



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**

Tesis

Psicoprofilaxis obstétrica y depresión en puérperas del Centro Materno Infantil
Virgen del Carmen, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

Presentado por:

Autora: Real Campos, Clara Minoe

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7803-9507>

Asesora: Dra. Sanz Ramírez, Ana María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7515-5336>

Lima – Perú

2026

	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, REAL CAMPOS; Clara Minoe, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Psicoprofilaxis Obstétrica y Depresión en púerperas del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, 2026”

Asesorado por el docente: ANA MARIA SANZ RAMIREZ DNI 10556523 ORCID 0000-0002-7515-5336 tiene un índice de similitud de (15) (QUINCE) % con código OID **14912:608636382** 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
 Clara Minoe Real Campos
 DNI: 40050827

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Ana María Sanz Ramírez
 DNI: 10556523

Lima, 20 de julio de 2026

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimientos

Índice de talas y figuras

Tabla 1.	Describir las características sociodemográficas de las puérperas que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.	16
Tabla 2.	. Relación que existe entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de tristeza en puérperas	17
Figura 1.	Diagrama de Dispersión: Correlacion entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de tristeza en las puérperas	18
Tabla 3.	Relación entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de ansiedad en puérperas	19
Figura 2.	Diagrama de Dispersión: Correlacion entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de ansiedad en las puérperas.....	20
Tabla 4.	Relación entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de depresión en puérperas	21
Figura 3.	Diagrama de Dispersión: Correlacion entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de depresión en las puérperas	22

Resumen

Abstract

I.	INTRODUCCION	9
II.	METODOLOGÍA	12
III.	RESULTADOS	16
IV.	DISCUSION	23
V.	CONCLUSIONES	25
VI.	REFERENCIAS	26
VII.	ANEXOS	28

Dedicatoria

A Dios, por ser la luz en mi camino, por darme la fortaleza de culminar este paso profesional y por guiar mi vocación hacia el cuidado de la vida desde su origen.

A mis padres, quienes con su amor incondicional y sus sabios consejos me enseñaron que el conocimiento no tiene límites y que el servicio a los demás es la mayor de las virtudes.

A mi esposo e hija, por su paciencia infinita, por entender mis horas de ausencia y por ser el refugio seguro donde siempre encuentro paz.

Y a cada una de las madres y sus bebés en el vientre, que inspiraron cada página de este trabajo.

Agradecimientos

Expreso mi sincera gratitud a la Universidad Norbert Wiener y a la plana docente de la especialidad, por brindarme las herramientas teóricas y prácticas indispensables para mi crecimiento profesional.

Al personal del CMI Virgen del Carmen, por facilitarme las herramientas para llevar a cabo este estudio

Finalmente, mi más profundo agradecimiento a las mujeres que participaron de manera voluntaria en este trabajo. Gracias por permitirme entrar en sus vidas en una de sus etapas más hermosas.

Psicoprofilaxis Obstétrica y Depresión en puérperas del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, 2026

Obstetric Psychoprophylaxis and Postpartum Depression in Puerperal Women at the Virgen del Carmen Maternal and Child Center, 2026

Clara Minoe Real Campos. Egresada del Programa de Segunda Especialidad en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

La depresión postparto es un problema prevalente de salud mental perinatal que afecta la estabilidad de la madre y el desarrollo del recién nacido, haciendo indispensable identificar estrategias preventivas eficaces. Objetivos: El estudio buscó establecer la relación entre la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) y los síntomas de depresión en puérperas del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen durante el periodo de enero a junio del 2026.

Métodos: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, analítico, transversal y de diseño no experimental correlacional. La muestra constó de 85 puérperas evaluadas en un único momento mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). El análisis estadístico se efectuó empleando el coeficiente de correlación de Spearman en el software SPSS v29.

Resultados principales: El perfil sociodemográfico predominante mostró que el 72% eran adultas de 20 a 34 años, el 65% convivientes y el 52% desempleadas. Se halló una relación negativa y estadísticamente significativa entre el número de sesiones de PPO y los síntomas depresivos generales ($\rho = -0.353, p = 0.001$), así como con las dimensiones específicas de tristeza ($\rho = -0.383, p = 0.000$) y ansiedad ($\rho = -0.292, p = 0.007$). Quienes completaron más sesiones (5 a 6) evidenciaron puntuaciones marcadamente inferiores en la escala.

Conclusiones: Se concluye que existe una correlación significativa inversa entre la asistencia al programa de preparación prenatal y la sintomatología depresiva

postnatal. Por lo tanto, la psicoprofilaxis obstétrica constituye un factor protector eficaz que mitiga la ansiedad y la tristeza, favoreciendo el bienestar de las madres.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica, depresión postparto, ansiedad, salud mental materna.

Abstract

Postpartum depression is a prevalent perinatal mental health issue that affects maternal stability and newborn development, making the identification of effective preventive strategies essential. Objectives: The study sought to establish the relationship between attendance at the Obstetric Psychoprophylaxis (OPP) program and depressive symptoms in puerperal women at the Virgen del Carmen Maternal and Child Center from January to June 2026. Methods: The research adopted a quantitative, analytical, cross-sectional, and non-experimental correlational design. The sample consisted of 85 puerperal women evaluated at a single point in time using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Statistical analysis was performed using Spearman's correlation coefficient in SPSS v29 software. Main results: The predominant sociodemographic profile showed that 72% were adults aged 20 to 34, 65% were cohabiting, and 52% were unemployed. A negative and statistically significant relationship was found between the number of OPP sessions and general depressive symptoms ($\rho = -0.353$, $p = 0.001$) as well as with the specific dimensions of sadness ($\rho = -0.383$, $p = 0.000$) and anxiety ($\rho = -0.292$, $p = 0.007$). Those who completed more sessions (5 to 6) showed markedly lower scores on the scale. Conclusions: It is concluded that there is a significant inverse correlation between attendance at the prenatal preparation program and postnatal depressive symptomatology. Therefore, obstetric psychoprophylaxis constitutes an effective protective factor that mitigates anxiety and sadness, promoting maternal well-being.

