en el estado emocional de la madre durante el puerperio.

5.2. Recomendaciones

1. Remitir un ejemplar del presente informe de investigación a la Dirección del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú (PNP) Luis N. Sáenz, con la finalidad de socializar los hallazgos obtenidos y proporcionar evidencia científica local que contribuya a la toma de decisiones institucionales y la optimización de las guías de práctica clínica.
2. Sugerir al Departamento u Oficina de Ginecoobstetricia la revisión y el análisis del presente estudio para reestructurar las estrategias de intervención vigentes,

asignando un mayor énfasis al control y seguimiento clínico durante el periodo puerperal inmediato y mediano. Ello permitirá el diseño de protocolos específicos dirigidos a mitigar simultáneamente la prevalencia de la anemia y el riesgo de depresión posparto.

3. Fortalecer la consejería educativa sobre la anemia desde el inicio del embarazo y poner mayor énfasis en el segundo trimestre de gestación, para que cuando se llegue al tercer trimestre y el parto no se encuentren valores muy bajos de hemoglobina; y ya no se pueda realizar un cambio significativo.
4. Implementar un modelo de atención integral y multidisciplinario de carácter obligatorio para gestantes y puérperas, que incorpore de manera formal la evaluación y el tamizaje continuo por parte del Servicio de Psicología. Esta integración es fundamental para la detección precoz de factores de vulnerabilidad emocional, permitiendo prevenir, reducir la incidencia y aminorar las secuelas de la depresión posparto en el binomio madre-hijo.
5. Desarrollar e institucionalizar estrategias de acompañamiento comunitario y redes de apoyo clínico orientadas a las puérperas diagnosticadas con depresión posparto o clasificadas en situación de riesgo. Estas acciones deben enfocarse en la psicoeducación de la madre y su entorno familiar, promoviendo el reconocimiento de síntomas y el desarrollo de mecanismos de afrontamiento efectivos para favorecer una adecuada adaptación a esta etapa biológica.

REFERENCIAS

1. Anemia. [Internet]. World Health Organization: WHO; 2023[actualizado 01 de mayo de 2023; consultado 29 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

2. Anemia Gestantes 2023 (Base Datos HIS) (OMS 2024) [Internet]. Gobierno del Perú: Instituto Nacional de Salud; 2023[actualizado 18 de abril de 2024; consultado 29 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/5474465-anemia-gestantes-2023-base-datos-his-oms-2024>
3. Montero S, Vital Anton M, Urrunaga Pastor D, Osada Lyi J. Factores clínico epidemiológicos, indicadores de experiencia de parto positiva y salud perinatal asociados a la anemia puerperal en mujeres atendidas en hospitales del Seguro Social de Salud, 2022. EsSalud. [Internet]. 2023; [consultado 29 de setiembre de 2024] (12) [5 p] Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/5022>
4. Más de un tercio de las mujeres padecen problemas de salud de larga duración tras el parto, según una nueva investigación. [internet]. World Health Organization: WHO; 2023[actualizado 07 de diciembre de 2023; consultado 29 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2023-more-than-a-third-of-women-experience-lasting-health-problems-after-childbirth>
5. Gómez Levano D, Rodríguez Guerra C, Sánchez Gutiérrez A. Depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en el Hospital Regional de Cañete Rezola, San Luis, 2023, [tesis en internet] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023[consultado 29 de setiembre de 2024]. Disponible en:

<https://hospitalrezola.gob.pe/pdf/docencia/PROTOCOLOS%20-%20DEPRESION%20POSTPARTO%20Y%20AUTOEFICACIA%20PARA%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20CA%20C3%91ETE%20REZOLA%20SAN%20LUIS%202023.pdf>

6. Depresión posparto. [internet]. Mayo Clinic: Enfermedades y afecciones; 2022 [actualizado 24 de noviembre de 2022; consultado 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>
7. Díaz Lucero D. Asociación entre anemia ferropénica y depresión posparto en puérperas atendidas en un establecimiento de salud de Piura–2022, [tesis en internet] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [consultado 29 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111438>
8. Quispe Ortega R. Tamizaje de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de octubre del 2022 a febrero del 2023. [tesis en internet] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [consultado 29 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/51fe7c34-8495-48df-96bc-0a3cd7d75570>
9. Santiago L et. al. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. [Internet]. Ginecol Obstet Mex 2023; 91

