



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO



**Factores asociados a depresión post parto en puérperas de un hospital de
nivel III-1. Agosto - diciembre 2025**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Ginecología y Obstetricia**

Autor:

Anteparra Paredes, Gustavo Enrique

Asesor:

Dr. Castañeda Chavarry, Herman Salomón

Lambayeque – Perú

2026

Resumen

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal identificar los factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en un hospital de nivel III-1 de la región Lambayeque, considerando además la descripción de sus características sociodemográficas, gineco-obstétricas y la frecuencia de este trastorno en la población estudiada. Este propósito responde a la necesidad de comprender una problemática de salud mental relevante que afecta el bienestar de la madre, el recién nacido y el entorno familiar.

En cuanto a la metodología, el estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal, lo que implica la observación de las variables sin manipulación directa en un momento determinado del tiempo. Asimismo, presenta un nivel descriptivo-correlacional, orientado no solo a caracterizar la población, sino también a establecer relaciones entre los factores de riesgo y la depresión postparto. Para su desarrollo se emplean diversos métodos, entre ellos el científico, analítico, sintético, deductivo y estadístico, permitiendo una adecuada recolección, procesamiento e interpretación de los datos mediante herramientas como el software SPSS versión 27.

Respecto a la población y muestra, la investigación considera un total de 380 puérperas atendidas en el establecimiento de salud, de las cuales se ha seleccionado una muestra de 192 participantes, lo que permite obtener resultados representativos para el análisis del fenómeno en estudio. Este tamaño muestral responde a criterios propios del diseño cuantitativo, buscando garantizar la validez de los hallazgos.

Finalmente, en relación con las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se emplea la encuesta como técnica principal, la cual se aplica mediante un cuestionario estructurado con escala tipo Likert, diseñado para recoger información relevante sobre las variables investigadas.

Palabras claves: Factores, depresión, postparto, puérperas, hospital

Abstract

The main objective of this research project is to identify the factors associated with postpartum depression in women receiving care at a Level III-1 hospital in the Lambayeque region. It also considers the description of their sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics, as well as the frequency of this disorder in the studied population. This purpose addresses the need to understand a relevant mental health problem that affects the well-being of the mother, the newborn, and the family environment.

Regarding the methodology, the study employs a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design. This involves observing the variables without direct manipulation at a specific point in time. Furthermore, it presents a descriptive-correlational level, aimed not only at characterizing the population but also at establishing relationships between risk factors and postpartum depression. Various methods were employed for its development, including scientific, analytical, synthetic, deductive, and statistical methods, allowing for the proper collection, processing, and interpretation of data using tools such as SPSS version 27 software. Regarding the population and sample, the research considered a total of 380 postpartum women treated at the health facility, from which a sample of 192 participants was selected. This sample size allowed for obtaining representative results for the analysis of the phenomenon under study. This sample size adheres to the criteria of quantitative design, seeking to guarantee the validity of the findings.

Finally, in relation to the data collection techniques and instruments, the survey was used as the primary technique. It was administered using a structured questionnaire with a Likert-type scale, designed to gather relevant information on the variables investigated.

Keywords: Factors, depression, postpartum, postpartum women, hospital.

Constancia de verificación de originalidad

Yo; **Dr. Herman Salomón Castañeda Chavarry**, usuario revisor de Tesis
Trabajo de Suficiencia Profesional y/o Trabajo Académico.

Titulado: **Factores asociados a depresión post parto en púerperas de un hospital de nivel III-1. Agosto - diciembre 2025**

Cuyo autor es: **Gustavo Enrique Anteparra Paredes**, con DNI N° **17520777**;
declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud **20%**, verificables en el Resumen del Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito (a) analizó reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos, se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 30 de abril de 2026.



Dr. Castañeda Chavarry, Herman Salomón
DNI: 18198870
Asesor

Se adjunta:

Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)

Recibo digital.

Turnitin

Factores asociados a depresión post parto en puérperas de un hospital de nivel III-1. Agosto - diciembre 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

20% INDICE DE SIMILITUD	19% FUENTES DE INTERNET	7% PUBLICACIONES	12% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	2%
5	enfermeriacuidandote.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Instituto Reyna de las Américas Trabajo del estudiante	1%
10	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
12	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
13	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%



Dr. Castañeda Chavarry, Herman Salomón
DNI: 18198870
Asesor

15	repositoriousco.co Fuente de Internet	1%
16	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
17	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1%
18	www.htmcc.gob.ec:8080 Fuente de Internet	<1%
19	Submitted to Fundació Per A La Docencia Sant Llatzer Trabajo del estudiante	<1%
20	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
21	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 30 words
Excluir bibliografía Apagado

Dr. Castañeda Chavarry, Herman Salomón
DNI: 18198870
Asesor

Recibo digital

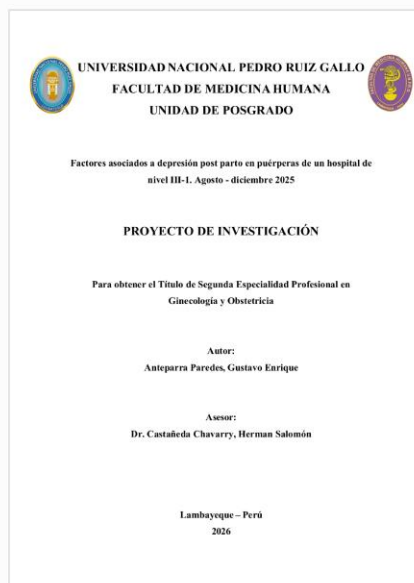


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Gustavo Enrique Anteparra Paredes
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Factores asociados a depresión post parto en puérperas de u...
Nombre del archivo: Proyecto_de_Investigaci_n_-_Dr._Gustavo_Anteparra.docx
Tamaño del archivo: 1.78M
Total páginas: 47
Total de palabras: 8,790
Total de caracteres: 48,822
Fecha de entrega: 29-abr-2026 02:05p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2948009098



Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dr. Castañeda Chavarry, Herman Salomón
DNI: 18198870
Asesor

Índice

Resumen	2
Abstract.....	3
Constancia de verificación de originalidad	4
Turnitin	5
Recibo digital.....	7
Índice	8
I. Información general	10
1.1. Título.....	10
1.2. Autor	10
1.3. Asesor	10
1.4. Línea de Investigación	10
1.5. Lugar.....	10
1.6. Tiempo proyectado para completar el proyecto.....	10
1.7. Fecha de comienzo.....	10
1.8. Fecha de culminación	11
II. Introducción al estudio	12
2.1. Realidad problemática	12
2.2. Formulación del problema de investigación	14
2.3. Hipótesis de la investigación	14
2.4. Objetivos de la Investigación.....	14
2.4.1. Objetivo General.....	14
2.4.2. Objetivos Específicos	14
2.5. Justificación de la Investigación	15
III. Diseño teórico	17
3.1. Antecedentes de la investigación	17
3.2. Base Teórica	20
3.2.1. Aspectos biopsicosociales del embarazo, parto y puerperio	20
3.2.2. Aspectos psiquiátricos del embarazo y el puerperio	21
3.2.3. Teoría de la Depresión Posparto de Cheryl Tatano Beck (1993).....	22
3.2.4. Cuadro Clínico.....	23
3.2.5. Diagnóstico de DPP.....	24
3.2.6. Tratamientos	24