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis, postpartum depression, anxiety, maternal mental health

I. INTRODUCCION

La salud mental materna constituye uno de los pilares más críticos para el bienestar integral de la sociedad, debido a que el embarazo, el parto y el puerperio representan transiciones vitales de profunda vulnerabilidad biológica, psicológica y social. Durante estas etapas, las mujeres experimentan fluctuaciones hormonales drásticas y transformaciones en sus roles interpersonales que incrementan significativamente el riesgo de manifestar trastornos del estado de ánimo. A nivel mundial, la depresión postparto se ha consolidado como una enfermedad mental prevalente que ha mostrado un incremento preocupante en los últimos años, afectando la estabilidad emocional de la madre y comprometiendo gravemente el desarrollo del recién nacido, así como la dinámica del entorno familiar. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 5,7% de la población adulta a nivel global padece de depresión, evidenciándose una mayor frecuencia en las mujeres en comparación con los varones (1). Este panorama se vuelve aún más alarmante al analizar el periodo perinatal, donde se calcula que más del 10% de las mujeres embarazadas y de aquellas que acaban de dar a luz experimentan cuadros depresivos en todo el mundo. No obstante, la distribución de este trastorno no es homogénea, ya que la prevalencia fluctúa según el nivel de ingresos de cada país, registrándose las tasas más elevadas en las naciones de ingresos medianos-bajos, donde llega a alcanzar un alarmante 25,5% debido a las brechas socioeconómicas (2). La identificación de los factores asociados a este trastorno es fundamental para su prevención oportuna. En el norte de España, investigaciones recientes han determinado que los síntomas de ansiedad y depresión antenatal suelen surgir tras el primer trimestre, repitiéndose sistemáticamente y manteniéndose hasta el periodo del posparto. Entre los factores de riesgo tempranos destacan la depresión y ansiedad previas, antecedentes psicológicos o psiquiátricos, problemas conyugales, situaciones de abuso, edad materna, tabaquismo, bajo nivel educativo y la inestabilidad laboral o económica de la pareja (3). En el contexto peruano, la realidad de la salud mental materna muestra cifras extremadamente preocupantes. Según estudios desarrollados por el Instituto Nacional Materno Perinatal, se estima que hasta un 38% de las mujeres gestantes presentan síntomas vinculados a la depresión. Asimismo, investigaciones en regiones del interior del país, como Ayacucho-Huamanga, han reportado que, en una evaluación realizada a 800 gestantes, el 62,17% manifestaba sintomatología depresiva (4). A nivel local, en Lima Sur, específicamente en el distrito de San Juan de Miraflores, se ha demostrado que el 23% de las gestantes presenta cuadros de depresión moderada y un 4%

sufre de depresión severa, lo cual evidencia la urgencia de implementar estrategias preventivas eficaces en el primer nivel de atención de salud (5). Frente a este escenario adverso, la psicoprofilaxis obstétrica surge como una estrategia educativa, física y de acondicionamiento de enorme relevancia dentro de los programas integrales de salud en el Perú. Esta intervención conceptualizada con un enfoque integral busca preparar a la embarazada de manera teórica y física para afrontar el trabajo de parto y el puerperio de forma saludable, reduciendo las complicaciones materno-perinatales y promoviendo una atención de alta calidad. La psicoprofilaxis contribuye significativamente a disminuir los niveles de estrés, miedo y ansiedad mediante la enseñanza de técnicas de relajación profunda y respiración, optimizando el intercambio gaseoso entre la madre y el feto y disminuyendo la duración del trabajo de parto. Al involucrar activamente a la pareja y a la familia, fomenta el desarrollo de habilidades de autocuidado y protección de la salud integral, lo que facilita la adaptabilidad fisiológica y el fomento del apego con el neonato. El impacto positivo de la preparación prenatal ha sido plenamente respaldado por múltiples antecedentes científicos en el ámbito internacional. Lewis-Jones et al. (2023) en Australia identificaron que la motivación principal para asistir a estos programas es el deseo de manejar mejor el parto y sentirse seguras en la crianza, concluyendo que la educación prenatal provee herramientas esenciales para el manejo del dolor (6). Por su parte, Ponce y Magdalena (2022) en Quito demostraron que las mujeres que reciben educación prenatal muestran una menor incidencia de depresión postparto y una mayor sostenibilidad en la lactancia materna exclusiva (7). En Japón, Shimpuku et al. (2021) confirmaron que los programas educativos prenatales reducen significativamente las puntuaciones de depresión posparto al primer y tercer mes, incrementando la confianza materna (8). Resultados similares fueron reportados por Romero et al. (2020) en Ecuador, evidenciando el efecto positivo de la psicoprofilaxis en madres adolescentes (9). Asimismo, la revisión de Dennis y Dowswell (2019) concluyó que las estrategias psicosociales y psicológicas aminoran de forma importante el riesgo de desarrollar este trastorno, mientras que Lara et al. (2019) en México destacaron que la incorporación de acciones lúdicas y educativas reduce la ansiedad y estabiliza los niveles de cortisol salival (10 y 11). En el plano nacional, Lipa y Tudela (2024) determinaron que el 53% de las puérperas en el altiplano peruano padecían depresión, identificando que la falta de psicoprofilaxis obstétrica constituía un factor de riesgo biológico determinante para su desarrollo (12). En La Libertad, Quispe y Mendoza (2022) concluyeron que la psicoprofilaxis de emergencia ejerce un rol protector sumamente importante contra la depresión postnatal (13). De igual forma,

