



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**

Tesis

Factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril – mayo, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano**

Presentado por:

Autora: Picón Flores, Samanta

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9595-3052>

Asesora: Dra. Casana Jara, Kelly Milagritos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7778-3141>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Samanta Picón Flores egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril – mayo, 2024” Asesorado por el docente: Kelly Milagritos Casana Jara DNI 43562136 ORCID 0000-0002-7778-3141 tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código oid:14912:380113387 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
 Samanta Picón Flores
 DNI: 71224275



.....
 Firma de la asesora
 Kelly Milagritos Casana Jara
 DNI: 43562136

Lima, 08 de mayo del 2024

ÍNDICE

Contenido

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Recursos	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17
2.3.2 Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	17
3.1 Método de la investigación	17
3.2 Enfoque de la investigación	18
3.3 Tipo de investigación	18
3.4 Diseño de la investigación	18

3.5 Población, muestra y muestreo	18
3.5.1 Población	18
3.5.2 Muestra.....	18
3.5.3 Muestreo.....	19
3.6 Criterios de selección.....	19
3.7 Operacionalización de variables	20
3.4.1 Variables.....	20
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.9 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.10 Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
4.1 Recursos	22
4.2 Cronograma de actividades	23
4.3 Presupuesto	24
CAPÍTULO V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	31
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	31
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
ANEXO 5- REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN	41

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La depresión postparto (DPP) está considerado como un trastorno mental afectivo de gran severidad que puede aparecer durante los primeros 4 meses tras el nacimiento del bebé⁽¹⁾. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5) quienes definen la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una pérdida de interés en actividades que anteriormente le atraían al paciente, además, de sentimiento persistente de tristeza y desesperanza, que dura como un mínimo necesario 2 semanas⁽²⁾. Este manual incluye a esta enfermedad bajo la nómina de “trastorno depresivo durante el periodo perinatal”, esta afección lo asocian a una de las causas más importantes que cobra relevancia en la mortalidad materna durante el periodo perinatal que es el suicidio⁽³⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que alrededor de 350 millones de personas en el mundo son afectadas por la depresión, sobre todo la población femenina que anualmente sigue aumentando porcentualmente, alrededor del 20 al 40% de mujeres en el periodo de embarazo desarrollan la enfermedad o incluso en el postparto, sobre todo en países en vías de desarrollo, además de eso refieren que a esta enfermedad se la considera como una morbilidad psiquiátrica más habitual durante el embarazo y en el postparto⁽⁴⁾.

Un estudio realizado México muestra que dentro de los factores que impulsan a que se desarrolle la depresión post parto fueron las complicaciones en el parto, antecedentes de alcoholismo en el embarazo y la falta de apoyo de la pareja en el parto⁽⁵⁾. Sin embargo, un estudio en Venezuela muestra que los factores para el desarrollo de DPP fueron el desempleo, complicaciones obstétricas, bajo estado social y embarazo no deseado⁽⁶⁾. No obstante, un metaanálisis realizado en Ecuador donde tomaban estudios de Latinoamérica muestra que los factores que más se asociaron a la DPP fueron los trastornos psicotóxicos, antecedentes de depresión, miedo a ser madre y haber tenido un aborto previo, estos fueron los factores más relevantes que se encontraron⁽⁷⁾.

Un estudio realizado en Perú que tuvo como muestra 184 mujeres puérperas se observó que un 70.1% que no presentaron DPP y un 29.9% si, dentro de los factores que ocasionaban que la mujer desarrollara la patología depresiva en el puerperio fueron las mujeres que no tenían el apoyo de la pareja (76.4%), abortos recurrentes (83.6%), complicaciones obstétrica (56.4%), violencia familiar

(85.5%), mujeres jóvenes (54.4%) y además un grupo de mujeres puérperas que no tuvieron antecedentes de depresión previa presentaron una frecuencia mayor de riesgo de depresión post parto⁽⁸⁾.

Esta enfermedad tiene gran importancia como problema de salud pública reconocido en todo el mundo no solo por la alta prevalencia y los costos que esto implica, sino por la potencial gravedad y trascendencia de los efectos que esto causa, entre los que se pueden encontrar los trastornos vinculares, negligencias, y el mayor riesgo suicida en las madres que son afectadas por esta enfermedad⁽⁹⁾.

Hay una necesidad de poder enfocar e identificar a las mujeres en riesgo de DPP para poder aplicar una buena prevención y detección temprana. Para que esto se vuelva una realidad es importante la identificación de estas puérperas de forma primaria, esto debido a que puede ayudar disminuir la mortalidad materna causada por DPP⁽¹⁰⁾.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP Luis N. Sáenz?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la edad y el riesgo de depresión post parto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo abril - mayo 2024?
- ¿De qué manera los factores sociodemográficos están asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo abril - mayo 2024?
- ¿De qué manera los factores sociales están asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo abril - mayo 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores psicológicos y la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024?

- ¿Determinar de qué manera los factores ginecoobstetricos están asociados al riesgo de depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre la edad y el riesgo de depresión post parto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.
- Establecer si los factores sociodemográficos están asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.
- Determinar si los factores sociales están asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.
- Establecer si los factores psicológicos están asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.
- Determinar la asociación entre el antecedente de depresión y el riesgo de depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio aportará datos importantes además de novedosos sobre el impacto que tienen los factores para que una mujer puérpera mediata desarrolle depresión en el post parto. Profundizando más en este estudio se ve que existe una tasa de mujeres que al no ser diagnosticadas de esta patología pueden llegar a provocar el fin de sus propias vidas o incluso la del neonato. este proyecto de tesis ayudará a las autoridades del Hospital de la Policía Nacional Luis N. Sáenz a observar la problemática que existe alrededor de este tema por lo que podrán aplicar una intervención primaria ya que se podrá identificar a las pacientes con riesgo, ya que por más leves

que sean las sintomatologías, podrán darnos un indicio claro para que el medico prevenga y aborde de forma oportuna el problema

1.4.2 Metodológica

Este estudio se realizó utilizando un estudio hipotético deductivo y con diseño no experimental, analítico transversal. La finalidad de este estudio es identificar los facetes de riesgo que se asocian a depresión post parto en mujeres puérperas mediatas en el Hospital PNP Luis N. Sáenz. Para realizar este estudio se utilizarán 2 instrumentos, los cuales serán la escala de depresión post-natal Edimburgo y una escala validada por juicio de expertos de Vega-Dienstmaier (2022), el tamaño muestral será de 148 puérperas que serán elegidas mediante un muestreo por conveniencia. Se espera que este enfoque nos dé una visión general sobre los factores que pueden influenciar en la depresión post parto.

1.4.3 Práctica

Esta investigación será útil para el desarrollo de estrategias y programas específicos que puedan abordar de una forma efectiva la identificación de factores que intervengan en la aparición de DPP. Estas medidas ayudaran a la prevención apropiada de los factores que desencadenen la patología depresiva.

