



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO SEGÚN LA
VÍA DE PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA 2024-2025

PREVALENCE OF POSTPARTUM DEPRESSION
ACCORDING TO THE ROUTE OF DELIVERY AT THE
ARZOBISPO LOAYZA NATIONAL HOSPITAL 2024-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

GUSTAVO ALBERTO SOTELO ALVARADO

ASESOR

CARLOS JESUS ANGELES FLORES

LIMA – PERÚ

2024

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO SEGÚN LA VÍA DE PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2024-2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.researchgate.net Fuente de Internet	3%
2	Amparo Ortega del Moral, Ana María Romero Romero, Yarmila García Iglesias. "Depresión posparto: Criterios de sospecha, diagnóstico y tratamiento", FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2020 Publicación	2%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
	pesquisa.bvsalud.org	1

7	worldwidescience.org Fuente de Internet	1 %
8	helvia.uco.es Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.grafiati.com Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1 %
12	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	1 %
14	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

18	Carlos Osorio-Gallego, John Londoño-Metaute, Esteban López-Zapata. "Analysis of factors that influence the ICT adoption by SMEs in Colombia", Intangible Capital, 2016 Publicación	<1 %
19	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	revistasaludmental.com.mx Fuente de Internet	<1 %
21	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
22	www2.state.il.us Fuente de Internet	<1 %
23	fdocumentos.com Fuente de Internet	<1 %
24	revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

1. RESUMEN

La depresión postparto es una condición que afecta a una proporción significativa de mujeres durante la gestación e incluso tras el parto, con implicaciones serias para la salud mental de la madre, el desarrollo del recién nacido y el bienestar familiar. Este estudio se realizará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, tiene como objetivo evaluar la prevalencia en mujeres atendidas en esta institución.

El diseño del estudio es observacional, descriptivo y transversal, centrándose en mujeres que han dado a luz en el mencionado hospital y al año del parto. Se utilizará la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo y una ficha de recolección de datos demográficos en la primera entrevista y solo la EPDS en la consulta anual, para recopilar datos. Se incluirán a las puérperas de parto vaginal o cesárea atendidas en el nosocomio, un total de 336 pacientes. Los resultados se analizarán utilizando métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para identificar correlaciones significativas entre las variables.

Palabras clave: depresión postparto, prevalencia, Escala de Edimburgo

2. INTRODUCCIÓN

El embarazo, parto y puerperio condiciona cambios tanto a nivel biológico, emocional y en el ciclo de vida de la mujer, la llegada del neonato, su mismo cuidado condiciona cansancio, la falta de descanso, apoyo familiar, pueden alterar el bienestar psicológico de la persona e incluso tener repercusiones a largo plazo.

(1)

Su prevalencia de la depresión postparto implica un costo en la misma mujer que la padece, sus hijos, familiares y la comunidad. En un estudio realizado el 2011 se encontró una prevalencia global del 9 a 10%, dichas mujeres reunieron los criterios para depresión mayor. (2)

La depresión es uno de los trastornos del estado de ánimo más comunes, y es especialmente prevalente durante el periodo reproductivo, particularmente en el posparto. Se define como una condición que aparece durante el embarazo o en los primeros doce meses tras el nacimiento del bebé, afectando aproximadamente a una de cada siete mujeres. (1) (3)

Existe diversos factores de riesgos asociados a la enfermedad:

Factores Principales: Episodio de depresión, Embarazo previo con depresión, Sucesos estresantes durante el embarazo y parto, Estrato Socioeconómico bajo.

Otros factores: Edad menor a 25 años, Multiparidad, Antecedente de Violencia Basada en género, Embarazo no deseado, Síndrome premenstrual o Trastorno disfórico premenstrual, Tristeza o “blues” postparto, Dificultades para Lactancia Materna, Ansiedad respecto al cuidado del infante. (4)

Algunos autores no han encontrado relación entre la vía de parto y la depresión post parto, sin embargo, si podría estar asociado, ya que pacientes que dan parto vaginal suelen tener sentimientos de realización y por ende una menor probabilidad de presentar la enfermedad. Sin embargo aquellas sometidas a cesárea de emergencia podrían percibir de manera negativa el evento del parto y predisponerla a presentar alteraciones en el estado de ánimo.(5)

El ACOG Committee Opinion del 2018 (3) recomienda que dentro de la atención de la paciente, la inclusión de un método de screening de depresión post parto, y tenemos a la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgh presentada en el año 1987 y posteriormente validada, es la más usada en el ambiente clínico de diversos países, traducido a 50 idiomas, que puede ser completado en 5 minutos por la misma encuestada. Está compuesta de 10 preguntas y se reporta que es equiparable en resultados a los criterios de depresión presentados por la Asociación Americana de Psiquiatría. (6–8)