- (4): 227-240. 2024 [consultado 29 de setiembre de 2024]. Disponible en:
<https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/depresion-posparto-prevalencia-y-factores-de-riesgo-asociados-en-una-muestra-de-poblacion-mexicana>
10. Caba Mullo W y Macías Peñafiel N. Frecuencia de depresión en embarazadas asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de tercer nivel de la ciudad de Guayaquil, 2022. [tesis en internet] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022 [consultado 29 de octubre de 2024]. Disponible en:
<http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/handle/123456789/16>
11. Pérez Vásquez A. Análisis de los factores de riesgo que intervienen en la incidencia de la depresión postparto en pacientes del Hospital de la Mujer del Estado de Aguascalientes. [tesis en internet] Guayaquil: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2023 [consultado 29 de octubre de 2024]. Disponible en:
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2443>
12. Cheng Z, Karra M, Guo M, Patel V, Canning D. Exploring the Relationship between Anemia and Postpartum Depression: Evidence from Malawi. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 11;20(4):3178. doi: 10.3390/ijerph20043178. PMID: 36833872; PMCID: PMC9966145.
13. Schoretsanitis G, Gastaldon C, Ochsenbein-Koelble N, Olbrich S, Barbui C, Seifritz E. Postpartum hemorrhage and postpartum depression: A systematic

- review and meta-analysis of observational studies. *Acta Psychiatr Scand*. 2023 Jun 7. doi: 10.1111/acps.13583. Epub ahead of print. PMID: 37286177.
14. Tian Q, Chen S, Jiang D. Effects of anemia during the third trimester of pregnancy on postpartum depression and pregnancy outcomes in pregnant women older than 35 years: a retrospective cohort study. *Ann Palliat Med*. 2022 Mar;11(3):1048-1057. doi: 10.21037/apm-22-165. PMID: 35365034.
 15. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [internet]. Ministerio de Salud: Informes y Publicaciones; 2017 [actualizado 01 de enero de 2017; consultado 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
 16. Hernández R. Metodología de la Investigación [en línea]. México: Mc Graw Hill Education; 2014. [consultado 01 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 17. Arias F. El Proyecto de Investigación [en línea]. Caracas: Episteme; 2012. [consultado 01 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp->

[content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf](#)

18. Sánchez R. “Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión post natal de Edimburgo (EDPS) en las mujeres puérperas que son atendidas en los centros maternos infantiles de Lima Norte, 2018, [tesis en internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [consultado 02 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30339>
19. Moldenhauer JS. Depresión posparto [en línea]. Children’s Hospital of Philadelphia. Manuales MSD; 2024 [consultado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto>
20. William MD. Trastornos depresivos [en línea]. University of Iowa Carver College of Medicine. Manuales MSD; 2023 [consultado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos?ruleredirectid=758>
21. Rich M. ¿Qué es la depresión posparto? [en línea]. Portal sobre crianza. UNICEF; 2024 [consultado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto>