Borda y Loaiza (2022) en Cusco demostraron que la psicoprofilaxis obstétrica, incluso en su modalidad virtual durante la pandemia, es un factor protector eficaz contra el estrés, la ansiedad y la depresión gestacional (14). En Lima, Sánchez (2019) advirtió que más de la mitad de las puérperas adolescentes se encuentran en riesgo de sufrir este trastorno, mientras que Huete (2018) en el Instituto Nacional Materno Perinatal determinó una correlación significativa al hallar que el 84,7% de las mujeres que no asistieron a psicoprofilaxis presentaron riesgo de depresión, frente a solo un 41,5% de aquellas que sí recibieron la intervención (16). El estado actual de la cuestión confirma que la depresión postnatal se manifiesta mediante el llanto excesivo, el aislamiento, la irritabilidad y sentimientos de culpa, afectando la vida diaria. Por ello, se requiere evaluar científicamente el impacto local de estas intervenciones preventivas. En consecuencia, la presente investigación aborda el problema de salud mental en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, formulando el siguiente problema general: ¿Cómo la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se relaciona con los síntomas depresivos en puérperas que se atienden en el CMI Virgen del Carmen, en el periodo de enero a marzo del 2026? El estudio se justifica teórica, metodológica y prácticamente al aportar bases estadísticas empleando la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Finalmente, el objetivo general de este estudio consistió en establecer la relación entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de depresión en puérperas

II. METODOLOGIA

2.1 Tipo de investigación

Según Hernández-Sampieri la investigación que se desarrolló es de tipo correlacional retrospectiva y transversal, ya que buscó relación entre las variables, retrospectiva porque se revisan hechos que ya ocurrieron y transversal porque los datos se recopilan en un único momento.

2.2 Diseño de la investigación

Dado que la investigación tuvo como propósito conocer la relación entre la PPO y la depresión en puérperas en CMI Virgen del Carmen, se aplicó un diseño no experimental, transversal, correlacional.

2.3 Población y muestra

La población fueron todas las puérperas que acudieron al CMI Virgen del Carmen y que participaron en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el embarazo, dentro de los criterios de inclusión se consideraron a las mujeres hasta 6 meses post parto, que asistieron al menos una sesión de psicoprofilaxis obstétrica hasta antes del parto y que voluntariamente decidieron participar en la investigación, no se incluyeron en el estudio a mujeres post parto mayor a 6 meses, mujeres que no asistieron a ninguna sesión de Psicoprofilaxis obstétrica en este embarazo o que no consintieron participar voluntariamente en la investigación. La muestra estuvo constituida por 85 participantes.

2.4 Variables

La variable independiente Psicoprofilaxis Obstétrica cuya definición operacional se determinó por el numero asistencias a las sesiones de PPO teniendo como dimensiones las asistencias de 1 a 6, como variable dependiente Síntomas de Depresión en puerperio cuyas dimensiones serán Tristeza y Ansiedad, como variable interviniente fueron los factores sociodemográficos como edad, estado civil, condición laboral y grado de instrucción.

2.5 Procedimientos

Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, evaluó los síntomas que acompañan al cuadro depresivo en el post parto. Este instrumento fue desarrollado en el Reino Unido por Cox y colaboradores en 1987 y validada en nuestro país por J. M. Vega y colaboradores. La EDPE está compuesta por diez ítems con respuesta de tipo Likert de cuatro alternativas, el punto de corte para el diagnóstico de depresión es 13,5. A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso. Las preguntas 4, 5 y 6 miden el nivel de preocupación, miedo y agobiamiento respectivamente que corresponde a los síntomas de la dimensión tristeza, las preguntas 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10 son manifestaciones de optimismo, culpa, alteración del sueño, sentimientos de desgracia, llanto y autolesión que se asocian a manifestaciones de la dimensión ansiedad. Este instrumento fue validado en 1986 por Cox y col. en Edinburgh informaron de la validez interna de instrumento, por lo que los resultados se pueden atribuir a la variable independiente y no a otros factores. En Perú Vega y col. publicaron en el 2002 un estudio donde evaluaron la validez de contenido señalando que hay correspondencia entre los ítems propuestos y la variable que se quiere medir, igual mente Córdova J, validó el instrumento reportando validez aceptable (17).

En cuanto a la confiabilidad este instrumento fue validado en mujeres del Reino Unido con condición puerperal que hayan dado a luz en los hospitales de Livingston y Edinburgh durante el año de 1986, en un total de 2754 mujeres, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92. El instrumento fue traducido a más de 25 idiomas lo que aumentó su aplicación a nivel internacional. En Perú, Vega y colaboradores al aplicar el instrumento a 104 mujeres puérperas obtuvieron un alfa Cronbach aceptable (17).

El procesamiento de datos se dividió en varias etapas: organización de los datos en una tabla de Excel, para posteriormente trasladar los datos al programa SPSS v29 con el que se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial, y finalmente, la interpretación de los resultados. Para los análisis descriptivos de las variables se utilizaron: Media, frecuencia, mínimos y máximos. Se realizó la prueba de normalidad para conocer la distribución de la

muestra y posteriormente se aplicó Coeficiente de Correlación (Spearman) dado que una de las variables es de tipo ordinal, para determinar la relación

2.6 Aspectos éticos

El estudio de investigación cumplió con la normativa ética para investigaciones solicitando el consentimiento ético para la participación en la investigación por parte de las puérperas haciendo prevalecer el principio de autonomía, se les informó de la finalidad del estudio. Se explicita en el proceso de consentimiento que, si bien el estudio es confidencial, esta confidencialidad se romperá exclusivamente si se detecta un riesgo inminente para la vida de la madre o del recién nacido (pregunta 10 positiva o un resultado mayor 13 puntos), priorizando la canalización de la ayuda médica y psicológica de urgencia.

La investigación cumplió estrictamente las normas éticas para las investigaciones, de tal modo que se inició indicando que no causará daños a su salud y que los resultados contribuirán en mejoras para la salud de las gestantes y puérperas (Principio de No Maleficencia y beneficencia).

Para salvaguardar la integridad y el bienestar de las participantes, en estricto cumplimiento de los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, se aplicó el siguiente plan de contingencia ante la detección de puntuaciones de riesgo en la Escala de Depresión Post parto Edimburgo.

El investigador principal calificó la escala EPDS inmediatamente después de que la puérpera termine de responderla. Esto evitó que una paciente con sintomatología clínica activa se retire del establecimiento sin recibir orientación o postergar la intervención si fuera necesaria. En caso de que una puérpera califique para depresión moderada o severa, se activará la siguiente ruta de atención médica y psicológica:

- El investigador conversó con la participante en un ambiente privado dentro del establecimiento para comunicarle el resultado de forma empática, validando sus emociones y explicándole la importancia de recibir un acompañamiento profesional especializado, buscando su asentimiento/consentimiento para la ayuda.