En contrapartida existen pocos estudios que aborden los factores de riesgo que se asocien a la patología depresiva en el puerperio o incluso en la etapa prenatal, lo que hace necesario poder encontrar nuevas estrategias sanitarias en particular sobre la relevancia del diagnóstico oportuno. Las bibliografías que se recopilaron deben servir como una base teórica por el desarrollo de nuevos estudios relacionados frente a esta patología.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El trabajo dará inicio el 1 de abril y terminará el 30 de mayo del 2024 por lo que se requiere de 2 meses para ejecutar el presente proyecto por medio de una base de recolección de datos por medio de encuestas.

1.5.2 Espacial

Esta tesis se implementará en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz que está en un nivel III-1 de complejidad, en el área de consultorio ginecológico. Ubicado en la avenida de la Policía 2.

1.5.3 Recursos

Se realizará el estudio con puérperas que asisten por consultorio externo de obstetricia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gonzales A. et al. 2019 en su estudio “Factores asociados a depresión postparto” quien tuvo como objetivo determinar la incidencia y además los factores asociados a la aparición de depresión postparto en mujeres puérperas, en un estudio transversal, participaron 139 mujeres puérperas (11). Los resultados que encontraron fueron que la depresión, estadísticamente se asociaba a la edad menor de 20 años, soltería, tenencia de 2 hijos, haber tenido en un embarazo anterior depresión, además encontraron que había un alto nivel de suicidio elevado. Concluyen que esta enfermedad es prevenible además que cuenta con una morbilidad oculta importante lo que vuelve a este problema en un problema de salud (11).

Villacampos A. 2021 en su estudio “Relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico” quien tuvo como objetivo el determinar la relación que existe entre el riesgo y factores asociados a la depresión post parto en el puerperio inmediato en mujeres con bajo riesgo obstétrico, en un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, con todo con una población de 180 mujeres puérperas inmediatas que cumplían con los criterios para evaluarlas (10). Mediante la escala que se utilizó en este estudio se pudo encontrar que había una correlación significativa entre el riesgo de depresión posparto de un 44.4%, Adicionalmente a esto encontraron la existencia de una asociación entre la depresión postparto y violencia intrafamiliar, además que hay otras variables que también pueden asociarse a esta enfermedad como es la procedencia, escolaridad, estabilidad laboral, culpa, planificación familiar y planificación del embarazo. Concluyen que el riesgo del

44% de sufrir depresión está presente y los determinantes sociales y psicológicos se relacionan más con el riesgo de depresión postparto que los determinantes biológicos (10).

Pacheco R. et al. 2021 en su estudio “Factores de riesgo asociados a la depresión post parto de las madres en el puerperio” quien tuvo como objetivo la identificación de los factores de riesgo que presentan las mamás que padecen de depresión post parto durante el puerperio, en un estudio cuantitativa, analítica, transversal, con un tamaño de muestra de 15 mujeres puérperas (12). Encontraron que existe relación entre la depresión y el post parto teniendo como variables importantes el estado emocional asociado a depresión en un embarazo previo y el apoyo familiar, otras variables que se pueden identificar son el estado socioeconómico, apoyo de la pareja, desempleo, intentos suicidas. Concluye que las identificaciones de los factores de riesgo son importantes de detectar durante el proceso del embarazo para evitar desenlaces inesperados que pueden prevenirse, esto es una problemática de salud presente (12).

Pérez V. 2023 en su estudio “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” quien tuvo como objetivo describir y analizar los factores que van a intervenir en la incidencia de presencia de depresión postparto de las pacientes que fueron atendidas en ese trabajo, en un estudio tipo caso, control, prospectivo y observacional, conto con una muestra de 200 pacientes. Los resultados que encontraron fueron que las pacientes sin ocupación ($n=2.1\%$) tuvieron mayor probabilidad de padecer depresión postparto en el puerperio inmediato ($OR=3.47$; $IC\ 95\%=2.79-4.32$, $p=0.028$), caso distinto fue durante el puerperio tardío ($OR=2.75$; $IC\ 95\%=2.28-3.30$, $p=0.06$), Se encontró que las mujeres que no tenían pareja tenían 2 veces más posibilidad de padecer depresión en el puerperio inmediato en comparación con las pacientes que si cuentan con pareja ($OR=2.037$; $IC\ 95\%=1.009-4.114$, $p=0.045$) pero esta relación no guardaba la misma relación en el puerperio tardío. Concluyen que se deben evaluar factores de riesgo desde la fase temprana del embarazo para identificar a las madres con riesgo de padecer esta patología (13).

Xueyan L. et al. 2022 en su estudio “Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis” tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática donde se evalúe la prevalencia estimada combinada y factores de riesgo de presentar depresión post parto, en un estudio tipo meta-análisis donde se utilizaron estudios de tipo cohorte, casos y control, se contó con 33 poblaciones de estudio. Los resultados encontrados fueron que la prevalencia variaba de acuerdo al país de estudio (del 5,0% al 26,32%), en países en desarrollo

se observó que había más prevalencia de aparición de esta patología, se asoció la diabetes mellitus gestacional (OR = 2,71, IC 95% 1,78-4,14, $I^2 = 0,0\%$), depresión en el momento del embarazo (OR = 2,40, IC 95% 1,96-2,93, $I^2 = 96,7\%$), antecedentes de depresión (OR = 3,09, IC 95% 1,62-5,93, $I^2 = 86,5\%$) y anestesia epidural durante el trabajo de parto (OR = 0,81, IC 95% 0,13-4,87, $I^2 = 90,1\%$). Concluyen que la depresión post parto parece ser alta especialmente en países en desarrollo, los factores especificados en resultados se observaron que tenían más tasa de presencia de depresión post parto en mujeres puérperas por lo que se debería dar tratamiento y manejo de la patología (14).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Infante M. et al. 2021 en su estudio “Factores de riesgo asociados a la depresión posparto en mujeres atendidas en el Hospital Referencial de Ayacucho 2020” quien como objetivo identificó factores de riesgo que se asociaban a depresión postparto en las mujeres que fueron atendidas en la localidad de estudio, utilizaron un tipo de estudio observacional cualitativo, descriptivo, transversal, contaron con una población de 36 mujeres con depresión puerperal. Los resultados encontrados fueron que 72% de la población tenía la patología presente donde predominaban las mujeres de edad entre los 21-25 años y 31-35 años de edad, los factores socioeconómicos y factores de riesgo obstétrico ($p < 0,005$) guardan estrecha relación con la patología estudiada. Se concluye que se debe estudiar la patología depresiva en el postparto de mujeres que tengan antecedentes sociodemográficos y socioeconómicos que nos puedan orientar al desarrollo de la enfermedad, sin embargo, los factores de riesgo obstétricos también cobran relevancia a la hora de estudiar a la paciente (15).