3.2.7.	Manifestaciones Clínicas	25
3.2.8.	Clasificación de los trastornos afectivos en el postparto.....	26
3.2.9.	Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS)	27
3.2.10.	Pronostico	27
3.2.11.	Factores asociados	28
3.3.	Definiciones conceptuales	32
3.4.	Operacionalización de variables	34
IV.	Diseño Metodológico	36
4.1.	Tipo de investigación.....	36
4.2.	Método de investigación.....	36
4.3.	Diseño de contrastación	36
4.4.	Población, muestra y muestreo	37
4.5.	Técnicas, Instrumentos, Equipos y materiales de recolección de datos	37
4.6.	Procesamiento y análisis de datos.....	37
V.	Aspecto Ético	38
5.1.	Principios Éticos Básicos que fueron considerados.....	38
5.2.	Aplicaciones.....	40
5.3.	Evaluación de Riesgo y Beneficio	41
5.4.	Selección de sujetos de investigación.....	41
VI.	Actividades y Recursos	42
6.1.	Presupuesto Bienes	42
6.2.	Financiamiento.....	43
6.3.	Cronograma	43
VII.	Referencias Bibliografías	44
Anexo	46

I. Información general

1.1. Título

Factores asociados a depresión post parto en puérperas de un hospital de nivel
III-1. Agosto - diciembre 2025

1.2. Autor

Gustavo Enrique Anteparra Paredes

1.3. Asesor

Dr. Herman Salomón Castañeda Chavarry

Docente Auxiliar

hcastanedac@unprg.edu.pe

1.4. Línea de Investigación

Salud Mental

1.5. Lugar

Chiclayo

1.6. Tiempo proyectado para completar el proyecto

09 meses

1.7. Fecha de comienzo

Enero 2025

1.8. Fecha de culminación

Septiembre 2026

II. Introducción al estudio

2.1. Realidad problemática

La depresión es una enfermedad que puede contraer cualquier individuo y llevarlo a un nivel de sufrimiento subjetivo tan profundo como los trastornos depresivos, algo que muy pocas enfermedades médicas son capaces de producir, es por ello que debe ser debidamente intervenida por médicos generales, psiquiatras y la sociedad en general [1]. Según la OMS, la depresión es un trastorno depresivo diferente de cualquier variación habitual del estado del ánimo de la persona en su vida diaria; puede llegar a perjudicar todos nuestros ámbitos de vida, incluyendo las relaciones familiares, comunicaciones y de amistad; además, puede conllevar al suicidio, pero puede tratarse con métodos eficaces [2].

Se calcula que una de cada cinco mujeres puede sufrir depresión mayor en cualquiera de las etapas de su vida, no obstante, suele dilatarse más en ciertos periodos, como, por ejemplo: en el transcurso del síndrome premenstrual o disfórico, durante la gestación, en la menopausia o en el postparto; es más, según la OMS, las mujeres tienen una mayor incidencia de depresión que los hombres. A nivel mundial, la depresión postparto es reconocida como un grave problema para la salud pública debido a su recurrencia e impactos negativos sobre el bienestar y salud de la madre y de las y los infantes. Su estudio iniciado hace tres décadas ha progresado exponencialmente en países desarrollados, varios de ellos impusieron políticas enfocadas en la atención de la salud de las mujeres en el transcurso del embarazo y el puerperio; además de ello, se sabe que el 3% y 15% de las madres padece de depresión posparto [3].

A nivel nacional se han realizado numerosos estudios asociados a este tema, estudios que indican que la depresión postparto tiene: a. una prevalencia semejante a la que puede hallarse en otras circunstancias de la vida de la mujer; b. un factor ansioso fundamental; y c. componentes de riesgo biológicos y psicológicos; y estos últimos asociados a una mayor sensibilidad emocional ante alteraciones hormonales. De igual forma, existen mujeres que, al no disponer de asesoramientos y evaluaciones oportunas, no consiguen tratamientos apropiados. Esto, similarmente, conlleva a que los síntomas se eleven o que la problemática se convierta en un padecimiento crónico, y que la mujer, la pareja, el recién nacido y la familia, tengan una deplorable calidad de vida. En casos específicos, la escasa intervención médica puede ocasionar graves consecuencias y exponer a la mujer a un riesgo de muerte [4].

Por todo lo antes mencionado y teniendo en cuenta que la depresión postparto no es algo ajeno a nuestro país, se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados a la depresión postparto en puérperas de un Hospital de Nivel III-1 de la Región Lambayeque? Para absolver ello se ha establecido como objetivo principal: Identificar los factores asociados a la depresión postparto en puérperas de un Hospital de Nivel III-1 de la Región Lambayeque; y como objetivos específicos: describir las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en un Hospital de nivel III-1 de la Región Lambayeque, describir las características gineco-obstétricas y materno-infantiles de las puérperas atendidas de un Hospital de nivel III-1 de la Región Lambayeque y describir la frecuencia de depresión postparto en puérperas atendidas de un Hospital de nivel III-1 de la Región Lambayeque.

La depresión postparto es un problema presente a nivel mundial, si bien hay países que intervienen eficazmente a las madres postparto debido a los estudios que han realizado y los resultados que han obtenido, en nuestra localidad hay una escasez

de información que hable de ello, es por ello la importancia de este estudio. Esta investigación nos permitirá evaluar la situación actual de la depresión postparto en puérperas de la ciudad de Chiclayo, y ayudará a determinar las medidas para proteger a las madres y darles una mejor calidad de vida.

2.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores asociados a depresión post parto en puérperas de un Hospital de Nivel III-1 de la Región Lambayeque?

2.3. Hipótesis de la investigación

Existen factores asociados a depresión post parto en puérperas de un Hospital de Nivel III-1 durante agosto a diciembre de 2022.

2.4. Objetivos de la Investigación

2.4.1. Objetivo General

- Identificar los factores asociados a depresión post parto en puérperas de un Hospital de Nivel III-1 de la Región Lambayeque.

2.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las puérperas atendidas de un Hospital de Nivel III-1 de la Región Lambayeque.
- Describir las características gineco-obstétricas y materno – infantiles de las puérperas atendidas de un Hospital de Nivel III-1 de la Región Lambayeque.
- Describir la frecuencia de depresión postparto en puérperas atendidas de un Hospital de Nivel III-1 de la Región Lambayeque.