- Se coordinó directamente con el Servicio de Psicología del Centro Materno Infantil solicitando una atención preferencial si el servicio estuviese disponible en el momento, se acompañó físicamente a la paciente al consultorio de psicología para una evaluación prioritaria. Si el servicio no hubiera estado disponible en ese horario, se hubiera gestionado una cita prioritaria (en las siguientes 24 a 48 horas) con el psicólogo del centro, registrando sus datos de contacto para hacer el seguimiento. Además, se le brindó material informativo con líneas de ayuda de emergencia en salud mental (como la Línea 113 de Salud Minsa en Perú).

Finalmente, todas las puérperas participantes tuvieron un trato igual y justo aplicando el principio de Justicia, además que cuenta con la aprobación del comité de ética de la universidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. *Describir las características sociodemográficas de las puérperas que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.*

Etapas de vida	N.º	%
Puérperas adolescentes 17 a 19 años	12	14%
Puérperas adultas 20 a 34 años	61	72%
Edad materna avanzada 35 a 42 años	12	14%
Nivel de Instrucción	N.º	%
Primaria	2	3%
Secundaria	34	40%
Técnica Superior	16	18%
Universitaria superior	33	39%
Estado civil	N.º	%
Soltera	14	16%
Conviviente	55	65%
Casada	16	19%
Situación laboral	N.º	%
No trabaja	45	52%
Trabaja independiente	20	24%
Trabajo dependiente	20	24%
Edad		
Mínimo	17 años	
Máximo	42 años	
Promedio	21,8 años	
Desv. Estándar	+/-3,7	

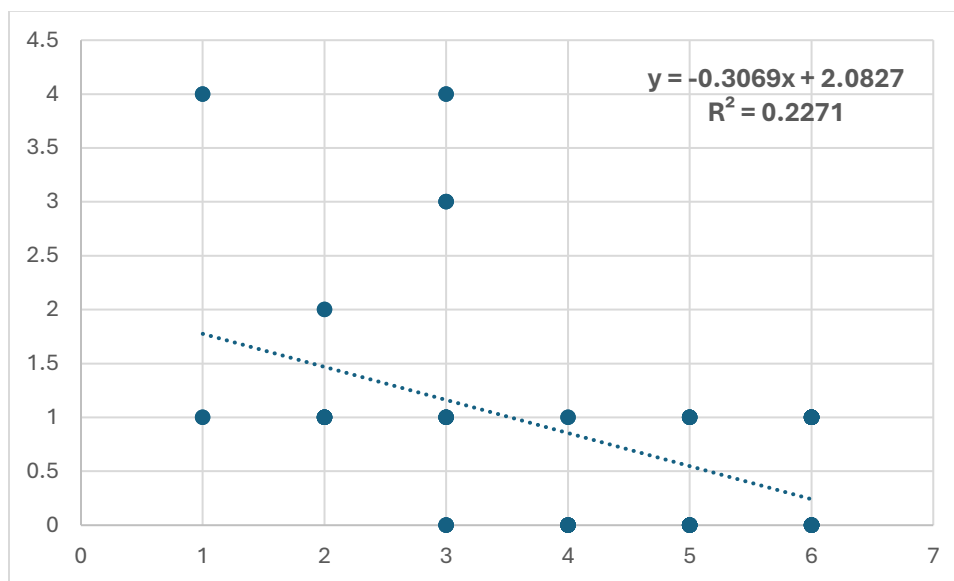
Tabla 2. . *Relación que existe entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de tristeza en puérperas*

Correlaciones			
		Sesión al Programa	Puntaje Síntoma Tristeza Pos Parto
Sesión al Programa	Correlación de Pearson	1	-,383**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	85	85
Puntaje Síntoma Tristeza Pos Parto	Correlación de Pearson	-,383**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	85	85

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. La prueba de correlación de Spearman mostró un coeficiente de Rho = $-0,383$ con un valor de $p = 0,000$, evidenciando una relación negativa y estadísticamente significativa entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de tristeza Pos parto.

Figura 1. *Diagrama de Dispersión: Correlacion entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de tristeza en las puérperas*



Nota: La Figura muestra una tendencia lineal negativa entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y el puntaje de la dimensión síntomas de ansiedad de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). La pendiente negativa de la recta de regresión ($-0,30699$) indica que, por cada sesión adicional de psicoprofilaxis obstétrica, el puntaje promedio de la dimensión ansiedad disminuye aproximadamente 0,31 puntos.

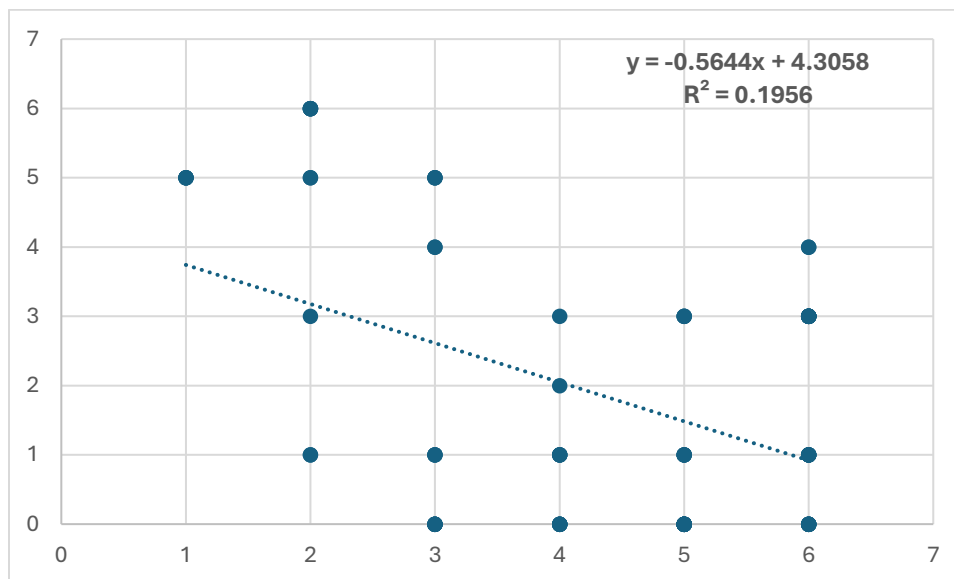
Tabla 3. *Relación entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de ansiedad en puérperas*