Huamán R. 2023 en su estudio “Factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - Perú, marzo-abril 2023” quien tuvo como objetivo la determinación de los factores asociados a depresión postparto en el lugar de estudio, en un estudio observacional, transversal, retrospectivo, con una población de 162 mujeres puérperas que aplicaron el test de Edimburgo. Los resultados que encontraron fueron que la edad predominante donde aparecía la depresión fueron en mayores de 35 años (77.8%) a diferencia de las mujeres puérperas que no tenían depresión (61.3%), el estar soltera también significaba una proporción de depresión (33.3%) a comparación de mujeres que tienen pareja (OR= 2,7, IC95%: 1,3-6,0 $p = 0,009$), las puérperas que no planificaron el embarazo tienen una proporción elevada de depresión postparto (37.8%) comparado con el grupo

que no presento depresión post parto (22.2%) (OR=2,1, IC95%: 1,1-4,3 p= 0,033), las mujeres que fueron cesareadas y con depresión representan un 52.2% (OR=2,1 IC95%: 1.1-3.9; p=0.026), las mujeres que tuvieron parto prematuro se asociaba a depresión post parto en un 14.4% (OR=3,8; IC95%: 1.1-14.2; p=0.029). Concluyeron que la depresión postparto aparece en edades tardías, solteras, embarazo no deseados, parto por cesárea y prematuridad (16).

Villanueva A. 2021 en su estudio “Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en puérperas adultas atendidas por Teleconsulta en un Instituto Especializado del Perú 2020” cuyo objetivo fue la determinación de los factores que se asociaron al riesgo de depresión postparto en las puérperas, en un estudio, cuantitativo, observacional, analítico, transversal, el estudio conto con 2000 puérperas entre 17 y 37 años y aplicaron la escala de depresión de Edimburgo. Determinaron en sus resultados que el 70.1% de mujeres puérperas no presentan un aparente riesgo de depresión postparto y un 29.9% si presentan riesgo de depresión post parto, las variables violencia familiar ($p < 0,026$; IC95% 1,1-10,5) y depresión post parto ($p < 0,005$; IC95% 1,4-9,4) tenían una asociación significativa. Concluyeron que si existe violencia familiar además de un antecedente de depresión previa habrá asociación a factores de riesgos de depresión posparto en las pacientes mujeres puérperas adultas que se atiendan en el centro de salud (17).

Macedo K. et al. 2019 en su estudio “Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles” que tuvo como objetivo el establecer e identificar los factores de riesgo para que la paciente puérpera desarrollo depresión postparto en relación a su hijo hospitalizado en la unidad de pediatría y neonatología, en un estudio de caso y control con una población de 61 madres que padecían depresión post parto y 61 madres sin la patología. Los resultados fueron que madres con una condición laboral tipo desempleada ($p < 0.001$), así como aquellas madres solteras ($p < 0.001$), además de las mujeres que tuvieron un embarazo no deseado ($p = 0.003$) tuvieron una mayor posibilidad de sufrir depresión post parto(18).

Vásquez B. 2019 en su estudio “Depresión postparto en adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I Perú Corea-Pachacutec-Ventanilla 2019” que tuvo como objetivo determinar la depresión en el periodo postparto de las mujeres adolescentes puérperas que se atendían en el establecimiento de salud, en su estudio tipo no experimental, descriptivo, cuantitativo, con una población de 30 mujeres puérperas a las que se les aplico el test de Edimburgo para detectar el

riesgo de depresión post parto. Los resultados encontrados fueron que 52% tenían riesgo de depresión siendo el grupo de mayor probabilidad las menores de 15 años (67%), el hecho de no tener una pareja (78%) significaba un riesgo de aparición de la patología al igual que la soltería (71%), ser ama de casa (71%) y tener un bajo grado de instrucción (71%). Concluye que la aparición de esta patología depende mucho de la edad en la que se concibe al primer hijo, además de no tener una pareja y no tener ingresos propios, el estrés de afrontar una situación nueva también condiciona a la aparición de esta patología (19).

2.2 Bases teóricas

En el periodo del puerperio existen cambios bioquímicos y de estrés que pueden llevar al desencadenante que sería la depresión postparto (DPP), las mujeres que cuentan con este antecedente tienen riesgo de volver a presentar el mismo cuadro en el siguiente parto (20). El periodo perinatal y postnatal es un gran desafío para la madre y el padre ya que esto involucra en desbalance entre las demandas de la madre y los recursos emocionales que esta misma experimentará (21). La mujer en esta etapa estará vulnerable para desarrollar la patología depresiva, más aun si esta misma cuenta con factores de riesgo que aumente la susceptibilidad al progreso de la enfermedad, el alcance en base a las tasas son de hasta el 20% de los casos por lo que esto amerita un diagnóstico rápido para dar un tratamiento oportuno⁽⁴⁾.

La depresión tiene la misma relevancia que cualquier otra patología médica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refieren que la depresión se posiciona en el cuarto puesto en las discapacidades mundialmente ya que afecta a 121 millones de personas y es causa de una mortalidad de 850.000 muertes anuales, el grupo poblacional más afectado por esta patología son las mujeres (20-25%) más que los hombres (7-12%) por lo que es importante considerar los efectos sobre el bienestar de la madre y niño teniéndolos como una prioridad en la salud pública (22).

La depresión postparto es considerada un trastorno mental afectivo severo que llega a afectar hasta el 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros 4 meses luego del nacimiento del bebé, mundialmente incide en el 15% y es una patología que está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5), en la denominación de Trastorno Depresivo Durante el Periodo Perinatal, se asocia a suicidio y filicidio, siendo la depresión la causa de muerte materna durante el periodo perinatal ⁽¹⁾.

2.2.1 Depresión Postparto (PPD)

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en su quinta edición (DSM-V) refiere que más de la mitad de las mujeres tienden a desarrollar depresión post parto por lo que puede sentirse tristes, ansiosas, llorar, perciben contracciones deficientes o poder tener dificultades para poder conciliar el sueño. Puede persistir de una a dos semanas post parto y puede tener pocas complicaciones sin embargo solo un 10% de mujeres desarrolla síntomas para que se pueda dar el diagnostico de trastorno depresivo. En algunos casos estas pacientes tienen un antecedente personal de trastorno mental, además refiere que las pacientes pueden tener un periodo de hipomanía después de nacimiento y 2 de cada 1000 puérperas pueden desarrollar psicosis (23).

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) menciona que la depresión perinatal es el episodio leve o severo que ocurre durante el embarazo o en un periodo que este conciliado dentro de los 12 primeros meses después del parto. Del mismo modo la OMS lo considera dentro de las 6 primeras semanas luego del parto (24).

La PPD hace referencia a la sintomatología que incluyen los cambios de ánimo, cognitivo, psicomotor y vegetativo. Generalmente comienza entre las semanas 4 y 8 luego de haberse producido el parto. La característica de este cambio es a nivel hormonal y social de la estructura familia además de la identidad femenina (25).

2.2.2 Epidemiología y etiología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia a un 10% gestantes y un 13% de mujeres que concibieron sufren de la patología depresión. Esta patología depresiva es relevante ya que es considerada la cuarta causa de discapacidad global, afectando a 121 millones de personas que lleva a una mortalidad de 850.000 muertes por año, el que es encabezado por el suicidio (26).

La pandemia de COVID-19 también ha cobrado significancia ya que se ha encontrado un aumento en la estadística que ha sido significativo para el desencadenante de ansiedad materna, depresión o ambos, esto puede causar adversidades en base al resultado del embarazo, feto y lactante así como el nacimiento prematuro, peso bajo al nacer, RCIU y complicaciones post natales (27–29). También se ha observado que puede asociarse a hipertensión, preeclampsia y diabetes gestacional (30).