22. Organización Mundial de la Salud. Depresión [en línea]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2023 [consultado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
23. Rodriguez MF, Motrico E, Miguez C, Chaves C, Suso-Ribera C, Duque A, et al. Perinatal Depression in the Spanish Context: Consensus Report from the General Council of Psychology of Spain. Clínica y Salud [en línea]. 2023[consultado 10 de noviembre de 2024]; 34(2):51–63. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2023a15>
24. Leveau HR, Chávez JR, Calle LA, Guerrero HA, Mejia CE, Luján BM, et al. Factores asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruano. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia [en línea]. 2024 [consultado 10 de noviembre de 2024];51(4):100986. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X24000492>
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna. MINSA[en línea]. 2013[consultado 12 de noviembre de 2024] Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológica
Problema general ¿Cuál es la asociación entre la anemia posparto y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025?	Objetivo General Determinar la asociación entre la anemia posparto y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.	Hipótesis General Existe asociación entre la anemia posparto y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.	Variable 1 V1: Anemia Posparto Dimensiones: Concentración de Hemoglobina (g/dL)	Tipo de Investigación Básica Método de la Investigación Hipotético Deductivo Diseño de la Investigación Observacional Analítico Transversal Población 570 puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025. Muestra 231 puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.
Problemas específicos ¿Cuál es el grado de anemia de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025? ¿Cuál es el grado de depresión posparto de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025? ¿Cuál es la relación entre el grado de anemia y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025? ¿Cuál es la relación entre el grado de depresión posparto y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025?	Objetivos Específicos Determinar el grado de anemia de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025. Determinar el grado de depresión post parto de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025. Determinar la relación entre el grado de anemia y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025. Determinar la relación entre el grado de depresión posparto y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.	Hipótesis Específicas Se evidencia anemia moderada en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025. Se evidencia probable depresión post parto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025. Se evidencia relación entre el grado de anemia y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025. Se evidencia relación entre el grado de depresión posparto y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025.	Variable 2 V2: Depresión Posparto Dimensiones: Anhedonia Ansiedad Depresión	

Anexo 2: Instrumento

ESCALA DE EDIMBURGO PARA LA DEPRESIÓN POSNATAL (EPDS)

Este es un cuestionario de carácter anónimo para conocer como se ha sentido usted que acaba de tener un bebe. Por favor responda todas las preguntas marcando en cada una, entre las cuatro posibles respuestas, la que más se acerque a su estado de ánimo en estos días, además de hoy. En caso de alguna duda consulte con la persona responsable del cuestionario.

ED.1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:

- Tanto como siempre ()
- No tanto ahora ()
- Mucho menos ahora ()
- No, nada ()

ED.2. He disfrutado mirar hacia adelante:

- Tanto como siempre ()
- Menos que antes ()
- Mucho menos que antes ()
- Casi nada ()

ED.3. Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente:

- Si, la mayor parte del tiempo ()
- Si, a veces ()
- No con mucha frecuencia ()
- No, nunca ()

ED.4. He estado nerviosa e inquieta sin tener motivo:

- No, nunca ()
- Casi nunca ()
- Si, a veces ()
- Si con mucha frecuencia ()

ED.5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo:

- Si, bastante ()
- Si, a veces ()
- No, no mucho ()
- No, nunca ()

ED.6. Las cosas me han estado abrumando:

- Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto ()
- Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre ()
- No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien ()
- No, he estado haciendo las cosas bastante bien como siempre ()

ED.7. me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir:

- Si, la mayor parte del tiempo ()
- Si, a veces ()
- No con mucha frecuencia ()
- No, nunca ()

ED.8. me he sentido triste o desgraciada:

- Si, la mayor parte del tiempo ()
- Si, bastante a menudo ()
- No con mucha frecuencia ()
- No, nunca ()

ED.9. me he sentido tan desdichada que he estado llorando: 3

- Si, la mayor parte del tiempo ()
- Si, bastante a menudo ()
- Solo ocasionalmente ()
- No, nunca ()

ED.10. se me ha ocurrido la idea de hacerme daño:

- Si, bastante a menudo ()
- A veces ()
- Casi nunca ()
- Nunca ()

Anexo 3: Aprobación del Comité de ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 29 de abril del 2026.