Correlaciones			
		Sesión al Programa	Puntaje Síntoma Ansiedad Pos Parto
Sesión al Programa	Correlación de Pearson	1	-,292**
	Sig. (bilateral)		,007
	N	85	85
Puntaje Síntoma Ansiedad Pos Parto	Correlación de Pearson	-,292**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	85	85

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. La prueba de correlación de Spearman mostró un coeficiente de Rho = -0,292 con un valor de $p = 0,007$, evidenciando una relación negativa y estadísticamente significativa entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de Ansiedad Pos parto.

Figura 2. *Diagrama de Dispersión: Correlacion entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de ansiedad en las puérperas*



Nota: La Figura muestra una tendencia lineal negativa entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y el puntaje de la dimensión síntomas de ansiedad de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). La pendiente negativa de la recta de regresión ($-0,5644$) indica que, por cada sesión adicional de psicoprofilaxis obstétrica, el puntaje promedio de la dimensión ansiedad disminuye aproximadamente 0,56 puntos.

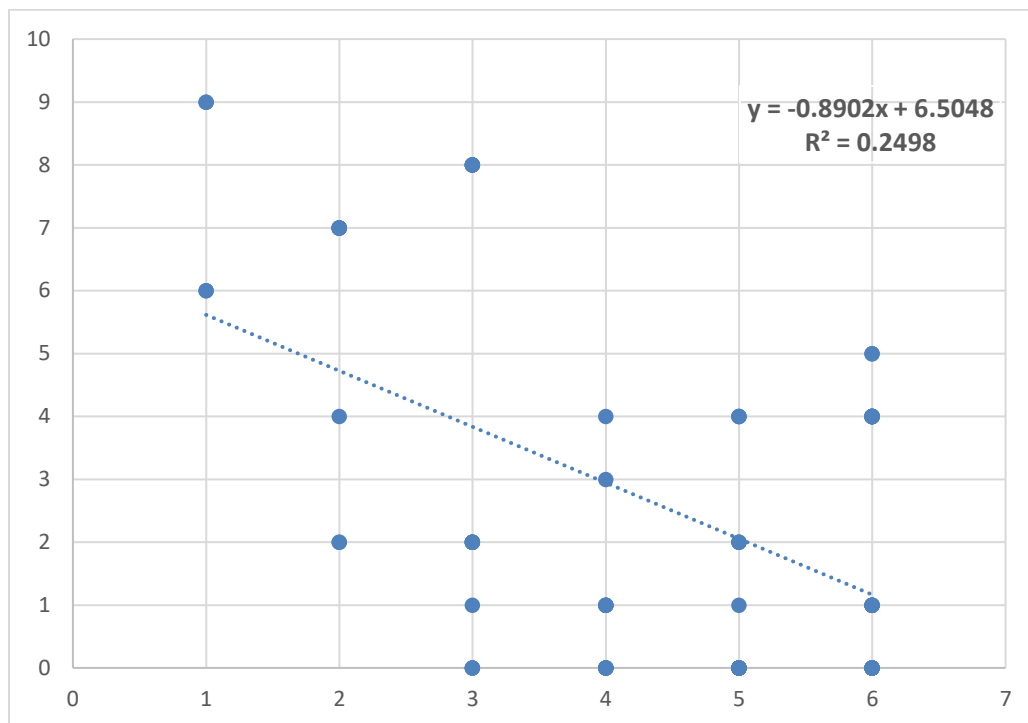
Tabla 4. *Relación entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de depresión en puérperas*

Correlaciones			
		Sesión al Programa	Puntaje Depresión Pos Parto
Sesión al Programa	Correlación de Pearson	1	-,353**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	85	85
Puntaje Depresión Pos Parto	Correlación de Pearson	-,353**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	85	85

****. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).**

Nota. La prueba de correlación de Spearman mostró un coeficiente de Rho = $-0,353$ con un valor de $p = 0,001$, evidenciando una relación negativa y estadísticamente significativa entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de depresión en las puérperas.

Figura 3. *Diagrama de Dispersión: Correlacion entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de depresión en las puérperas*



Nota. Se muestra una tendencia lineal negativa entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y el puntaje de síntomas de depresión postparto. La pendiente de la recta de regresión ($-0,8902$) indica que, en promedio, por cada sesión adicional de psicoprofilaxis obstétrica, el puntaje de depresión disminuye aproximadamente 0,89 puntos.

IV. DISCUSION

El presente estudio evidenció que una mayor asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica se relacionó con una menor presencia de síntomas de depresión en las púerperas, lo que permite inferir que la preparación prenatal constituye un elemento favorable para la salud mental durante el puerperio. Estos resultados respaldan la importancia de la psicoprofilaxis como una intervención preventiva que no solo prepara a la gestante para el parto, sino que también fortalece sus recursos emocionales para afrontar los cambios propios de la maternidad.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Huete (2018), Quispe y Mendoza (2022) y Shimpuku et al. (2021), quienes concluyen que la participación en programas de preparación prenatal disminuye el riesgo de depresión postparto y mejora la adaptación emocional de las madres. Del mismo modo, Dennis y Dowswell (2019) señalan que las intervenciones psicoeducativas y el acompañamiento durante el embarazo favorecen el bienestar psicológico después del parto. La similitud entre estos estudios y la presente investigación puede explicarse porque la psicoprofilaxis obstétrica incorpora educación, técnicas de relajación, respiración, apoyo emocional y participación familiar, estrategias que fortalecen la confianza de la mujer y reducen el miedo frente al embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido.