Para determinar si el tamizaje es positivo, en nuestro medio usamos un punto de corte mayor o igual a 14, con lo cual se logra una sensibilidad de 84% y especificidad de 79%, por lo cual para nuestro estudio utilizaremos este punto de corte. (2,9)

El estudio presente nos ayudará a precisar que tan frecuente es en nuestro medio, para así poder intervenir tanto en el tratamiento y prevención de dicha patología. (10)

Se han descrito intervenciones específicas para evitar la depresión, esto podría ser dirigido a pacientes con alto riesgo de presentarla, entre ellas se encuentra la psicoterapia, visitas domiciliarias, entrevistas periódicas e incluso si fuera necesario antidepressivos preventivos, indicados en el último trimestre del embarazo o subsecuente al parto. En los establecimientos de atención primaria se sugieren grupos postparto que brinden apoyo psicológico. (1,10)

Establecida la enfermedad se recomienda, iniciar con el ámbito familiar y pareja, fomentar el descanso óptimo y ayudar en el cuidado del infante. Las psicoterapias

ha mostrado ser la elección de primera línea en cuadros leves a moderados, para eliminar los riesgos de la ingesta de antidepresivos en el lactante. (3)

Asimismo, tenemos disponibles la terapia cognitivo- conductual que ayuda en la introspección de la persona y obtención de habilidades de confrontamiento y resolución de conflictos. (1)

Si deciden usarse antidepresivos no debe contraindicarse la lactancia, pues no hay evidencia de que la ingesta de psicotrópicos represente un riesgo pese a que estén presentes en la leche materna, su dosis efectiva se sugiere que sea baja y se aumente progresivamente, a la cabeza los Inhibidores de recaptación de Serotonina (Sertralina o Paroxetina), en caso de uso de Benzodiacepinas se puede utilizar Lorazepam por su tiempo de vida media corta. (1)

En casos de depresión grave con ideas o comportamiento suicida, deterioro del funcionamiento, juicio no óptimo, que podría poner en peligro la salud de los niños y estar en riesgo inminente, y podría llegar hasta complicaciones psicóticas, en este caso se sugiere manejo por médico psiquiatra y suelen requerir hospitalización. (3)

En conclusión, el estudio permitirá conocer la extensión de la enfermedad para poder crea políticas públicas o estrategias de prevención primaria para a su vez mejorar la salud poblacional. (10)

Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la prevalencia de depresión postparto en púerperas según la vía de parto en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2024-2025?

3. OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Determinar la Prevalencia de depresión postparto según la vía de parto

Objetivos Específicos:

- Estimar la prevalencia de depresión posparto en mujeres que han tenido parto vaginal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Estimar la prevalencia de depresión posparto en mujeres que han tenido parto por cesárea en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Comparar las prevalencias de depresión posparto entre mujeres que han tenido parto vaginal y por cesárea en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del Estudio

Se realizará un estudio Observacional, Descriptivo, Transversal, en el cual se aplicará la Escala de Depresión postparto de Edimburgo, en el postparto inmediato y al año del parto.

b) Población

Se captará a las puérperas de cualquiera de las dos vías de parto y gestaciones a término entre las semanas 37 y 41 de gestación, atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los meses de Agosto a Noviembre del 2024 y Agosto a Noviembre del 2025 y se catalogará como tamizaje positivo si el resultado es mayor a 10.(9)

c) Muestra:

Para determinar el tamaño muestra, se estimó una prevalencia esperada en 45%, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% para lo cual se usará la fórmula $n = Z^2 \cdot P(1-P)/E^2$, con lo cual se obtiene un resultado de 336 encuestadas.(2)

Según datos obtenidos de la Oficina de Estadística, en el Hospital Loayza, se registran de manera mensual entre 95 a 115 partos independiente de la vía, por lo que el tiempo requerido será 4 meses para obtener la población objetivo y posteriormente se les hará otro tamizaje al año.

d) Criterios de Inclusión:

- Mujeres que se encuentran en el puerperio inmediato y se les hará seguimiento al año.
- Edad gestacional entre 37 y 41 semanas.
- Edad entre 18 a 45 años.
- Pacientes que hablen español, para la comprensión del cuestionario
- Aquellas que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

e) Criterios de Exclusión:

- Pacientes que tengan trastornos psiquiátricos diagnosticados, y cuyos productos hayan tenido eventos fatales.
- Portadoras de condiciones médicas graves que puedan afectar su estado mental o requieran hospitalización prolongada.
- Mujeres que hayan sufrido pérdida de su bebé en el periodo perinatal.