2.5. Justificación de la Investigación

- **Identificación de factores de riesgo:** Esta investigación podría permitirnos ubicar los factores de riesgo específicos para la depresión post-parto en la ciudad de Chiclayo. Con estos datos, se podría realizar estrategias de tratamiento y prevención más adecuadas. Al tener conocimiento de estos factores, los profesionales sanitarios podrían facilitar una atención más enfocada y personalizada en las necesidades individuales de cada una de las mujeres, lo que también podría reducir la incidencia de la depresión post parto y proteger la calidad de vida de las mujeres y sus familiares.
- **Mejora en la atención a las puérperas:** Con los datos obtenidos de este estudio, se puede llegar a mejorar los procedimientos de seguimiento y atención de las puérperas en el Hospital de Nivel III-1 y en la comunidad en general, como también, capacitar a los profesionales sanitarios para identificar la depresión post-parto y proveer la ayuda requerida. Esto es importante en las áreas que no se brinda la atención suficiente o recursos para abordar este trastorno, lo que puede conllevar a una mejor detección temprana.
- **Contribución a la investigación:** Este estudio puede aportar a la literatura científica acerca de la depresión post-parto y cooperar a llenar una brecha en el conocimiento ya existente en la ciudad de Chiclayo y en el Perú. Esto es relevante para aquellas zonas donde la investigación sobre la depresión post-parto es escasa. Los resultados de este recurso darán pase a nuevas teorías, preguntas e hipótesis al respecto.
- **Sensibilización social:** Este estudio puede aportar a sensibilizar a las personas sobre la depresión post-parto y sus consecuencias, lo que podría reducir el estigma relacionado con esta condición y promover un mayor entendimiento y apoyo a las

mujeres que lo sufren. Esto es fundamental para aquellas comunidades donde la depresión post-parto es entendido de forma errónea o considerada un simple tabú.

III. Diseño teórico

3.1. Antecedentes de la investigación

De acuerdo con Gonzales, et al., aproximadamente una de cada cinco mujeres experimentará depresión en algún momento de su vida, aunque es más probable que ocurra durante circunstancias como la menopausia, el embarazo o el postparto. En México y Estados Unidos, alrededor del 56% de las madres latinas experimentan depresión posparto, un trastorno mental afectivo grave, en los primeros cuatro meses después del parto. Con base en esto, Gonzales y sus colegas buscaron determinar la incidencia y los factores asociados con la depresión posparto en mujeres que habían dado a luz recientemente. Para ello, llevaron a cabo un estudio cuantitativo de corte transversal con 139 mujeres en Bartolomé Masó, Granma, en el último semestre de 2018, y utilizaron una entrevista que incluía la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo como instrumento de investigación, en el que se consideró que diez puntos o más sugerían la presencia de depresión. Los resultados mostraron que la depresión posparto tuvo una influencia significativa en la población estudiada y se relacionó estadísticamente con tener 20 años de edad, tener dos hijos, estar soltera y tener antecedentes de violencia o depresión antes del embarazo. En resumen, aunque la depresión posparto es una enfermedad prevenible, su ocultamiento puede ser significativo y, por lo tanto, es necesario que el personal de atención sanitaria le preste una mayor atención [1].

De acuerdo con las palabras de Fernandes, et al. la depresión posparto es un trastorno mental de gran prevalencia que perjudica entre el 10% y 20% de las madres durante el postparto, generando alteraciones emocionales, conductuales, cognitivas y físicas que generalmente inician dentro de la cuarto y octava semana luego del parto y

se amplifican en los primeros seis meses, es por ello que es indispensable la ejecución estudios al respecto para otorgarles a las mujeres un tratamiento más eficaz durante este periodo. Ante lo ya mencionado, Fernández y otros investigadores acordaron llevar a cabo un estudio descriptivo-exploratorio y transversal con enfoque cuantitativo para evaluar la incidencia de depresión posparto y los factores demográficos asociados en mujeres atendidas en una Unidad de Salud ubicada en una localidad urbana del estado de Minas Gerais, Brasil. Este estudio fue validado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad de Uberaba. La obtención de datos se ejecutó entre agosto del año 2017 y enero del 2018 de forma privada para proteger a las 123 puérperas que formaron parte del estudio. Los resultados obtenidos de esta investigación indican que las mujeres con mayor índice de padecer depresión posparto tienen una edad de entre 36-44 años, tenencia de cuatro hijos a más, disminución de rentas y estado de divorcio. En conclusión, los factores asociados a la DPP en las mujeres son: edad del bebe, multiparidad, edad materna y baja renta familiar [5].

Tal como señalo Fernández, et al. la depresión es un trastorno depresivo que ha generado muchos problemas a nivel mundial, lo cual está perjudicando en mayor medida a la población femenina, notándose en mayor medida durante el embarazo y el puerperio que, en otras etapas de su vida, particularmente en madres adolescentes y en mujeres de escasos recursos económicos. Otras causas involucradas en la depresión posparto son: embarazo no deseado, ausencia de estabilidad en pareja, complicaciones en el transcurso del embarazo, situaciones de violencia, etc. Es a partir de esto que, Fernández, et al, decidieron determinar la prevalencia de depresión posparto en puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital General del Oeste, aplicando la escala de Depresión Postparto de Edimburgo, durante junio y setiembre

del año 2013. Esta investigación fue de carácter descriptivo y prospectivo, teniendo de apoyo una población de 249 personas conformadas en su totalidad por puérperas, ya fueran atendidas por parto o cesaría; asimismo, el muestreo fue de tipo intencional y no probabilístico, siempre que facilitarían su consentimiento por escrito para participar de esta investigación. De acuerdo con los resultados obtenidos de esta investigación, dentro del puerperio mediado hubo una frecuencia de depresión postparto de 84.2% en adolescentes y de 81.5% en las mujeres adultas, es decir, no hubo una diferencia importante entre ambos grupos. En conclusión, la prevalencia de depresión postparto fue alta en las adolescentes y en las mujeres adultas, dominando la DPP de nivel moderada; por ello, es importante es importante ejecutar una intervención oportuna [6].

Según lo afirmado por Antúnez, et al., la depresión post parta es la existencia de síntomas depresivos en la mujer, apareciéndole en las cuatro primeras semanas luego del parto; además, su grado de afectación varía desde una depresión leve, hasta trastornos depresivo psicóticos o neuróticos. Esta enfermedad se caracteriza por, ideas suicidas, ataques de pánico, culpa por los sentimientos, temor de dañar al bebe, sensación de ser incapaz de proteger a su hijo/a, dolores corporales y cefaleas, llanto y tristeza incontrolable, insomnio o cambios de humor. A partir de aquí, Antúnez, et al. se plantearon analizar los factores de riesgo que inciden en la manifestación de la DPP, y así lograr determinar las situaciones de enfermería ante este diagnóstico; además de ello, se tomaron en cuenta los siguientes objetivos específicos: dar a conocer la DPP y los instrumentos para su detección temprana en la consulta de enfermería y determinar las posibles actuaciones por parte de enfermería ante un diagnóstico de DPP; para ello, se ejecutó una exploración bibliográfica en dos bases de datos de Ciencias de la salud (SciELO y PubMed) de las que se adquirieron una cantidad importante de artículos

validados. Los resultados obtenidos a partir de los 26 artículos seleccionados indicaron que, los factores de riesgo para sufrir depresión postparto más relevantes tienen relación con condiciones previas de depresión o daño de la salud mental, esto sumado a falta de apoyo, recursos económicos o nivel precario de educación. En conclusión, es fundamental la revisión psiquiátrica del paciente e identificar eficazmente el DPP con instrumentos como el cuestionario de Edimburgo [7].

3.2. Base Teórica

3.2.1. Aspectos biopsicosociales del embarazo, parto y puerperio

La depresión es una afección compleja que puede presentarse en cualquier momento de la vida, incluso en el contexto de la maternidad, y sus efectos pueden ser profundamente debilitantes, no solo para la madre sino también para su hijo. Entre las consecuencias más graves se encuentran los conflictos familiares, los trastornos del desarrollo infantil, la alteración de conducta y la violencia intrafamiliar.