No obstante, la relación encontrada fue de magnitud moderada, lo que confirma que la depresión postparto continúa siendo un problema multifactorial influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales que exceden el alcance de la preparación prenatal. Desde esta perspectiva, la psicoprofilaxis debe entenderse como un componente importante dentro de un abordaje integral de la salud mental materna y no como la única estrategia preventiva.

Respecto a las características sociodemográficas, predominó el grupo de púerperas entre 20 y 34 años, convivientes y con educación secundaria o superior, características similares a las descritas por Borda y Loaiza (2022) y Lipa y Tudela (2023) en poblaciones atendidas en establecimientos públicos de salud. Esta semejanza podría atribuirse a que la mayor parte de las usuarias de los servicios maternos corresponde a mujeres en edad reproductiva que mantienen controles prenatales regulares y participan en actividades educativas durante la gestación.

Desde el punto de vista teórico, estas características constituyen factores que pueden facilitar la adherencia a los programas de psicoprofilaxis y favorecer una mejor adaptación al embarazo y al

puerperio. Sin embargo, también es importante reconocer que la aparición de síntomas depresivos depende de múltiples determinantes personales y sociales, por lo que las variables sociodemográficas deben interpretarse como elementos de contexto más que como factores causales directos.

En relación con los síntomas de tristeza, los resultados mostraron que una mayor asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica se asoció con menores puntajes en esta dimensión de la EPDS. Este hallazgo coincide con investigaciones como las de Romero et al. (2020) y Shimpuku et al. (2021), quienes señalan que la educación prenatal favorece el bienestar emocional y disminuye la sintomatología depresiva durante el puerperio.

La explicación de esta asociación radica en que la psicoprofilaxis obstétrica brinda herramientas que fortalecen el afrontamiento emocional, incrementan la confianza de la gestante y reducen la incertidumbre frente al parto y al nuevo rol materno. Sin embargo, la tristeza durante el puerperio también puede estar condicionada por factores como el apoyo familiar, las condiciones socioeconómicas, las experiencias del parto y los cambios hormonales, lo que explica que la intensidad de la asociación observada no sea elevada.

Finalmente, los resultados evidenciaron que las puérperas con mayor asistencia al programa presentaron menores síntomas de ansiedad, resultado que concuerda con los estudios de Borda y Loaiza (2022), Dennis y Dowswell (2019) y Lara et al. (2019), quienes destacan que la preparación prenatal disminuye el estrés y la ansiedad asociados al embarazo y al puerperio.

Estos hallazgos pueden comprenderse a partir de los fundamentos de la psicoprofilaxis obstétrica, que promueve el aprendizaje de técnicas de respiración, relajación, autocontrol emocional y preparación para el parto. Dichas estrategias fortalecen la percepción de seguridad y autoeficacia de la gestante, favoreciendo una transición más saludable hacia la maternidad. En consecuencia, los resultados obtenidos respaldan la incorporación y el fortalecimiento de estos programas como parte de la atención integral de la mujer durante el embarazo y el puerperio, contribuyendo no solo a mejorar la experiencia del parto, sino también a proteger la salud mental materna.

V. CONCLUSIONES

1. Se estableció que existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de depresión en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen. Se evidenció que un mayor número de sesiones asistidas se asoció con una menor intensidad de síntomas depresivos, lo que demuestra que la psicoprofilaxis obstétrica constituye una estrategia preventiva que favorece el bienestar emocional durante el puerperio.
2. Se describió que las puérperas participantes estuvieron conformadas principalmente por mujeres adultas de 20 a 34 años, convivientes, con nivel educativo secundario o superior y, en su mayoría, sin actividad laboral remunerada. Estas características representan el perfil sociodemográfico predominante de las usuarias del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen.
3. Se determinó que existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de tristeza en las puérperas. Los resultados evidenciaron que, conforme aumentó el número de sesiones asistidas, disminuyeron los puntajes correspondientes a esta dimensión emocional, lo que sugiere que la preparación prenatal contribuye a reducir las manifestaciones de tristeza durante el puerperio.
4. Se determinó que existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de ansiedad en las puérperas. Las mujeres que participaron en un mayor número de sesiones presentaron menores niveles de ansiedad, evidenciando que la preparación integral brindada durante la gestación favorece el afrontamiento emocional y la adaptación al periodo posparto.

VI. REFERENCIAS

1. Trastorno depresivo (depresión) [Internet]. Who.int. [citado el 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Gob.pe. [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
3. Edu.pe. [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11913/Depresion_OrihuelaCarpio_Fiorella.pdf?sequence=1
4. Depresión perinatal en Perú: una oportunidad para fortalecer el sistema desde la comunidad [Internet]. Socios en Salud. 2025 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://sociosensalud.org.pe/noticias/depresion-perinatal-en-peru-una-oportunidad-para-fortalecer-el-sistema-desde-la-comunidad>
5. Bautista Gaona AE, Peña Castillo CX. Depresión en gestantes durante tiempos de covid-19 en el Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2022.
6. Lewis-Jones B, Nielsen TC, Svensson J, Nassar N, Henry A, Lainchbury A, et al. Cross-sectional survey of antenatal education attendance among nulliparous pregnant women in Sydney, Australia. Women Birth [Internet]. 2023;36(2):e276–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2022.08.003>
7. Ponce T, Magdalena B. Efecto de la educación prenatal en el inicio y mantenimiento de lactancia materna exclusiva y depresión post parto en establecimientos de salud públicos y privados en Quito. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
8. Shimpuku Y, Iida M, Hirose N, Tada K, Tsuji T, Kubota A, Senba Y, Nagamori K, Horiuchi S. Prenatal education program decreases postpartum depression and increases maternal confidence: A longitudinal quasi-experimental study in urban Japan. Women Birth. 2022 Sep;35(5):e456-e463. doi: 10.1016/j.wombi.2021.11.004. Epub 2021 Dec 3. PMID: 34866021.
9. Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador), Romero Torres GA, Cherrez Romero J, Barros Monserrate GT. Psicoprofilaxis obstétrica y su incidencia en la depresión postparto en madres adolescentes. Cienc educ [Internet]. 2020;1(5):55–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.48169/ecuatesis/0105202038>
10. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Feb 28;(2):CD001134. doi: 10.1002/14651858.CD001134.pub3. PMID: 23450532.
11. Lara, M.a., Navarro, C. and Navarrete, L. (2010) Outcome Results of a Psycho-Educational Intervention in Pregnancy to Prevent PPD A Randomized Control Trial.