- Mujeres con dificultades cognitivas o de comunicación que impidan la terminación del cuestionario de manera óptima.
- Rechazo por parte de la mujer a participar en el estudio.

f) Definición operacional de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de Variable	Escala de medición
Depresión posparto	Trastorno del estado de ánimo que puede afectar al embarazo y postparto hasta 1 año.	Evaluada por la Escala de depresión de Edimburgo.	Puntaje numérico del 0 al 30	Cuantitativa	Ordinal
Edad Materna	Tiempo vivido por la madre en cuestión	Edad en años referida por la paciente entrevistada	0 al 55, considerando el tiempo de vida reproductivo de la mujer	Cuantitativa continua	De razón
Estado Civil	Estado civil referido por la paciente al momento del parto.	Estado civil indicado por la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Viuda • Divorciada 	Cualitativa	Nominal
Nivel educativo	Nivel educativo máximo alcanzado por la persona	Nivel educativo alcanzado en el momento de la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Sin educación • Primaria completa o incompleta • Secundaria completa o incompleta 	Cualitativa	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> • Técnico o Profesional incompleta o completa • Posgrado 		
Número de hijos	Número de hijos que refiere al momento del parto.	Se cuenta y registra el número de hijo, excluyendo al neonato	Número entero, no negativo	Cuantitativa	De razón

g) Procedimientos y técnicas:

Para realizar el estudio se usará la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, está consta de 10 ítems y cada una con 0 a 3 puntos cada uno esta escala evalúa especialmente la disforia con 5 preguntas, ansiedad evaluada por 2 preguntas, sentimiento de culpa 1, ideas suicidad con 1 y dificultades para concentrarse 1, es de fácil llenado y no toma más de 5 minutos su llenado.

Específicamente se aplicará la EPDS y la ficha de recolección de datos en el puerperio inmediato, en el ambiente de Puerperio Normal y Patológico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, las pacientes estarán acompañadas del Residente de Ginecología y Obstetricia de primer año el cual estará presto a ayudar esclareciendo si hubieran dudas.

Para evitar sesgos, se realizará de manera anónima, usando códigos de identificación y sus respuestas serán confidenciales, se realiza en el momento del puerperio inmediato para evitar sesgo de memoria, y previamente se capacitará a

los Residentes de la especialidad para otorgar instrucciones claras y responder a dudas.

Adicionalmente, se tomarán datos demográficos, como la edad materna, estado civil, nivel educativo, número de hijos.

En segundo tiempo, al año del postparto, se comunicará vía telefónica con las pacientes y se les remitirá el cuestionario EPDS en formato de Google Forms, cuyas respuestas serán automáticamente enviadas al investigador para el análisis correspondiente.

h) Aspectos éticos del estudio:

Principalmente antes de aplicar el estudio se contará con el permiso del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, una vez aprobada será remitido al Comité de Ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y al Servicio de Obstetricia para su aprobación final y posterior ejecución. Cada paciente entrevistada será previamente informada con información clara y entendible sobre el objetivo de este estudio, riesgos y beneficios, y firmarán un consentimiento informado el cual pueden, si desean, revocar en cualquier momento. Se garantizará la completa confidencialidad de los datos recabados utilizando los números de las historias clínicas, evitando el uso de nombres.

Las pacientes que presente un tamizaje positivo en el estudio pasarán una evaluación adicional por el Servicio de Salud Mental del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, y el servicio seguirá las indicaciones emitidas por dicha especialidad en beneficio de la paciente y así evitar en lo posible las complicaciones que la patología en cuestión conlleva.(10)

Las participantes que cumplan con los criterios de inclusión serán evaluadas sin distinción alguna y los beneficios serán para todas, para de esa manera reclutar una muestra representativa de la población.

i) Plan de análisis:

Para llevar a cabo el estudio sobre la prevalencia de depresión postparto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se definieron objetivos claros y las variables de interés. El objetivo principal es determinar la prevalencia de la patología en esta población, mientras que el objetivo secundario es la comparación entre la vía de parto vaginal versus cesárea. Las variables principales incluyen la presencia de depresión postparto como variable dependiente, medida mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, y diversas variables independientes como edad, nivel socioeconómico, estado civil y demás.

La recolección de datos se realizará utilizando la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo y una ficha de recolección de datos. Es esencial asegurar que todas las respuestas estén correctamente codificadas y categorizadas, para verificar su integridad, manejando datos faltantes y valores atípicos.