En este contexto, la familia juega un papel crucial tanto en el proceso de generación de la alteración de la salud como en su proceso de rehabilitación. La eficacia de la familia para desempeñar este papel dependerá en gran medida de su funcionamiento, que puede ser funcional o disfuncional, así como de los recursos y redes de apoyo a su disposición.

Es importante tener en cuenta que las familias monoparentales, que consisten en un solo cónyuge y sus hijos, parecen ser especialmente vulnerables a los efectos negativos de la depresión. Además, el funcionamiento de la familia está influenciado por muchos factores, como el ciclo vital en el

que se encuentra o los factores estresantes que la afectan.

Para evaluar el funcionamiento familiar, Olson desarrolló un modelo basado en los conceptos de cohesión y adaptación. La cohesión, que tiene dos componentes principales (los lazos emocionales y el grado de autonomía que experimenta cada miembro), se refiere a la capacidad del sistema para tomar decisiones en grupo y darse apoyo mutuo. Por su parte, la adaptabilidad se refiere a la destreza de la familia para cambiar su organización en respuesta a situaciones estresantes y desafíos propios de su desarrollo.

El impacto de la depresión en el entorno familiar depende en gran medida de la flexibilidad o rigidez de los roles que cada miembro asume. En este sentido, una familia que pueda ser más flexible tendrá más probabilidades de responder adecuadamente a las demandas que plantea la depresión. Por otro lado, la comunicación es otro factor clave que influye en el impacto de la depresión en la familia. Cuando un paciente no recibe información adecuada sobre su enfermedad, puede generar desconfianza y dificultar su vinculación y convivencia con el entorno familiar y los cambios que se generan. Por ello, es fundamental fomentar la comunicación y las interacciones de cada miembro en función del paciente enfermo. En conclusión, es importante reconocer la complejidad de la depresión y su impacto en la familia, y trabajar para mejorar el funcionamiento y la comunicación en el hogar para apoyar a las personas que están lidiando con esta afección [8].

3.2.2. Aspectos psiquiátricos del embarazo y el puerperio

El posparto representa un periodo complejo en la vida de la mujer, caracterizado por una serie de cambios que afectan su cuerpo a nivel físico,

hormonal, psicológico y social. Estos cambios aumentan la susceptibilidad de la mujer a sufrir trastornos psíquicos, que pueden manifestarse en forma de síntomas leves y pasajeros como tristeza y llanto, o en manifestaciones más graves como la angustia y la dificultad para establecer un vínculo con su hijo, llegando incluso a experimentar inclinaciones suicidas.

El estrés psicológico que la mujer experimenta durante el periodo de puerperio es muy elevado, lo que aumenta aún más el riesgo de que se desencadenen trastornos mentales durante esta etapa. De hecho, se estima que hasta un 15% de madres pueden padecer algún tipo de depresión puerperal no psicótica en las primeras seis semanas posteriores al parto. Es importante tener en cuenta que estos trastornos no solo afectan a la madre, sino que también pueden tener consecuencias negativas para el desarrollo y bienestar emocional del recién nacido. En este contexto, resulta fundamental ofrecer a la mujer el apoyo y la atención médica adecuada para prevenir y tratar los trastornos psíquicos asociados al posparto. De esta manera, se puede favorecer una transición más suave y positiva a su nueva etapa como madre y garantizar la salud mental tanto de la madre como del hijo [8].

3.2.3. Teoría de la Depresión Posparto de Cheryl Tatano Beck (1993).

La teoría "Balanceándose en el borde" de Cheryl Tatano Beck se centra en la Depresión Posparto (DPP), un trastorno del estado de ánimo que provoca la pérdida del manejo de las emociones y del pensamiento. Los síntomas de la DPP incluyen una variedad de problemas como la falta de emociones positivas, dificultad para enfocarse, ansiedad, trastornos de sueño y alimentación, sentimientos de culpa o vergüenza, y pensamientos obsesivos,

entre otros. La teoría consta de cuatro etapas y 22 proposiciones que abordan factores de riesgo, síntomas y factores predictivos. Esta teoría inductiva tiene un uso práctico en enfermería, ya que permite a los profesionales entender, prevenir y abordar la DPP para evitar problemas para la mujer, su recién nacido y su familia. La teoría se basa en la experiencia de las mujeres que experimentan la DPP y su percepción de una pérdida de control, lo que las hace sentir como si estuvieran "caminando en una línea entre la cordura y la locura". A continuación, se describen cada una de estas etapas con mayor detalle [9].

3.2.4. Cuadro Clínico

Durante el puerperio, es común experimentar un cuadro transitorio de tristeza que comienza en los primeros tres días después del parto y se resuelve espontáneamente después de dos semanas. Sin embargo, la depresión posparto (DPP) puede presentarse hasta seis meses después del parto y es cuatro veces más común que la depresión en mujeres no embarazadas. Los síntomas de la DPP son diversos y van más allá de la tristeza, pudiendo incluir irritabilidad, enojo, pérdida de interés en las actividades diarias y problemas para concentrarse y tomar decisiones. Además, es común que se presenten sentimientos de fracaso y fatiga, así como alteraciones en el peso y pensamientos suicidas.

En casos graves, la DPP puede generar ataques de pánico y angustia, lo que puede empeorar procesos ansiosos u obsesivos compulsivos. Las manifestaciones de la DPP son similares a las de la depresión mayor, pero se diferencia en que muestra una preocupación excesiva y ansiedad intensa por el bienestar del bebé, lo que podría afectar la salud de la madre y el desarrollo del

bebé. Es relevante considerar que los síntomas de la Depresión Posparto (DPP) pueden confundirse con los comportamientos típicos de la adaptación normal al periodo puerperal, así como con otros trastornos emocionales frecuentes durante este tiempo, como la tristeza posparto (baby blues) y la psicosis posparto. La gravedad de los síntomas, la duración y el momento en que aparecen son los aspectos que distinguen estas condiciones entre sí [8].

3.2.5. Diagnóstico de DPP

La escala de depresión de Edimburgo (EPDS) es una herramienta extensamente utilizada para evaluar la DPP. Fue creada en 1987 para reducir costos y hacer que su aplicación fuera más fácil. Se cuenta con una herramienta de evaluación de gran eficacia y valor para la detección de la depresión durante y después del embarazo, dado que ha demostrado una capacidad de detección cercana al 100% y una alta especificidad del 82%. Cada uno de los 10 ítems de la escala tiene cuatro alternativas de respuesta, y el puntaje varía de 0 a 3 puntos. Es importante tener en cuenta que un puntaje superior a 12 en la escala indica una grave enfermedad depresiva. Aunque es altamente eficiente y valiosa para la identificación de la depresión perinatal y postparto, es importante tener en cuenta que esta escala no debe ser utilizada como un reemplazo del juicio clínico. Debido a que solo refleja el estado emocional de la madre en la última semana, la escala no puede detectar trastornos como neurosis de angustia, fobias o trastornos de la personalidad. [8].