12. Lipa-Tudela F. Abordaje de las características y la depresión posparto en púerperas del altiplano peruano. *Rev acciones méd* [Internet]. 2024;3(1):35–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35622/j.ram.2024.01.003>
13. Quispe Rubio LS, Mendoza Herrera LM. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la depresión postparto en púerperas atendidas en el hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2023.
14. Borda Berrocal F, Loaiza Villafuerte MS. Psicoprofilaxis obstétrica virtual como factor protector de la depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas durante la pandemia por COVID-19 en Cusco 2021. Universidad Andina del Cusco; 2022.
15. Sánchez V, Maribel B. Depresión post parto en adolescentes púerperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla 2019. Universidad César Vallejo; 2019.
16. Cybertestis UNMSM [Internet]. Edu.pe. [citado el 20 de enero de 2026]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6191>
17. Vega-Dienstmaier, J. M., Mazzotti Suárez, G., & Campos Sánchez, y. M. (2002). Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actaspsiquiatria.es*. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/download/977/1557/1585>

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “PSICOPROFILAXIS OBSTETERICA Y DEPRESION EN PUERPERAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL CARMEN 2025”				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general: ¿Cómo la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se relacionan los síntomas depresivos en puerperas que se atienden en el CMI Virgen del Carmen, el periodo de enero a junio del 2026? Problemas específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puerperas que participan en el programa de psicoprofilaxis obstétrica? ¿Cuál es la relación entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de tristeza en puerperas que se atienden en el CMI Virgen del Carmen? ¿Cuál es la relación entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de ansiedad en puerperas que se atienden en el CMI Virgen del Carmen?	Objetivo general Establecer la relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los síntomas de depresión en puerperas. Objetivos específicos Describir las características sociodemográficas de las puerperas que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica. Determinar la relación entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de tristeza en puerperas atendidas en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, 2026. Determinar la relación entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de ansiedad en puerperas atendidas en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, 2026.	Hipótesis general Hi: Existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de depresión en puerperas Ho: No Existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de depresión en puerperas. Hipótesis Específicas Hi: Existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de tristeza en puerperas Ho: No Existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de tristeza en puerperas. Hi: Existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de ansiedad en puerperas Ho: No Existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y los síntomas de ansiedad en puerperas	Independiente: Psicoprofilaxis obstétrica Sesiones: - De 1 a 5 - Igual a 6 Dependiente: Depresión en puerperio Estado de ansiedad: - Preocupación - Miedo - Agobiamiento Estado de tristeza - Pesimismo - Culpabilidad - Alteración del sueño - Llanto - Autolesión Intervinientes: Factores sociodemográficos Edad Menor de 19 De 19 a 34 años Mayor de 35 años Grado de instrucción - Primaria - Secundaria - Superior Técnico - Superior Universitario Situación laboral - Trabajo Dependiente - Trabajo Dependiente - No trabaja	Tipo de investigación Retrospectivo y transversal Método de la investigación Método hipotético – deductivo. Diseño de la investigación Diseño no experimental, transversal, correlacional. Población y muestra La muestra fueron todas las puerperas que participaron en el programa de Psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo y que acuden al CMI Virgen del Carmen entre de enero a junio del 2026, por tanto, la muestra estuvo formada por 85 participantes. Cálculo del tamaño de muestra para una proporción Se empleó la siguiente fórmula para estimar una proporción: $n = Z^2 pq / e^2$ Donde: $Z = 1,96$ (95% de nivel de confianza) $p = 0,50$ (máxima variabilidad) $q = 0,50$ ($1 - p$) $e = 0,106$ (10,6% de margen de error) Reemplazando: Resultado: $n = \frac{(1,96)^2 (0,50)(0,50)}{(0,106)^2}$ $n = \frac{3,8416(0,25)}{0,011236}$ $n = \frac{0,9604}{0,011236} = 85$ n= 85 puerperas

Anexo 2: Instrumento

"Psicoprofilaxis Obstétrica y Depresión en Puérperas del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen"

Instrucciones: Marque con una (X) la alternativa que mejor describa cómo se ha sentido durante los últimos 7 días.

I. Datos Sociodemográficos

- Edad: _____ años
- Grado de instrucción:
() Analfabeta () Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario
- Estado civil:
() Soltera () Casada () Conviviente () Separada () Viuda
- Situación laboral:
() Trabajo Dependiente () Trabajo Independiente () No trabaja
- Fecha del parto: _____
- Número de sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica a las que asistió: _____ sesiones

II. Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS)

1. He podido reír y ver el lado divertido de las cosas.

- (0) Tanto como siempre
- (1) Algo menos que antes
- (2) Bastante menos que antes
- (3) No, nada

2. He mirado al futuro con placer.

- (0) Tanto como siempre
- (1) Algo menos de lo que
- (2) Mucho menos ahora
- (3) No, nada

3. Me he culpado innecesariamente cuando las cosas salían mal.

- (3) Si, la mayoría de las veces
- (2) Si, algunas veces
- (1) Rara vez
- (0) Nunca

4. He estado ansiosa o preocupada sin motivo.

- (0) No, nunca
- (1) Rara vez
- (2) Si, algunas veces
- (3) Si, muy a menudo

5. He sentido miedo o pánico sin motivo.

- (3) Si, bastante a menudo
- (2) Si, a veces
- (1) Rara vez
- (0) No, nunca

6. Las cosas me han superado.

- (3) Si, la mayoría de las veces no he podido manejarlas
- (2) Si, a veces no he podido manejarlas
- (1) La mayoría de las veces las he manejado bastante bien
- (0) Las he manejado tan bien como siempre

7. He estado tan infeliz que he tenido dificultad para dormir.

- (3) Si, la mayoría de las veces
- (2) Si, a veces
- (1) Rara vez
- (0) No, nunca

8. Me he sentido triste o desgraciada.

- (3) Si, la mayoría de las veces
- (2) Si, a veces
- (1) Rara vez
- (0) No, nunca

9. He estado tan infeliz que he llorado.

- (3) Si, la mayoría de las veces
- (2) Si, a veces
- (1) Rara vez
- (0) No, nunca

10. La idea de hacerme daño ha pasado por mi mente.

(3) Si, bastantes veces

(2) A veces

(1) Casi nunca

(0) Nunca

Anexo 3: Validez del instrumento

Validación

En 1986 Cox y col. en Edinburg informaron de la validez interna de instrumento, por lo que los resultados se pueden atribuir a la variable independiente y no a otros factores.