La causa específica de la PPD aún es desconocida, pero lo que se ha asociado han sido los cambios fisiológicos y sociales que ocurren post parto como vendrían a ser los cambios físicos, laborales, exceso de responsabilidad, miedo a la crianza del nuevo hijo y el insomnio (31).

2.2.3 Factores de riesgo

El desencadenante específico para desarrollar esta patología aun no es específico, pero se han estudiado varios factores que pueden asociarse a la aparición como sería un previo antecedente psiquiátrico, factores psicológicos, factores psicosociales, factores sociodemográficos y factores de morbilidad.

2.2.3.1 Factores Sociodemográficos

La Sociedad de Psiquiatría y Epidemiología hace referencia a que los factores sociodemográficos que mayor prevalencia tienen para el desarrollo de PPD son los ingresos económicos, estado civil y número de parejas (32).

2.2.3.2 Factores Psicológicos

Los antecedentes significativos son el nivel de sobrecarga que experimenta la madre por el cuidado del nuevo bebé y el respeto al cuerpo postparto. Hay otros factores involucrados que entran en el grupo de las alteraciones emocionales con grado de severidad que previamente ocurre a la gestación, son poco frecuentes, pero aun así son pueden causar afrontamiento disfuncional del estado del embarazo (33).

2.2.3.3 Factores Anamnésticos

Se han descrito a mujeres puérperas con antecedentes de patología depresiva anterior, historia familiar de algún trastorno de ánimo, amenaza de producirse un aborto, imposibilidad de poder lactar o el cese temprano de la lactancia. Además, está asociado el aborto recurrente, este evento traumático hace que la mujer tenga una percepción negativa de un futuro embarazo, esto lo vuelve un factor de riesgo para el desarrollo de la PPD. Cada gestación que sea nueva llevara consigo una alta carga emocional que desembocara en depresión perinatal si el duelo no se manejó a tiempo (34).

Hay factores como el consumo de drogas en el momento del embarazo que pueden estar involucrados. Existen estudios que dan importancia a la asociación existente entre los síntomas depresivos en mujeres que gestan y las consecuencias sobre la calidad de vida (35).

La sintomatología de la patología psiquiátrica en mujeres que tuvieron un embarazo accidental en comparación con una mujeres que obtuvieron un embarazo deseado, obtuvieron las puntuación mayor en relación a la escala de PPD las mujeres con un embarazo accidental (36).

Un factor que cobra relevancia también es el número de partos como factor relacionado a la PPD ya que el nacimiento del primer hijo causa un aumento en el nivel de estrés y se asocia con la depresión de una manera más cercana que con los embarazos posteriores (37).

2.2.3.3 Factores Familiares

El apoyo de la pareja tiene gran relevancia ya que esta relación que existe con la mujer tiene gran peso sobre la aparición de la PPD, estudios revelan que los síntomas depresivos aumentados se correlacionan con conflictos en el núcleo familiar, educación de bajo nivel, raza, salud física de la madre y la crianza de los hijos (38).

2.2.4 Clasificación

La patología del trastorno del animo que pertenecen al puerperio se catalogan según la presencia de la sintomatología y duración de los mismos(34), se clasifican en:

- Depresión post parto leve o “Maternity Blues”
- Depresión postparto sin psicosis (DPSP)
- Psicosis puerperal (DPCP)

2.2.4.1 Depresión postparto leve o “Maternity Blues”

Se le considera así por los síntomas transitorios, ansioso y depresivo. Esto se refiere a la variación del ánimo más común ya que tiene una representación del 50-80% durante el post parto, suele durar entre las 2-4 semanas después de haberse realizado el parto, la duración es corta, también puede tener un lapso de varios días o hasta incluso varias semanas.

En este punto la característica es la fragilidad afectiva, tristeza, irritabilidad y ansiedad, sin embargo, no alcanzan un nivel de intensidad para que se produzca el desarrollo cognitivo en la

puérpera que lo puede llegar a padecer. El tratamiento farmacológico no es necesario en este punto. La puérpera que cursa con esa sintomatología tiene un 20% de posibilidad de poder desarrollar depresión mayor en el futuro por lo que se debe mantener en constante observación para un control óptimo de la patología (37).

2.2.4.2 Depresión postparto sin psicosis (DPSP)

Este trastorno tiene una estimación de un 10-15% de las mujeres en el periodo del puerperio, suele iniciar en el tiempo de las 2 a 3 semanas postparto que puede tener un término a las 4 a 6 semanas o hasta puede llegar al año sin un tratamiento adecuado. La clínica se caracteriza por agotamiento físico, alteración del sueño, anodinia, alteración en el apetito, ideas de minusvalía sobre la crianza del nuevo bebé y dificultad para la concentración (39–41).

2.2.4.3 Psicosis puerperal (DPCP)

Cuando se habla de PPD con psicosis, se descarta la psicosis asociada a patologías medicas con una prueba somático clínico o farmacológico. Los síntomas psicóticos en el puerperio están relacionados a un trastorno del estado afectivo, sea bien unipolar o bipolar. Estadísticamente forman parte del 0.1% y 0.2% y ocurre de acuerdo al tiempo y al criterio utilizados para llegar al diagnóstico. En esta parte de la psicosis puerperal se observa que las pacientes cursan con alucinaciones visuales, olfativas, labilidad afectiva, confusión y desorientación. Si contrastamos este cuadro clínico con el DPCP habrá una mayor posibilidad de presentar la idea de agresión al hijo, este pensamiento lo puede llevar a cabo si no es controlada (41).

2.2.5 Tratamiento

La estrategia que se utiliza en estas pacientes es la educación sobre la patología, tratar la salud mental, remitir a grupos de ayuda y orientación continua (31).

Otras opciones de tratamiento se enfocan en los fármacos, se recomienda el uso de antipsicóticos típicos o atípicos, como es el uso de moduladores de afecto. EL carbonato de litio en la psicosis postparto ha sido documentado. Si fuera el caso de tratamiento farmacológico se debe suspender la lactancia materna, La terapia electro convulsiva es tolerada y rápidamente afectiva.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre los factores de riesgo sobre la depresión post parto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.

Ho: No existe asociación entre los factores de riesgo sobre la depresión post parto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe asociación entre la edad y el riesgo de depresión post parto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.
- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.
- Existe asociación entre los factores sociales y la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.
- Existe asociación entre los factores psicológicos y la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.
- Existe asociación entre los factores gineco obstétricos y la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético deductivo: Método científico inferencial contrapuesto al verificacionismo, que incluye un patrón cíclico con siguientes pasos: identificación del problema, planteamiento del problema, formulación de una hipótesis aislada falseable, medición, recopilación y análisis de datos e interpretación de los resultados, a fin de poner a prueba una teoría⁽⁴²⁾.

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo: Enfoque investigativo que plantea el empleo de una metodología de las ciencias exactas y naturales⁽⁴³⁾. Proceso de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes que emplea herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

3.3 Tipo de investigación

Básico: Investigación interesada por un objetivo crematístico que sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica y es fundamental para el desarrollo de la ciencia⁽⁴⁴⁾.