3.2.6. Tratamientos

La depresión posparto (DPP) es una problemática de salud pública que ha sido examinada en varias ocasiones en las últimas décadas. El tratamiento

de la DPP ha evolucionado significativamente, explorando opciones farmacológicas y no farmacológicas con un enfoque en el diagnóstico temprano. Uno de los métodos más difundidos para tratar la DPP es el modelo propuesto por Coverdale, que se basa en una evaluación clínica precoz para revisar y elegir la mejor opción terapéutica, considerando cuestiones éticas, tales como el deber del médico de obtener el consentimiento informado del paciente y su responsabilidad en el cuidado de la salud del mismo.

Las intervenciones no farmacológicas, como la psicoterapia interpersonal y la terapia cognitivo-conductual, son la primera opción en depresiones leves a moderadas y Han comprobado su eficacia en el tratamiento de la DPP. No obstante, la duda sobre la seguridad de los psicofármacos durante el embarazo y la lactancia aún persiste, por lo que se deben evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios de su uso en la enfermedad psiquiátrica de la mujer.

La salud materna es crucial para el futuro de las sociedades, por lo que se han formado equipos multidisciplinarios que abordan la DPP desde una perspectiva biopsicosocial, espiritual y ecológica. La intervención psicológica es de gran relevancia, ya que se enfoca en fortalecer la relación entre la madre y el bebé, y su aplicación temprana puede estimular el desarrollo cognitivo del recién nacido y prevenir la depresión postparto. [8].

3.2.7. Manifestaciones Clínicas

La depresión posparto presenta una diversidad de manifestaciones sintomáticas, que van desde cambios emocionales leves hasta graves trastornos psicóticos que ponen en riesgo la vida. Los síntomas más frecuentes incluyen

sentimientos de tristeza, desesperanza y desamparo, así como irritabilidad, fatiga persistente, apetito y trastornos del sueño, y una reducción general del interés y la capacidad de disfrutar de las actividades cotidianas. La ansiedad también puede manifestarse, a veces en forma de ataques de pánico o fobias específicas. Es importante destacar que estos síntomas pueden variar considerablemente de una mujer a otra y que el grado de severidad puede fluctuar a lo largo del tiempo, lo que hace que la depresión posparto sea una entidad clínica compleja y dinámica que requiere una evaluación cuidadosa y una atención individualizada [10].

3.2.8. Clasificación de los trastornos afectivos en el postparto

- **Tristeza Postparto:** El estado de tristeza posparto se caracteriza por una transitoria labilidad emocional que afecta a alrededor del 50% de las mujeres posparto. Por lo general, se presenta entre el tercer y quinto día después del parto, con una prevalencia del 75-80%, y puede durar hasta dos semanas sin necesidad de tratamiento farmacológico. Sin embargo, existe un riesgo del 20% de que evolucione a una depresión posparto [10].
- **Depresión Postparto:** La depresión posparto se manifiesta comúnmente en un lapso de seis meses después del parto. Los síntomas incluyen sentimientos de tristeza, anhedonia, incapacidad para ejercer la maternidad, insomnio y anorexia. Si se presentan conductas suicidas, es posible que se considere el infanticidio, ya que las madres experimentan el deseo de no abandonar a sus hijos [10].
- **Psicosis Postparto:** La psicosis posparto se presenta generalmente dentro de las primeras tres semanas siguientes al parto, con una prevalencia del 1-2%.

A diferencia de otros tipos de psicosis, las mujeres que la padecen experimentan mayor desorientación y labilidad, así como alucinaciones y delirios. Las mujeres con esta patología tienen más probabilidades de hacer daño a sus hijos, por lo que requieren ayuda urgente y hospitalización [10].

3.2.9. Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS)

El Test de Edimburgo es un cuestionario breve de autoevaluación, el cual consta de 10 preguntas acerca de los sentimientos experimentados por las madres en los últimos 15 días. Este test debe ser contestado en un tiempo no mayor a 5 minutos y es completamente anónimo. Cada respuesta proporciona una puntuación de 0 a 3 puntos, y al final se obtiene un resultado global. Aunque existen diversas alternativas de diagnóstico, este test es ampliamente utilizado gracias a su facilidad de interpretación y a su notable sensibilidad. De hecho, según una revisión realizada por Eberhard-Gran y otros investigadores, durante los años 1987 y 2000 se llevaron a cabo 18 estudios de validación del EPDS y se reportó una sensibilidad que osciló entre el 65% y el 100%. Por esta razón, se considera que este test es una buena opción para identificar a mujeres que podrían estar sufriendo depresión postnatal. Sin embargo, es importante mencionar que debe ser utilizado como un método de detección temprana, y no como un sustituto de otros procedimientos de diagnóstico, los cuales deberían ser empleados para confirmar la presencia de esta condición [10].

3.2.10. Pronostico

La depresión postparto, lejos de ser una simple afectación emocional, representa un evento de suma gravedad, con consecuencias significativas para la salud de la madre y el bienestar físico y psicológico del niño. En efecto, se

ha evidenciado que aquellas mujeres que han padecido depresión mayor en el periodo postnatal tienen un alto riesgo de experimentar recurrencias de episodios depresivos a lo largo de su vida. Por otro lado, se ha observado un aumento significativo en la tasa de suicidios durante el primer año de postparto, lo que sugiere una asociación directa con enfermedades psiquiátricas graves. No obstante, aunque el parto pareciera ser un factor protector contra el suicidio, se requiere una mayor exploración para dilucidar la relación precisa que la DPP juega en el riesgo de suicidio en edades distintas a la adolescencia.

Cabe destacar que, en contra de lo que algunos artículos sugieren, la mayoría de los estudios demuestran de manera concluyente que la DPP afecta significativamente el neurodesarrollo, desarrollo emocional y cognitivo del niño, así como la relación madre-hijo. Asimismo, se ha observado una mayor frecuencia de problemas de sueño en el infante. Es importante mencionar que la DPP ha sido identificada como un factor asociado a muertes violentas en niños. En resumen, la DPP no puede ser subestimada y se requiere un abordaje multidisciplinario y adecuado para prevenir y tratar sus complicaciones tanto en la madre como en el niño [11].

3.2.11. Factores asociados

Ciertamente, las mujeres que padecen depresión postparto suelen relacionar esta enfermedad con una serie de factores que incluyen desde la percepción de debilidad y flojera, hasta el temor al rechazo social y la existencia de conflictos con su pareja o hijos. Sin embargo, es importante destacar que la depresión postparto no se trata de un problema de carácter moral o ético, ni tampoco es una señal de debilidad personal. Por el contrario, se trata

de una condición médica compleja que puede afectar tanto la mente como el cuerpo de la mujer gestante o puérpera, con distintos grados de intensidad según cada caso en particular.

Es evidente que los estresores físicos y psicosociales tienen un papel crucial en la manifestación de la depresión postparto, ya que se ha observado una relación directa entre estos factores y el incremento de la respuesta inflamatoria en el cuerpo. De este modo, se pueden reconocer múltiples elementos de riesgo relacionados con la aparición de este trastorno, los cuales han sido exhaustivamente estudiados en la investigación científica.