En Perú Vega y col. publicaron en el 2002 un estudio donde evaluaron la validez de contenido señalando que hay correspondencia entre los ítems propuestos y la variable que se quiere medir, igual mente Córdova J, validó el instrumento reportando validez aceptable. (17)

Confiabilidad

Este instrumento fue validado en mujeres del Reino Unido con condición puerperal que hayan dado a luz en los hospitales de Livingston y Edinburg durante el año de 1986, en un total de 2754 mujeres, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92. El instrumento fue traducido a más de 25 idiomas lo que aumentó su aplicación a nivel internacional. En Perú, Vega y colaboradores al aplicar el instrumento a 104 mujeres puérperas obtuvieron un alfa Cronbach aceptable. (17)

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: **"Psicoprofilaxis Obstétrica y Depresión en Puérperas del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen"**

Investigador responsable: Mg. Obst. Clara Real Campos

Teléfono de contacto / Correo electrónico: clarareal3112@gmail.com

Estimada usuaria se le invita cordialmente a participar en un estudio de investigación cuyo propósito es "Conocer la relación entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y síntomas de depresión postparto en puérperas del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen".

Cabe señalar que el estudio no anticipa riesgos físicos o psicológicos, algunas preguntas podrían causar incomodidad emocional leve, al tratar temas personales. En caso de detectar síntomas significativos de depresión, se le ofrecerá orientación profesional; esta confidencialidad se romperá exclusivamente si se detecta un riesgo inminente para la vida de la madre o del recién nacido (pregunta 10 positiva), priorizando la canalización de la ayuda médica y psicológica de urgencia.

Con su participación contribuirá a mejorar la comprensión sobre la salud mental en el postparto y podría ayudar a optimizar los programas de psicoprofilaxis en el futuro.

Es importante señalar que toda la información que usted proporcione será tratada de forma confidencial, sus datos serán identificados con un código y no con su nombre. Los resultados del estudio serán presentados de forma global, sin identificar individualmente a ninguna participante.

Si usted acepta participar: Se le solicitará responder un cuestionario que es una escala para evaluar síntomas de depresión postparto (Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo). La encuesta tomará aproximadamente 20 minutos y será totalmente confidencial. Su participación es voluntaria y no afectará en modo alguno la atención médica que usted recibe o recibirá en el centro.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

Nombres y Apellidos:

Firma:

Fecha:

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin



15% 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)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 10%  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 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.

Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la
Democracia"



Lima, 24 de Marzo de 2026

CARTA N°0684-2026-SG-UPNW-CP

Dr. Braulio Pacheco Sandoval
Director General Direccion De Redes Integradas De Salud Lima Sur
Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur
Calle Martínez Pinillos 124 - Barranco - Lima - Perú

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada en Obstetricia **Clara Minoe Real Campos**, con código de matrícula **2024802998** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a puerperas que asistieron por lo menos una vez al programa de psicoprofilaxis obstetrica, atendidas en CMI Virgen Del Carmen.

Toda la información que solicita la Licenciada **Clara Minoe Real Campos**, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: "**Psicoprofilaxis Obstetrica y Depresion En Puerperas Del Centro Materno Infantil Virgen Del Carmen, 2026**" dirigido por la asesora de tesis, Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano, para la obtención del Título de Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre Natal.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20466246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/03/2026 Hora: 13:18:34



Universidad
Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega

Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 7: Carta de autorización de DIRIS Lima Sur

 PERÚ Ministerio de Salud	DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	DIRECCIÓN GENERAL	 MINSA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
--	--	--------------------------	---

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Barranco, 29 de Mayo del 2026

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° D000093-2026-DG-DIRISLS

**ACTA DE EXPOSICION 30.04.2026 COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES
EXPEDIENTE N°2026-0020745**

El que suscribe director general de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

CLARA MINOE REAL CAMPOS

Investigadora del proyecto de Investigación **"PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y DEPRESION EN PUERPERAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL CARMEN, 2026"**, ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del mismo.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI VIRGEN DEL CARMEN, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Documento firmado digitalmente

JOSE GUILLERMO MORALES DE LA CRUZ
DIRECTOR(A) GENERAL
DIRECCION GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
(JMD/mmo)



Firmado digitalmente por
CURIBANCO RAMIREZ Patricia
Fecha: PAU 20602051941 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.05.2026 11:05:21 -05:00

Oficina Intermedia de Política 124
Barranco - Lima - Perú
Teléfono: (01) 7433407
<http://www.gob.pe/dirislimasur>

Esta es una copia autenticada impresa de un documento electrónico archivado en la DIRIS Lima Sur. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:
<http://portal.minsa.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: 3FA779V



MINSA
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

15% 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)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 10%  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

- 10% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 10% 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.ucv.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2026-06-09	2%
3	Internet	repositorio.unap.edu.pe	2%
4	Publicación	Quispe Apaza, Ignacio Jose. "Competencias digitales y desempeño académico en I...	1%
5	Internet	www.coursehero.com	1%
6	Publicación	Andrzej Cieřlik, Magdalena Kaniewska. "Telecommunications Infrastructure and ...	<1%
7	Internet	repositorio.upecen.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-10-09	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-12-23	<1%
10	Trabajos entregados	Hellenic Open University on 2025-11-14	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2026-07-09	<1%