En el análisis descriptivo, se calcularán frecuencias y porcentajes para las variables categóricas como estado civil y nivel socioeconómico, y se determinarán medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para las variables continuas como edad y puntuaciones de la escala de depresión.

Para determinar la prevalencia de la depresión postparto, se calculará como el número de casos positivos dividido por el total de la muestra, expresado como

porcentaje. En el análisis bivariado, se utilizarán pruebas de chi-cuadrado para comparar la prevalencia entre diferentes categorías de variables independientes, y pruebas t de Student o ANOVA para comparar las medias de las puntuaciones de depresión entre grupos de variables continuas.

El análisis multivariado se realizará mediante un modelo de regresión logística para identificar los factores de riesgo significativamente asociados con la depresión. En este modelo, la presencia de depresión será la variable dependiente (sí/no) y las variables independientes incluirán factores como edad, nivel socioeconómico, estado civil, ocupación, tipo de seguro. Se reportarán odds ratios (OR) e intervalos de confianza (IC) al 95%, junto con los valores p para determinar la significancia de cada factor asociado.

La evaluación de los modelos incluirá la utilización del estadístico de Hosmer-Lemeshow para evaluar el ajuste del modelo de regresión logística y la verificación de la presencia de multicolinealidad entre las variables independientes utilizando el factor de inflación de la varianza.

Finalmente, la interpretación de resultados se realizará en el contexto de la literatura existente, destacando los factores de riesgo más significativos. Se discutirán los hallazgos y se propondrán recomendaciones, como la implementación de programas de detección temprana y estrategias de apoyo psicológico. Además, se garantizará la confidencialidad y el consentimiento informado de todas las participantes y se obtendrán las aprobaciones necesarias del comité de ética antes de la recopilación de datos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moral AOD, Romero AMR, Iglesias YG. Depresión posparto: Criterios de sospecha, diagnóstico y tratamiento. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria* [Internet]. abril de 2020 [citado 23 de mayo de 2023];27(4):164-71. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134207219302488>
2. Masías Salinas MA, Arias Gallegos WL. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. octubre de 2018 [citado 27 de junio de 2023];29(4):226-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2018000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Pharmacologic Stepwise Multimodal Approach for Postpartum Pain Management: ACOG Clinical Consensus No. 1. *Obstet Gynecol* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2023];138(3):507-17. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/AOG.0000000000004517>
4. Roomruangwong C, Withayavanitchai S, Maes M. Antenatal and postnatal risk factors of postpartum depression symptoms in Thai women: A case-control study. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 23 de mayo de 2023];10:25-31. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877575616000288>
5. N Vicent R, Herrero Vicent C. Evaluación del impacto del parto mediante cesárea frente el parto vaginal en mujeres con depresión posparto: revisión sistemática cualitativa. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet* [Internet]. octubre de 2021 [citado 18 de enero de 2024];48(4):100684. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X21000435>
6. Wakamatsu M, Nakamura M, Douchi T, Kasugai M, Kodama S, Sano A, et al. Predicting postpartum depression by evaluating temperament during pregnancy. *J Affect Disord* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 22 de mayo de 2023];292:720-4. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032721005516>
7. Bortolotti B, Menchetti M, Bellini F, Montaguti MB, Berardi D. Psychological interventions for major depression in primary care: a meta-analytic review of randomized controlled trials. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. julio de 2008 [citado 23 de mayo de 2023];30(4):293-302. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163834308000637>
8. Long MM, Cramer RJ, Bennington L, Morgan FG, Wilkes CA, Fontanares AJ, et al. Psychometric assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in an obstetric population. *Psychiatry Res* [Internet]. septiembre de 2020 [citado 19 de mayo de 2023];291:113161. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178120300962>
9. Ortiz Martinez RA, Gallego Betancourt CX, Buitron Zuñiga EL, Meneses Valdés YD, Muñoz Fernandez NF, Gonzales Barrera MA. Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. octubre de 2016 [citado 27 de junio de 2023];45(4):253-61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745016300026>
10. Van Der Waerden JEB, Hoefnagels C, Hosman CMH. Psychosocial preventive interventions to reduce depressive symptoms in low-SES women at risk: A meta-

analysis. J Affect Disord [Internet]. enero de 2011 [citado 23 de mayo de 2023];128(1-2):10-23. Disponible en:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032710002752>

11. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry [Internet]. junio de 1987 [citado 19 de mayo de 2023];150(6):782-6. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000214712/type/journal_article

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Para el estudio se necesita un presupuesto el cual está detallado en el cuadro siguiente:

Presupuesto			
Ítems	Precio Unitario	Cantidad	Total
Hojas Bond	S/ 30.00	3	S/ 90.00
Lapiceros	S/ 1.00	15	S/ 15.00
Folder Manila	S/ 0.50	10	S/ 5.00
Impresora	S/ 100.00	1	S/ 100.00
Tinta	S/ 90.00	2	S/ 180.00
Encuestas impresas	S/.0.5	336	S/. 168.00
Estadístico	S/ 200.00	1	S/ 200.00
Precio Total			S/ 758.00

CRONOGRAMA

El estudio se plantea su culminación para el mes de Octubre del 2025, y distribuimos las actividades según lo reportado.