Entre los factores de riesgo más destacados se encuentran la presencia de trastornos psiquiátricos previos, una historia de abuso o violencia, problemas de relación con la pareja o familiares, situaciones de estrés y ansiedad durante el embarazo o el parto, la existencia de complicaciones en el parto, así como antecedentes de enfermedades crónicas o autoinmunitarias. Cabe señalar que, aunque estos factores pueden ser importantes en la aparición de la depresión postparto, cada mujer es única y su experiencia puede ser muy distinta, por lo que es fundamental que la atención médica se adapte a las características y necesidades de cada paciente [8].

- **Disfuncionalidad familiar:** la familia es un sistema complejo y dinámico que se encuentra en permanente evolución y adaptación a las necesidades individuales de cada uno de sus miembros, buscando siempre preservar un sentido de equilibrio y armonía. De hecho, al igual que cualquier otro sistema vivo, la familia desempeña un papel crucial en el bienestar físico, mental y emocional de sus miembros, brindando un apoyo fundamental. Por

otro lado, la disfuncionalidad familiar puede convertirse en un factor determinante que afecte negativamente el bienestar y la salud de sus miembros, ya que la familia permanece siendo considerada como la célula básica de la sociedad, cuyas funciones fundamentales no han sido reemplazadas por ninguna otra institución. Por tanto, es crucial prestar atención y trabajar en la mejora de las relaciones familiares, con el fin de fomentar un ambiente de apoyo, afecto y entendimiento mutuo que permita el desarrollo pleno y saludable de cada uno de sus integrantes [8].

- **Edad Materna:** el embarazo en mujeres de edades tempranas se relaciona con una serie de riesgos y posibles complicaciones que no pueden ser ignorados. Las madres adolescentes, al contrario de las adultas, pueden verse socialmente aisladas y enfrentar mayores niveles de estrés que se deben, en gran parte, a su falta de preparación para enfrentar los retos que la maternidad implica. En consecuencia, el estrés y la presión que experimentan estas jóvenes madres generan un ambiente negativo que las rodea y, en conjunto con los cambios emocionales que ocurren durante esta etapa de la vida, las vuelve propensas a desarrollar depresión. Además, la mayoría de estas madres pertenecen a sectores sociales de recursos limitados, lo que puede exacerbar los problemas que enfrentan [8]. Lamentablemente, estos problemas no terminan ahí. Es común que las adolescentes no reciban el cuidado prenatal adecuado, llegando a los controles médicos de forma tardía o en casos extremos, no acudiendo en absoluto. Esta falta de atención médica puede derivar en complicaciones para la salud de la madre y del bebé, lo que resulta en un panorama poco prometedor para ambos. En resumen, la maternidad temprana es un factor de

riesgo importante para la salud de la madre y el niño, y su impacto se extiende más allá de la esfera médica, afectando a la vida social y emocional de estas jóvenes mujeres [8].

- Nivel Socio económico: dado que las dificultades financieras pueden aumentar la vulnerabilidad de una persona a la depresión en diferentes situaciones adversas, es probable que la falta de recursos económicos durante el embarazo o después del parto se relacione de manera consistente con el riesgo de depresión postparto. Esto se debe a que la insuficiencia de ingresos suele generar estrés y se ha demostrado que está asociada con una mayor incidencia de depresión. Por tanto, se considera que las limitaciones económicas pueden actuar como un factor que aumente la vulnerabilidad de una mujer a la depresión durante el embarazo o después del parto [8].
- Embarazo no deseado: es ampliamente conocido que el embarazo no deseado es un importante factor de riesgo asociado al desarrollo de depresión tanto durante el embarazo como en el periodo postparto. Las mujeres que reportan un embarazo no deseado durante el control prenatal tienen el doble de probabilidades de experimentar síntomas depresivos o de ansiedad, así como niveles más elevados de estrés en comparación con aquellas que tienen un embarazo deseado. Esta condición puede ser especialmente difícil para las mujeres que se sienten obligadas a llevar a término un embarazo no deseado, lo que puede generar sentimientos de tristeza, desesperanza y desesperación en ellas. Por tanto, es fundamental que se preste atención a esta situación durante el control prenatal y se brinde un adecuado apoyo emocional a las mujeres que lo necesiten [8].

- Embarazo no planificado: Los embarazos no planificados conllevan serias implicaciones en la salud materna y fetal. Las mujeres que experimentan esta situación pueden sentir una profunda sensación de frustración y desamparo debido a la falta de preparación para afrontar esta nueva etapa en su vida, lo que puede resultar en una menor preocupación por el bienestar del bebé en gestación y una tendencia a descuidar la atención prenatal adecuada.
- ✓ Las consecuencias de este descuido son numerosas, incluyendo una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales como vitaminas y hierro, lo que puede poner en riesgo la salud del feto y de la madre. Además, los controles prenatales son vitales para detectar cualquier problema de salud en la madre o el feto, pero en el caso de los embarazos no planificados, es común que se realicen menos controles y en un período más tardío [8].

3.3. Definiciones conceptuales

- Síntomas de la depresión posparto: Incluyen la presencia persistente de sentimientos de tristeza, oscilaciones emocionales, alteración del sueño, desinterés en actividades cotidianas, ansiedad y dificultades en la vinculación afectiva con el recién nacido.
- Diagnóstico de la depresión posparto: Implica la evaluación minuciosa de la intensidad y gravedad de los síntomas a través de instrumentos clínicos especializados y entrevistas exhaustivas.
- Epidemiología de la depresión posparto: Analiza en detalle la distribución, los patrones y los factores de riesgo asociados a la depresión posparto dentro de una

población determinada.

- Impacto de la depresión posparto en la madre, el niño y la familia: Conlleva graves consecuencias a nivel emocional, social y relacional, como la interrupción de la formación de vínculos afectivos saludables, el detrimento en el desarrollo psicológico del niño, la afectación del bienestar emocional de la madre y la disfunción familiar.
- Comorbilidad de la depresión posparto con otros trastornos mentales: Existe una elevada prevalencia de presencia simultánea de depresión posparto con otros trastornos psicológicos, tales como ansiedad, trastornos de estrés postraumático y otros trastornos del estado de ánimo.
- Historia natural de la depresión posparto: La depresión posparto es un proceso de evolución y desenlace que puede darse en ausencia de tratamiento clínico especializado y que puede variar en intensidad y duración dependiendo de cada caso.
- Prevención de la depresión posparto: Implica la implementación de diversas estrategias orientadas a la reducción del riesgo de depresión posparto, tales como la promoción del apoyo social, el seguimiento riguroso del cuidado prenatal y la educación en salud mental y bienestar emocional.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Independiente	Edad	Edad en años según indique el DNI. Años de vida desde el nacimiento	P1	Años	Razón
		Estado Civil	Situación civil de la púérpera al momento de hacer la encuesta	P2	Soltera	Nominal
					Casada	
					Viuda	
					Divorciada	
		Nivel Educativo	Grado de Instrucción	P3	Analfabeto	Ordinal
					Primaria	
					Secundaria	
					Técnico Superior	
		Lugar de Procedencia		P4	Rural	Nominal
Estado Laboral		P6	Si			
			No			
Apoyo de la Familia		P7	Si			
			No			
Variables gineco obstétricas y materno infantiles	Independiente	Tipo de parto	Forma como nacieron los bebés de la última gestación de las púerperas del presente estudio	P8	Vaginal	Nominal
					Abdominal	
		Paridad	Número de embarazos en la vida de la paciente entrevistada incluyendo el último episodio de parto	P9	Primípara	
					Múltipara	
Abortos previos	Número de abortos previos a este último embarazo	P10	Si			
			No			
	Alteraciones presentes en la madre durante la gestación	P11	Hipertensión arterial			