Nivel correlacional: Estudio que tiene como objetivo conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular⁽⁴⁵⁾.

3.4 Diseño de la investigación

No experimental: Diseño usado para describir, diferenciar o examinar asociaciones, en lugar de buscar relaciones directas entre variables, grupos o situaciones⁽⁴⁶⁾.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población está conformada por mujeres que asistan a la consulta médica externa de Obstetricia del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el periodo de abril - mayo 2024.

3.5.2 Muestra

La muestra será representativa, esto permitirá la interferencia estadística sobre la población de pacientes que son mayores de 18 años, con un nivel de confianza del 95% y un error de precisión de 5%.

Para determinar la población que participara en el estudio se utilizó la calculadora del Instituto de investigaciones y Ciencias Biomédicas (INICIB) para calcular el tamaño maestral

Se utilizó el estudio “Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en puérperas adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020 (17)” para ser utilizado de referencia.

Formula:

$$\frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

3.5.3 Muestreo

P1: Frecuencia con el Factor

P2: Frecuencia sin el Factor

Nivel de confianza 0.95%

Poder estadístico 0.80%

Tamaño de la muestra sin corrección: n'

Tamaño de la muestra con corrección YATES: n

Muestra: 148

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.53
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.29
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	65
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	74
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	74
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	74
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	148

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

La recolección de datos se realizará mediante un muestreo por conveniencia, entre las pacientes mujeres puérperas que acudan al consultorio externo de Obstetricia en el Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, en el periodo abril - mayo 2024 las cuales

3.6 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes mujeres puérperas mediatas que reciben seguimiento por consultorio externo de Obstetricia

- Pacientes mujeres puérperas que accedan a participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes mujeres mayores de 18 años

Criterios de exclusión

- Pacientes puérperas mediatas que no terminaron de llenar el formulario.
- Puérperas mediatas con menos de 4 controles.
- Mujeres mayores de 35 años.

3.7 Operacionalización de variables

3.4.1 Variables

ANEXO 2

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizará mediante un muestreo no probabilístico aleatorio simple, entre las pacientes mujeres puérperas que acudan al consultorio externo de Obstetricia en el Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, en el periodo abril - mayo 2024 las cuales se les aplicará un cuestionario de la Escala de Depresión postnatal de Edimburgo (EPDS)(47) que fue validada en el Perú en el 2002 (48). El tiempo requerido para la aplicación de los cuestionarios es de aproximadamente 15 minutos para la resolución de ambas encuestas. La información que se obtenga será colocada en una base de datos donde los únicos que pueden acceder a ello serán los investigadores a cargo del presente trabajo y no se divulgará la información obtenida, esta información resultante del estudio será ingresada y tabulada por un software estadístico.

3.8.1 Primer instrumento: Cuestionario de Edimburgo para Depresión Postparto

Este instrumento cuenta con un número de 10 ítems con un número de 4 opciones por cada pregunta planteadas; Las alternativas tienen un puntaje de los 0 a 3 puntos dependiendo de la gravedad de los síntomas por lo que al final de la prueba se obtendrá un puntaje que van desde los 0 a 30 puntos. Esta escala lo que intenta es la medición para determinar qué tan intensos son los síntomas depresivos por lo que 5 preguntas se relacionan a la disforia, 1 con la culpa, 2 con la ansiedad, 1 con la dificultad para poder concentrarse y 1 con el pensamiento suicida.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las mujeres puérperas se dividieron en 3 grupos:

EPDS < 10 puntos: No existe riesgo de depresión postparto

EPDS 10 - 12 puntos: Esta la paciente en el límite para que este en riesgo de depresión

EPDS \geq 13 puntos: Existe depresión post parto (47,48)

Este estudio fue validado en 2002 en Perú, sin embargo, se ha utilizado en estudios similares al que se está realizando, siendo el estudio más actual el psicométrico realizado en la Universidad Cayetano Heredia (2022) donde se revalida esta escala⁽⁴⁹⁾. Actualmente se han realizado cambios que se ambienten a la realidad peruana por lo que este estudio cobre relevancia en el ámbito que se está estudiando. Este estudio valoro una validación por medio del alfa de Cronbach con un valor de 0.89 y con una confiabilidad por medio de la sensibilidad del 84,21% y una especificidad del 79,47% para el diagnóstico de depresión severa (ANEXO 3)

3.8.2 Segundo instrumento: Cuestionario sobre factores de riesgo

Este instrumento fue aprobado por juicio de expertos en el estudio de Rodríguez G. 2021⁽⁹⁾ quien en base a su estudio indico factores de riesgo para que la mujer pueda desarrollar depresión post-parto. Se abordan los puntos de factores sociales, datos psicológicos y datos ginecoobstetricos. Este instrumento tiene una validación por un alfa de Cronbach de 0.85 por lo que podemos fiarnos de este cuestionario, además la confiabilidad de 86.4 % de sensibilidad y una especificidad de 75.94% (ANEXO 3)

3.9 Plan de procesamiento y análisis de datos

3.9.1 Recolección

Se contará con la autorización del hospital PNP Luis N. Sáenz para realizar el estudio dentro de sus instalaciones con el fin de poder encestar a las puérperas que acuden al consultorio de obstetricia para control post parto.

Antes de comenzar a aplicar el cuestionario se les explica a las participantes el objetivo del estudio que se realizará siguiendo los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia.

3.9.2 Análisis de datos

Cuando se recopilen la información se ingresará a una base de datos de Excel 2016 para poder facilitar el baseado de la data al programa de Statistical software for data science (STATA). Este estudio tendrá una regresión de Poisson para el análisis multivariado y se utilizará el método de chi cuadrado para el análisis bivariado

3.10 Aspectos éticos

Este estudio será evaluado y aprobado en primera instancia por el Comité de Ética de la facultad de Medicina de la Universidad Norbert Wiener (UNW); de igual forma, por el Comité de Ética del Hospital de la Policía Nacional del Perú. Este estudio no obtendrá los datos personales de las pacientes ya que esta recopilación será de forma anónima para que la confidencialidad de la paciente quede bajo resguardo. Finalmente, solo el investigador tendrá acceso a la base de datos recolectado que será luego usado para realizar el respectivo estudio.

Todo lo mencionado se ha fundamentado en las pautas éticas internacionales para la investigación que se relaciona a la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) específicamente en la pauta 9 "Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado", Mencionan que el investigador debe dar la información adecuada y bien explicada a los participantes. Las personas encuestadas deben dar su consentimiento verbal o en todo caso firmando un consentimiento donde autorice el uso de la información brindada para ser utilizada en un estudio, esta puede negarse a dar su consentimiento o puede acceder a firmarlo y realizar el cuestionario. También se toman medidas para que la confidencialidad de la persona quede protegida ya que no brindara datos personales para poder identificarla. Solo el investigador es el único que tendrá acceso a la base de datos de los resultados obtenidos y no se los compartirá a terceros (50).

CAPÍTULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Recursos

Humanos:

- Asesoría de un investigador experto en la búsqueda sistemática de la literatura.
- El autor de la investigación hará la recolección, tabulación, análisis e interpretación de datos.