Autor Responsable:
Paola Cecilia Segura Unocc

Exp. N°: 3641-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE LA ANEMIA Y DEPRESIÓN POSPARTO EN LAS PUÉRPERAS DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ, LIMA DURANTE EL AÑO 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 15/04/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
Paola Cecilia Segura Unocc

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Segura Unocc, Paola Cecilia

Título: ASOCIACIÓN ENTRE LA ANEMIA Y DEPRESIÓN POSPARTO EN LAS PUÉRPERAS DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ, LIMA DURANTE EL AÑO 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Asociación entre la anemia y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Segura Unocc, Paola Cecilia. El propósito de este estudio es Determinar la asociación entre la anemia y depresión posparto en las puérperas del Hospital Luis N. Sáenz, Lima durante el año 2025. Su ejecución ayudará a/permitirá ahondar en el conocimiento sobre la anemia y la depresión posparto logrando así mejorar el control posnatal evitando la anemia; y el pronto diagnóstico y tratamiento de depresión puerperal.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- ☐ Encuesta – Escala de Depresión Posparto de Edimburgo
- ☐ Ficha de Captura de Datos – Valor de la concentración de hemoglobina posparto.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de los procedimientos de la entrevista/encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no presenta riesgos, ya que es un estudio observacional por lo que la investigadora no interviene en ningún suceso, analítica porque desea determinar la asociación entre sus dos variables (anemia y depresión posparto) y transversal ya que la investigadora realizará la escala de Edimburgo y la toma de la concentración de hemoglobina a la puérpera de la historia clínica en un solo momento. Aparte, no habrá ningún filtro de información ya que la encuesta/entrevista y la obtención de los datos de la historia clínica será realizada solo por la investigadora sin intervención de un tercero.

Beneficios

Usted se beneficiará de este estudio a través de los conocimientos que se le darán al explicarle la realización de la encuesta sobre los temas de anemia (definición, causas, diagnóstico y tratamiento) y depresión posparto (definición, causas, diagnóstico y tratamiento); muy aparte de la etapa de puerperio que se encuentra cursando. Con esta información brindada se busca que usted adquiera una actitud de prevención hacia estas patologías y así lograr mayor control en la etapa que está viviendo. Finalmente, con los resultados obtenidos de esta encuesta, si se evidencia alguna anomalía en la concentración de Hemoglobina con resultado de anemia leve, moderada o severa y en la escala de Edimburgo de Depresión Posparto con resultado de una posible depresión o si está en riesgo de depresión, se le comunicara a la brevedad para que busque ayuda oportuna y se le brinde tratamiento adecuado; evitando así mayor gravedad de la patología informada.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la entrevista, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Investigadora Principal Paola Cecilia Segura Unocc, teléfono: 973493054 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790.
E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 5: Carta de Aprobación de la Institución para la recolección de datos



REF.: a) PROVEIDO N°005401-2026-COMGENPNP-DIRPSP-DIRSAPOL-SUBDIR (15MAY26)
b) OFICIO N° 001012-2026-CG-DIRPRSA-DIRSAPOL-SUBDIR-CHPNPLNS de 14MAY26
c) EXP: PNP0017220264188376.-Relacionado a la solicitud presentada por la Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener: Paola Cecilia SEGURA UNOCC, para realizar su proyecto de investigación de tesis en el Hospital Nacional PNP "LNS".

DECRETO N° 136 - 2026-COMGENPNP-DIRPSP-DIRSAPOL-SEC-UNIDOCAPAI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener: Paola Cecilia SEGURA UNOCC, quien peticiona autorización para realizar su proyecto de investigación de tesis en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", con la finalidad de obtener el título profesional de Médico Cirujano; **PASE** al señor **General SPNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA - Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la **Bachiller en Medicina Humana: Paola Cecilia SEGURA UNOCC**, realizar sin costo para el Estado, su proyecto de investigación de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE LA ANEMIA Y DEPRESIÓN POSPARTO EN LAS PUÉRPERAS DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ, LIMA DURANTE EL AÑO 2025"**, con fines estrictamente académicos para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, a través de la Universidad Privada Norbert Wiener; y, tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia y Capacitación del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz, dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la administrada que, al término de su investigación, deberá presentar una copia del estudio realizado a la referida Unidad.

Miraflores, 20 MAY 2026

JAVR/PJPM
rjc.



OS - 287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL S.PNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin



Página 2 de 44 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: 14912-601189907

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 de 44 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: 14912-601189907

Fuentes principales

9%	 Fuentes de Internet
3%	 Publicaciones
0%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwleiner.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

9%	 Fuentes de Internet
3%	 Publicaciones
0%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%