		Complicaciones durante el embarazo			Diabetes Gestacional	Nominal
					Preeclampsia	
					Eclampsia	
					ITU	
					Otros(as)	
		Comorbilidades maternas	Enfermedades previas a la gestación	P10	Si	
					No	
		Complicaciones perinatales	Toda alteración médica que presenta el feto o neonato nacido de una madre desde las 28 semanas hasta e 7° día de vida.	P11	Si	
					No	
		Lactancia materna	Alimentación exclusiva de leche del seno materno.	P12	Si	
No						
Problemas con el cuidado del neonato	Dificultad para ejercer su rol de madre ante los requerimientos de higiene y bienestar del neonato	P13	Si			
			No			
Depresión	dependiente	Antecedentes familiares de depresión	Alguno de los familiares de primer grado ha sufrido depresión en cualquier etapa de su vida	P14	Si	Nominal
					No	
		Depresión previa	Diagnóstico de depresión previa, excepto depresión postparto	P15	Si	
					No	
		Depresión postparto previa	Depresión Postparto en anteriores embarazos.	P16	Si	
					No	

IV. Diseño Metodológico

4.1. Tipo de investigación

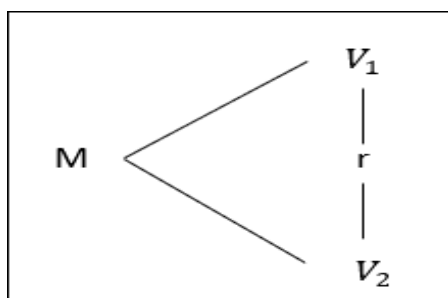
Cuantitativa, de diseño No experimental de corte transversal

4.2. Método de investigación

Se empleará el método científico para el desarrollo de la investigación; el método analítico para evaluar la información relevante respecto a la naturaleza del objeto de estudio; el método sintético para materializar las conclusiones; el método deductivo, el cual se aplicó desde la evaluación de la situación y delimitación del problema para así poder explicarlo y, finalmente, el método estadístico, para recolectar, procesar, analizar e interpretar los datos empíricos.

4.3. Diseño de contrastación

El nivel de estudio es descriptivo-correlacional, porque se detallarán las características de los elementos de estudio y busca evidenciar la relación que existe entre las variables de investigación (15)



Donde:

M: personal de la salud del Hospital Regional de Lambayeque V1:

Ansiiedad

V2: Depresión

R: Relación entre las variables

4.4. Población, muestra y muestreo

La población es un conjunto de elementos con características comunes, en ese sentido, la población en el presente estudio está compuesta por 380 puérperas de un Hospital de Nivel III-1 de la Región Lambayeque durante el 2022 y la muestra en un número de 192. (14)

4.5. Técnicas, Instrumentos, Equipos y materiales de recolección de datos

Se utilizará la técnica de la encuesta, que sirve para medir la opinión del encuestado, averiguar o datos que les afecta o de otros temas relativos. (15)

Se emplearán un instrumento allegado a la variable de estudio el cual consiste en la formulación de interrogantes de manera escrita, con la finalidad de recopilar una información significativa. El instrumento es de escala Likert. (15)

Los equipos y materiales que se utilizará en la investigación son: laptop, y USB, internet y material de escritorio para la búsqueda de información y luego el procesamiento de los datos.

4.6. Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos se realizará haciendo uso de la estadística descriptiva: tablas y figuras estadísticas en términos porcentuales para el análisis e interpretación de los resultados. Se utilizará las técnicas de la estadística inferencias: prueba de hipótesis para determinar la relación entre las variables previa evaluación de normalidad. Para el procesamiento de los datos se utilizará el Software estadístico SPSS-27.

V. Aspecto Ético

Para llevar a cabo esta investigación, es imprescindible respetar los principios básicos de la ética en la investigación, así como los principios incluyentes, tales como el respeto a la autoestima, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Para ello, se aplicará el consentimiento informado a los participantes, en este caso, los médicos de los hospitales considerados en el estudio, y se les presentarán los lineamientos generales del proyecto y los instrumentos a utilizar, teniendo en cuenta siempre la autonomía de los pacientes.

Además, se comunicarán los resultados de manera individual y grupal, buscando el beneficio mutuo y proporcionando recomendaciones y bases para futuras investigaciones. Se garantizará la confidencialidad de los datos recopilados, asegurando que en ningún momento se vulneren ni se publiquen los resultados individuales o directos, preservando así el respeto a la reserva de los datos personales y la privacidad de los participantes.

5.1. Principios Éticos Básicos que fueron considerados

✓ **Respecto a las personas (Autonomía):**

A los participantes se les han de respetar su autonomía, es decir, se debe garantizar que los participantes tengan la capacidad y libertad de decidir libremente si desean o no participar en el estudio sin ningún tipo de presión o coacción. En este principio algunos autores sugieren que implícitamente hay dos requerimientos éticos: la obligación de reconocer la autonomía y la exigencia de rescatar la autonomía de aquellos sujetos con autonomía dependiente, por lo que se aceptaran los participantes que acepten el consentimiento informado y el

llenado de los instrumentos.

✓ **Beneficencia**

La participación ética de las personas implica el respeto por sus decisiones y la protección de su bienestar, evitando dañarlos y maximizando sus beneficios.

Una investigación busca reflejar la realidad local y nacional para fomentar la conciencia sobre la medicina y la práctica basada en la evidencia. Es importante tener en cuenta que el uso ético no solo es una cuestión moral, sino también legal y social, que requiere responsabilidad en la toma de decisiones.

✓ **Justicia**

La noción de justicia en la sociedad se resume popularmente en la frase "dar a cada uno lo que corresponde". Con respecto a la investigación en cuestión, su estructura busca fomentar la participación plena y activa de todos los médicos asistentes en los hospitales estudiados. De esta manera, se asegura una inclusión justa y equitativa de todos los profesionales de la salud, brindándoles oportunidades igualitarias para participar. Es esencial destacar que, en la consecución de la investigación, se requiere que cada individuo involucrado asuma su responsabilidad, garantizando una colaboración efectiva y armoniosa. De esta forma, se puede lograr un resultado colectivo de alta calidad que permita contribuir a la mejora de la práctica médica.

✓ **No maleficencia**

El principio ético de minimizar el daño causado por los profesionales es fundamental en la práctica médica. Este estudio busca fomentar hábitos de indagación para buscar la mejor evidencia clínica y servir mejor a los pacientes.

Es importante que los profesionales de la salud trabajen juntos para establecer un marco de trabajo que garantice la protección de los pacientes y la promoción del bienestar general. El objetivo de esta investigación es proporcionar información valiosa y práctica para mejorar la calidad de atención médica y promover un enfoque basado en la evidencia.