Materiales:

- Acceso a la base de datos de Pubmed/Medline, SCOPUS, Web of Science, LILACS, Cochrane CENTRAL, EMBASE, y Google Scholar.

4.2 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	2023		2024					
		Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elaboración del protocolo de investigación	Tesista	X	X	X	X	X			
Registro del proyecto de investigación	Tesista						X	X	
Aprobación del protocolo por el comité de ética por parte de la Universidad	Comité de ética						X	X	
Aprobación del protocolo por el comité de ética por parte del Hospital	Comité de ética						X	X	
Búsqueda sistemática	Tesista	X	X	X	X	X			
Revisión a Título y Resumen	Tesista	X	X	X	X	X			
Revisión a texto completo	Tesista	X	X	X	X	X			
Realización de encuestas	Tesista						X	X	
Análisis de datos	Tesista						X	X	
Redacción de documento final	Tesista								X
Revisión final	Tesista								X
Sustentación	Tesista								X

4.3 Presupuesto

RUBRO	UNIDADES	PRECIO UNITARIO (S/.)	MONTO TOTAL (S/.)	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
BIENES				
Laptop	1	3000.00	3000.00	Autofinanciado por el autor
STATA v16	1	1200.00	1200.00	Autofinanciado por el autor
Materiales de escritorio	1	100.00	300.00	Autofinanciado por el autor
ZOTERO			0	Autofinanciado por el autor
SUBTOTAL PRIMERO			4500.00	
Servicios necesarios	50	80	1000.00	Autofinanciado por el autor

Asesoramiento particular	20	150.00	2000.00	Autofinanciado por el autor
SUBTOTAL SEGUNDO			3000.00	
COSTOS IMPREVISTOS			200.00	

CAPÍTULO V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2024];42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>

2. Cevallos GPG, Urrea HER, Troya GSM. Factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto. *Más Vita*. 2020;2(2 Extraord):27-35.
3. American Psychiatric Association. Asociación Americana de Psiquiatría publica el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/443/news-room/news-releases/asociacion-americana-de-psiquiatria-publica-el-man>
4. Loaiza NV, Dachner AP, Morales JAV. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Rev Medica Sinerg*. 18 de junio de 2021;4(7):e261-e261.
5. Genchi-Gallardo FJ, Paredes-Juárez S, Solano-González NL, Rios-Rivera CE, Paredes-Solís S, Andersson N. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecol Obstet México*. 2021;89(12):927-36.
6. Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L, Cabaña A, Casas J, Castrillo M, et al. Depresión posparto y los factores de riesgo. *Salus*. 2021;21(3):7-12.
7. Nolivos Dillon AB. Depresión posparto en el contexto latinoamericano revisión bibliográfica sistemática [Internet] [bachelorThesis]. Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2022 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5100>
8. Villanueva-Basilio AJ. Factores asociados a la depresión posparto en puérperas adultas atendidas por Teleconsulta en un instituto peruano, 2020. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 1 de julio de 2023;8(3):o38-44.
9. Rodríguez Romero GM, Roncal Calderón AG. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MALVINAS Y CENTRO DE SALUD IMPERIAL- CAÑETE DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE 2021. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2023 [citado 23 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6286>
10. Villacampos A. Revista científica para las ciencias de la salud . 2021 [citado 11 de febrero de 2024]. Relación entre riesgo y factores asociados a depresión posparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. Disponible en: <https://www.uees.edu.sv/revistaenlinea/index.php/CreaCiencia/article/view/49/24>
11. González-González A, Casado-Méndez PR, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca RS, López-Sánchez I, González-González A, et al. Factores asociados a depresión posparto. *Rev Arch Méd Camagüey*. diciembre de 2019;23(6):770-9.
12. Rentería P, Vanessa Y. Factores de riesgos asociados a la depresión post parto de las madres en el puerperio [Internet] [Thesis]. Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2021 [citado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16639>
13. Vázquez P, Isabel A. Análisis de los factores de riesgo que intervienen en la incidencia de la depresión posparto en pacientes del Hospital de la Mujer del Estado de Aguascalientes.

- marzo de 2023 [citado 11 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2443>
14. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Nurs*. octubre de 2022;31(19-20):2665-77.
 15. Beingolea MI, Quispe PB, Fajardo AB. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE AYACUCHO; 2020. *Investigación*. 1 de julio de 2021;29(2):277-84.
 16. Huamán Pérez RD. Factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del “Hospital Santa María del Socorro” Ica - Perú, marzo-abril 2023. 2023 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4759>
 17. Villanueva-Basilio AJ. Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en puérperas adultas atendidas por Teleconsulta en un Instituto Especializado del Perú, 2020. *Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]*. 1 de julio de 2023 [citado 12 de febrero de 2024];8(3). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/274>
 18. Macedo-Poma K, Marquina-Curasma PG, Corrales-Reyes IE, Mejía CR. Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles. *Medwave [Internet]*. 10 de junio de 2019 [citado 12 de febrero de 2024];19(05). Disponible en: <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7649.act>
 19. Vásquez Sánchez BM. Depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla 2019. *Repos Inst - UCV [Internet]*. 2019 [citado 16 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47116>
 20. Evans M. G, Vicuña M. M, Marín R. DEPRESION POSTPARTO REALIDAD EN EL SISTEMA PUBLICO DE ATENCION DE SALUD. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2003;68(6):491-4.
 21. Ampudia MKM. Depresión postparto en atención primaria. *Rev Médica Sinerg*. 12 de marzo de 2020;5(02):355-355.
 22. Barrera AZ, Nichols AD. Depression help-seeking attitudes and behaviors among an Internet-based sample of Spanish-speaking perinatal women. *Rev Panam Salud Publica Pan Am J Public Health*. marzo de 2015;37(3):148-53.
 23. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. En: Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5 [Internet]. 5a. ed.--. 2014 [citado 15 de febrero de 2024]. p. 163. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

24. ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression. *Obstet Gynecol.* noviembre de 2018;132(5):e208-12.
25. Oliveira TA, Luzetti GGCM, Rosalém MMA, Mariani Neto C. Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. *Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet.* mayo de 2022;44(5):452-7.
26. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries [Internet]. [citado 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241597142>
27. Grigoriadis S, VonderPorten EH, Mamisashvili L, Tomlinson G, Dennis CL, Koren G, et al. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry.* abril de 2013;74(4):e321-341.
28. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösli I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* marzo de 2007;20(3):189-209.
29. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* junio de 2021;9(6):e759-72.
30. Trastornos psiquiátricos durante el posparto a la luz de los avances actuales – Nova Science Publishers [Internet]. [citado 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://novapublishers.com/shop/psychiatric-disorders-during-the-postpartum-period-in-light-of-current-advances/>
31. Neyra Diaz A del P, Palomino Bonifacio EN. FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2017. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 24 de junio de 2019 [citado 16 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3153>
32. Segre LS, O'Hara MW, Arndt S, Stuart S. The prevalence of postpartum depression: the relative significance of three social status indices. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* abril de 2007;42(4):316-21.
33. Medina-Serdán E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Humana.* enero de 2013;27(3):185-93.
34. Romero Medina G. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en puérperas de la Clínica Good Hope Noviembre de 2015. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2016 [citado 16 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/767>