5.2. Aplicaciones

✓ **Consentimiento informado**

El documento que acredita la participación voluntaria de los sujetos de la investigación es un instrumento legal y fidedigno que constata el conocimiento cabal de los participantes acerca de los lineamientos y alcances de la investigación. Es crucial para garantizar la protección de los derechos de los participantes y asegurar la transparencia y la ética en la investigación.

✓ **Información**

Se ha de exponer la suficiente información a los participantes, incluyendo claramente las pautas y la forma de intervenir de los sujetos de investigación. Asimismo, se expresa: la técnica de investigación, las intenciones, la exposición, beneficio anticipado, los métodos alternativos y declaración ofrecida al participante para realizar preguntas y marcharse si así lo desearan en cualquier momento de la investigación.

✓ **Comprensión**

La información clara, el modo de presentación y el contexto en el que se aplican son imprescindibles, ya que inciden directamente sobre los participantes

de la investigación.

✓ **Calidad de Voluntario**

Los participantes actuarán libres de coerción y de influencia indebida, para que la validez de la participación sea acertada.

5.3. Evaluación de Riesgo y Beneficio

El “riesgo” está relacionado a la probabilidad de que un daño suceda. Al ser un estudio no experimental, sino fundamentalmente descriptivo y básico, los participantes no están expuestos a daño físico ni moral.

5.4. Selección de sujetos de investigación

En concordancia con el principio de justicia, se ha asegurado que los participantes sean seleccionados sistemáticamente, equitativamente y voluntariamente, como se detalla en los aspectos metodológicos.

VI. Actividades y Recursos

6.1. Presupuesto Bienes

DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (S/)	PRECIO TOTAL (S/)
Papel Bond A4	1 millares	30	30
Impresiones	100	0.3	30
Lapiceros, copias			50
Memorias USB	1	40	40
Depreciación de Laptop por uso	1000 horas	0.5	500
Total			650

Costos asociados al artículo científico

Detalle	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (S/)	PRECIO TOTAL (S/)
Traducción	1	500	500
Corrección de estilo	1	500	500
Publicación	1	2800	2800
Total			3800

Servicios varios

DETALLE	CANTIDAD	AL MES	PRECIO UNITARIO (S/)	PRECIO TOTAL (S/)
Estadístico	1	5	100	500
Asesor metodológico	1	3	100	300
Personal de apoyo	2	6	100	1200
Movilidad				300
Total				2300

Consolidación de costos

DETALLE	Costo (S/)
1. Bienes	650
2. Costos asociados al artículo científico	3800
3. Servicios varios	2300
Total, Presupuesto	6750

6.2. Financiamiento

Autofinanciado.

6.3. Cronograma

A continuación, el diagrama de Gantt para la investigación:

Actividades	2023									
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	
Revisión Bibliográfica Preparación Técnica e Instrumento	X	X	X							
Elaboración y Aprobación del proyecto				X	X					
Recolección de datos Procesamiento de datos						X	X			
Análisis e interpretación de resultados Elaboración del Informe Final.							X	X	X	

VII. Referencias Bibliográficas

- [1] González-González A, Casado-Méndez PR, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca RS, López-Sánchez I. Factores asociados a depresión posparto. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 12 de mayo de 2023];23(6):770–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770
- [2] OMS. Depresión [Internet]. who.int. 2023 [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- [3] Lara MA, Patiño P, Navarrete L, Nieto L. Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México [Internet]. Gob.mx. [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>
- [4] Vega-Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. Rev Medica Hered [Internet]. 2019 [citado el 12 de mayo de 2023];29(4):207. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000400001
- [5] Fernandes Moll M, Matos A, Borges GB, Ventura CAA, Bernardinelli FCP, Martins T da S. Occurrence and factors associated with postpartum depression in the urban area of Brazil. Enferm Glob [Internet]. 2023 [citado el 12 de mayo de 2023];22(1):134–66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100005&lng=es&nrm=iso

- [6] Fernández Vera JK, Iturriza Natale AT, Toro Merlo J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2014 [citado el 12 de mayo de 2023];74(4):229–43. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003
- [7] de la Torre MAONMNJCCFFJM. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica [Internet]. *enfermeriacuidandote.com*. 2022 [citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4951>
- [8] Vergara EAP. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en el Hospital Darío Machuca Palacios del Cantón La Troncal, 2017- 2018. [Ecuador, Cuenca]: UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2019.
- [9] Xochipa MM. Depresión Posparto y Apoyo Social Funcional en Mujeres de una Unidad de Primer Nivel de Atención. [México, Puebla]: Universidad Autónoma de Puebla; 2021.
- [10] Romero BL. Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión posparto en puérperas del Hospital de la Mujer de Ciudad Juárez. [México, Juárez]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ; 2014.
- [11] Latorre JFL. Depresión Postparto en Bucaramanga, factores de riesgo, estudio de cohorte. [Colombia, Bucaramanga]: Universidad Nacional de Santander; 2005.

Anexo

I. Ficha de Recolección de datos

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

- Nombre:
- Dirección:
- Su fecha de Nacimiento:
- Fecha de Nacimiento del Bebe: Teléfono:

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebe recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha tenido en: LOS ULTIMOS 7 DÍAS, no solamente como se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera:

- | | |
|--|---|
| <p>1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:</p> <p><input type="checkbox"/> Tanto como siempre</p> <p><input type="checkbox"/> No tanto ahora</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho menos</p> <p><input type="checkbox"/> No, no he podido</p> | <p>6. Las cosas me oprimen o agobian:</p> <p><input type="checkbox"/> Si, la mayor parte de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Si, a veces</p> <p><input type="checkbox"/> No, casi nada</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p> |
| <p>2. He mirado el futuro como placer:</p> <p><input type="checkbox"/> Tanto como siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Algo menos de lo que solía hacer</p> <p><input type="checkbox"/> Definitivamente menos</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p> | <p>7. Me he sentido tan infeliz que he sentido dificultad para dormir:</p> <p><input type="checkbox"/> Si, la mayor parte de las veces:</p> <p><input type="checkbox"/> Si, a veces</p> <p><input type="checkbox"/> No, casi nunca</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p> |
| <p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:</p> <p><input type="checkbox"/> Si, la mayoría de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Si, algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> No, nunca</p> | <p>8. Me he sentido triste y desgraciada:</p> <p><input type="checkbox"/> Si, como siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Si, bastante a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p> |
| <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo</p> <p><input type="checkbox"/> No, para nada</p> <p><input type="checkbox"/> Casi nada</p> <p><input type="checkbox"/> Si, a veces</p> <p><input type="checkbox"/> Si, a menudo</p> | <p>9. He sido tan infeliz que he estado llorando</p> <p><input type="checkbox"/> Si, casi siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Si, bastante a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> Solo en ocasiones</p> <p><input type="checkbox"/> No, nunca</p> |
| <p>5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:</p> <p><input type="checkbox"/> Si, bastante</p> <p><input type="checkbox"/> Si, a veces</p> <p><input type="checkbox"/> No, no mucho</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p> | <p>10. He pensado en hacerme daño a mí misma</p> <p><input type="checkbox"/> Si, bastante a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p><input type="checkbox"/> No, nunca</p> |

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Take from the British Journal of Psychiatry

June, 1987. Vol. 150 by J.L. Cox. J.M. Holden, R. Sagovsky