35. Nicholson WK, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper LA, Strobino D, Powe NR. Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstet Gynecol.* abril de 2006;107(4):798-806.
36. Morales (1) DM, Rodríguez (2) MÁB, Monge (3) FJC, Abellán (2) MIC, Moure (4) MAM, Puente (2) CP. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. *NURE Investig [Internet]*. 1 de noviembre de 2008 [citado 16 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/422>
37. Bustos Rementería S, Jiménez Ponce N. Factores de riesgo asociados a la depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica - Chile. *Psiquiatr Salud Ment.* 2013;38-49.
38. Horwitz SM, Briggs-Gowan MJ, Storfer-Isser A, Carter AS. Prevalence, correlates, and persistence of maternal depression. *J Womens Health* 2002. junio de 2007;16(5):678-91.
39. Vega-Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. *Rev Medica Hered.* octubre de 2018;29(4):207-10.
40. Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Clinical practice. Postpartum depression. *N Engl J Med.* 18 de julio de 2002;347(3):194-9.
41. Orejarena Serrano SJ. Trastornos afectivos posparto. *MedUNAB Vol 7 Núm 20 2004 Espec Salud Ment* 134-139 [Internet]. 4 de agosto de 2004 [citado 16 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/10481>
42. Arbulu C. Definición de método hipotético-deductivo. 2023.
43. Monje Alvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa - Guía didáctica. Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011. 279 p.
44. Introducción a la Investigación: guía interactiva [Internet]. [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
45. Gómez Chipana E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. *Rev Univ Soc.* diciembre de 2020;12(6):478-83.
46. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Lat Am Enfermagem.* junio de 2007;15:502-7.
47. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* junio de 1987;150:782-6.

48. Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti Suárez G, Campos Sánchez M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actas Esp Psiquiatr.* 2002;30(2):106-11.
49. Estudios psicométricos de los instrumentos en español para la detección de trastornos mentales comunes: una revisión. | *Revista de Neuro-Psiquiatría.* 9 de agosto de 2023 [citado 5 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4230>
50. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos • COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES [Internet]. COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES. [citado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>-¿Cuáles son los factores asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>-Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>-Existe asociación entre los factores de riesgo con la depresión post parto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Depresión postparto.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Hipotético deductivo, cuantitativo, básico, correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuál es la asociación entre la edad y el riesgo de depresión post parto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024?</p> <p>- ¿De qué manera los factores sociodemográficos están asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>-Determinar asociación entre la edad y el riesgo de depresión post parto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p> <p>-Determinar si los factores sociodemográficos están asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>-Existe asociación entre la edad y el riesgo de depresión post parto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p> <p>-Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Edad</p> <p>-Estado civil.</p> <p>-Ocupación.</p> <p>-Grado de instrucción.</p> <p>-Procedencia.</p> <p>FACTORES SOCIALES</p> <p>-Embarazo planificado.</p> <p>-Apoyo de la pareja.</p> <p>-Violencia doméstica.</p> <p>-Consumo de sustancias nocivas.</p> <p>-Apoyo de la familia.</p> <p>-Apoyo económico de la pareja.</p>	<p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético deductivo, no experimental.</p> <p>Población muestra</p> <p>Puérperas mediatas, muestra: 148</p>

<p>- ¿De qué manera los factores sociales están asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024?</p> <p>- ¿Cuál es la asociación entre los factores psicológicos y la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024?</p> <p>- ¿Determinar de qué manera los factores gineco obstétricos están asociados al riesgo de depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024?</p>	<p>-Determinar si los factores sociales están asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p> <p>-Determinar si los factores psicológicos están asociados a depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p> <p>-Determinar la asociación entre el antecedente de depresión y el riesgo de depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p>	<p>- Existe asociación entre los factores sociales y la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p> <p>-Existe asociación entre los factores psicológicos y la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p> <p>-Existe asociación entre el antecedente de depresión y la depresión postparto en puérperas que asisten a control por consultorio de obstetricia en el Hospital PNP LNS en el periodo abril - mayo 2024.</p>	<p>ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermedades psiquiátricas previas. -Antecedentes familiares de trastornos mentales. -Aceptación familiar de embarazo. -Presencia de estrés. -Dificultad al cuidar al recién nacido. -Dificultad al concentrarse. <p>ANTECEDENTES DE DEPRESIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diagnóstico previo de depresión.
--	---	---	---

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Factores de riesgo asociados	Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido.	Referido a los factores de riesgo que presentan las mujeres que están en el periodo del puerperio.	Factores sociodemográficos	Edad	Razón discreta, independiente cualitativa	1 = <20 2= 20-35 3= >35
				Grado de instrucción	Nominal, Independiente cualitativa	1 = Superior 2 = No superior
				Ocupación	Nominal, Independiente cualitativa	1 = Trabaja 0 = No trabaja
				Procedencia	Nominal, independiente cualitativa	1 = Urbano 2 = Rural
				Estado civil	Nominal, independiente cualitativa	1 = Con pareja 2= Sin pareja
				Embarazo no planificado	Nominal, independiente, cualitativa	1 = Si 0 = No

	Apoyo por parte de la pareja	Nominal, independiente, cualitativa	1 = No 2 = Si
Factores sociales	Consumo de sustancias nocivas	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
	Apoyo por parte de la familia	Nominal, independiente, cualitativa	1 = Si 0 = No
	Apoyo económico de la pareja	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
	Enfermedades psiquiátricas previas	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
Apoyo psicológico	Antecedentes familiares de enfermedades mentales	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
	Aceptación familiar durante el embarazo	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
	Violencia doméstica	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO

	Eventos de estrés	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
	Dificultad para concentrarse	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
	Número de controles prenatales	Nominal dicotómica, independiente cualitativa	1 = SI 0 = NO
	Lactancia materna inadecuada	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
	Antecedente de muerte perinatal	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
	Antecedente de aborto	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
Antecedentes gineco- obstétricos	Psicoprofilaxis	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO
	Enfermedad o complicaciones durante el embarazo	Nominal, independiente, cualitativa	1 = SI 0 = NO

Paridad	Ordinal, independiente cuantitativa	1 = Nulípara 2 = Primípara 3 = Multípara (≥ 2 hijos)
Tipo de parto	Nominal, independiente cualitativa	1 = SI 0 = NO
Complicaciones neonatales	Nominal, independiente cualitativa	1 = SI 0 = NO
Periodo intergenésico	Continua, independiente cualitativa	1 = Corto < 18 meses 0 = Largo > 60 meses
Malformaciones congénitas	Nominal, independiente cualitativa	1 = SI 0 = NO

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

BASE DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. **EDAD:** _____

2. **ESTADO CIVIL**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- e) Conviviente
- f) Separada

3. **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- a) Primaria completa
- b) Secundaria completa
- c) Superior Universitaria
- d) Superior técnico
- e) Sin estudios

4. **OCUPACIÓN**

- a) Estudiante
- b) Con empleo
- c) Desempleadas
- d) Independiente
- e) Ama de casa

5. **PROCEDENCIA**

- a) Urbano
- b) Rural

FACTORES SOCIALES

1. ¿El embarazo que tuvo fue planificado?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Usted siente que su pareja la apoya?

a) Si

b) No

3. ¿Usted siente el apoyo de sus familiares?

a) Si

b) No

4. ¿Recibe apoyo de forma económica por parte de su pareja?

a) Si

b) No

5. ¿Consume algún tipo de sustancia nociva? Por ejemplo, Tabaco, alcohol, drogas, etc.

a) Si

b) No

ANTECEDENTES PSICOLOGICOS

1. ¿Tiene antecedentes de alguna enfermedad psiquiátrica previa? Por ejemplo, esquizofrenia, ansiedad, bipolaridad, etc

a) Si

b) No

2. ¿Tiene antecedentes familiares de trastornos mentales?

a) Si

b) No

3. ¿Usted tuvo la aceptación por parte de tu familia durante el embarazo?

a) Si

b) No

4. ¿Usted ha recibido insultos por parte de su familia o pareja?

a) Si

b) No

5. ¿Usted ha recibido algún evento estresante durante el embarazo? Por ejemplo, pérdida de algún ser querido, enfermedad de un ser querido, malas noticias, etc.
 - a) Si
 - b) No
6. ¿A menudo siento dificultad o preocupaciones para cuidar a su bebe?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Actualmente ha sentido dificultad para concentrarse?
 - a) Si
 - b) No

FACTORES GINECOOBSTETRICOS

1. ¿Asistió a 6 o más controles prenatales?
 - a) Si
 - b) No
 2. ¿Tuvo dificultad para brindar lactancia materna exclusiva a su bebé?
 - a) Si
 - b) No
 3. ¿Ha tenido algún hijo fallecido?
 - a) Si
 - b) No
 4. ¿Ha tenido antecedentes de aborto?
 - a) Si
 - b) No
 5. ¿Ha recibido psicoprofilaxis durante tu embarazo?
 - a) Si
 - b) No
 6. ¿Usted presentó alguna enfermedad o complicación durante el embarazo? Por ejemplo, Diabetes gestacional, hipertensión arterial, anemia,
- 7.
 8. preeclampsia, infección del tracto urinario
 - a) Si
 - b) No
 9. ¿Usted presentó alguna complicación durante el parto?
 - a) Si
 - b) No
 10. ¿Su bebe presentó alguna complicación o enfermedad durante el parto como para ser hospitalizado?
 - a) Si
 - b) No
 11. ¿Su bebe nació con alguna malformación congénita? Por ejemplo, cardiopatías, malformación renal, síndrome de Down
 - a) Si
 - b) No
 12. ¿Después de cuanto espero para volver a salir embarazada nuevamente?
 - a) Menos de 18 meses
 - b) Mayor a 5 años
 13. ¿Cuántos hijos tiene? _____
 14. ¿El ultimo parto que tuvo fue por medio de?
 - a) Cesárea
 - b) Parto natural

ESCALA DE DEPRESIÓN POSTNATAL DE EDIMBURGO

La encuesta fue validada en el Perú en el año 2022 por Vega-Dienstmaier et al. (48)

1. **¿He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas?**
 - a) Tanto como siempre
 - b) No tanto ahora
 - c) Mucho menos
 - d) No, no he podido
2. **¿He mirado el futuro con placer?**
 - a) Tanto como siempre
 - b) Algo menos de los que solía hacer
 - c) Definitivamente menos
 - d) No, nada
3. **¿Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien?**
 - a) Sí, la mayoría de las veces
 - b) Sí, algunas veces
 - c) No muy a menudo
 - d) No, nunca
4. **¿He estado ansiosa y preocupada sin motivo?**
 - a) No, para nada
 - b) Casi nada
 - c) Sí, a veces
 - d) Sí, a menudo
5. **¿He sentido miedo y pánico sin motivo alguno?**
 - a) Sí, bastante
 - b) Sí, a veces
 - c) No, no mucho
 - d) No, nada
6. **¿Las cosas me oprimen o agobian?**
 - a) Sí, la mayor parte de las veces
 - b) Sí, a veces
 - c) No, casi nunca
7. **¿Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir?**
 - a) Sí, la mayoría de las veces
 - b) Sí, a veces
 - c) No muy a menudo
 - d) No, nada
8. **¿Me he sentido triste y desgraciada?**
 - a) Sí, casi siempre
 - b) Sí, bastante a menudo
 - c) No muy a menudo
 - d) No, nada
9. **¿He sido tan infeliz que he estado llorando?**
 - a) Sí, casi siempre
 - b) Sí, bastante a menudo
 - c) Sólo en ocasiones
 - d) No, nunca
10. **¿He pensado en hacerme daño a mí misma?**
 - a) Sí, bastante a menudo
 - b) A veces
 - c) Casi nunca
 - d) No, nunca

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS QUE ASISTEN A CONTROL POR CONSULTORIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL PNP LNS EN EL PERIODO ABRIL – MAYO 2024” INVESTIGADOR PRINCIPAL: Samanta Picón Flores. Usted está siendo invitado(a) a participar en este estudio titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS QUE ASISTEN A CONTROL POR CONSULTORIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL PNP LNS EN EL PERIODO ABRIL – MAYO 2024”.

La participación es voluntaria, en caso de no poder continuar con el estudio, usted puede pedir su retiro del mismo, sin ninguna dificultad ni consecuencia.

El objetivo de este estudio es determinar los factores de riesgo en puérperas para desarrollar depresión postparto, para tener un panorama sobre esta situación. Estas encuestas se realizarán durante la visita al consultorio externo de Alto Riesgo Obstétrico (ARO). Se dispondrá de 20 minutos para el desarrollo de la misma.

El beneficio de su participación en este estudio es poder contribuir a la investigación, para que en base a los resultados que se obtengan, se pueda actuar de manera correcta para la mejora de la educación sobre este tema en nuestro país. Las encuestas son totalmente anónimas, por lo cual se protegerá su identidad, en caso de ser publicados los resultados.

Si desea alguna información adicional o tiene alguna duda, puede contactarse con: INVESTIGADOR PRINCIPAL: SAMANTA PICÓN FLORES, Celular: 907663953, CORREO: samanta.picon.01@gmail.com. La participante tuvo tiempo y oportunidad de responder las preguntas del cuestionario, las cuales fueron respondidas con satisfacción, no ha sido coaccionada ni influida indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente acepta voluntariamente participar en el estudio.

Firma del participante

ANEXO 5- REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUERPERAS QUE ASISTEN A CONTROL POR CONSULTORIO GINECOLOGICO EN EL HOSPITAL PNP LNS EN EL PERIODO MARZO – MAYO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	search.ndltd.org Fuente de Internet	1%
5	www.acvenisproh.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

● 14% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	hdl.handle.net Internet	3%
3	repositorio.urp.edu.pe Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2024-07-08 Submitted works	<1%
5	Submitted on 1686869326197 Submitted works	<1%
6	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
7	cybertesis.urp.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%