CRONOGRAMA						
	2024				2025	
	Abril	Mayo	Junio	Agosto- Noviembre	Noviembre	Diciembre
Tema						
Definición del problema						
Justificación						
Objetivos generales y Específicos						
Hipótesis						
Marco de Antecedentes						
Marco Teórico						
VARIABLES						
Recolección de Datos						
Análisis de Datos						
Conclusiones						
Informe Final						

7. ANEXOS

ANEXO 1

La Escala Edinburgh para depresión postnatal.(11) Esta escala es ampliamente usada en el ámbito clínico, consta de 10 preguntas de auto percepción con enfoque en la ansiedad como síntoma predominante, excluyendo síntomas constitucionales que podrían estar presentes.(3)

Para considerar un tamizaje positivo se toma como referencia un puntaje mayor a 10, teniendo un puntaje máximo de 30.(2)

Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal (Spanish Version)

Nombre de participante: _____ Número de identificación de participante: _____

Fecha: _____

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente actualmente. Por favor MARQUE (✓) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS y no sólo como se ha sentido hoy.

A continuación se muestra un ejemplo completado:

Me he sentido feliz:
 Sí, todo el tiempo _____ 0
 Sí, la mayor parte del tiempo 1
 No, no muy a menudo _____ 2
 No, en absoluto _____ 3

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

- | | |
|--|--|
| <p>1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:
 Tanto como siempre he podido hacerlo _____ 0
 No tanto ahora _____ 1
 Sin duda, mucho menos ahora _____ 2
 No, en absoluto _____ 3</p> <p>2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:
 Tanto como siempre _____ 0
 Algo menos de lo que solía hacerlo _____ 1
 Definitivamente menos de lo que solía hacerlo _____ 2
 Prácticamente nunca _____ 3</p> <p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:
 Sí, casi siempre _____ 3
 Sí, algunas veces _____ 2
 No muy a menudo _____ 1
 No, nunca _____ 0</p> <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:
 No, en absoluto _____ 0
 Casi nada _____ 1
 Sí, a veces _____ 2
 Sí, muy a menudo _____ 3</p> <p>5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:
 Sí, bastante _____ 3
 Sí, a veces _____ 2
 No, no mucho _____ 1
 No, en absoluto _____ 0</p> | <p>6. Las cosas me oprimen o agobian:
 Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas _____ 3
 Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera _____ 2
 No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien _____ 1
 No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre _____ 0</p> <p>7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:
 Sí, casi siempre _____ 3
 Sí, a veces _____ 2
 No muy a menudo _____ 1
 No, en absoluto _____ 0</p> <p>8. Me he sentido triste y desgraciada:
 Sí, casi siempre _____ 3
 Sí, bastante a menudo _____ 2
 No muy a menudo _____ 1
 No, en absoluto _____ 0</p> <p>9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:
 Sí, casi siempre _____ 3
 Sí, bastante a menudo _____ 2
 Ocasionalmente _____ 1
 No, nunca _____ 0</p> <p>10. He pensado en hacerme daño:
 Sí, bastante a menudo _____ 3
 A veces _____ 2
 Casi nunca _____ 1
 No, nunca _____ 0</p> |
|--|--|

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Texto adaptado del *British Journal of Psychiatry*, Junio, 1987, vol. 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Segovsky.

ANEXO 2

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Nombre del Paciente: _____

Número de Historia Clínica: _____

Fecha: _____

1. Introducción

Usted está siendo invitada a participar en una evaluación para detectar síntomas de depresión postparto mediante la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS). Este cuestionario es utilizado para identificar a mujeres que pueden estar experimentando síntomas de depresión postparto y no tiene la intención de proporcionar un diagnóstico definitivo.

2. Propósito de la Evaluación

El objetivo de esta evaluación es identificar tempranamente posibles síntomas de depresión postparto para proporcionar apoyo y tratamiento adecuado en caso de ser necesario. La información recopilada contribuirá a mejorar la atención y el bienestar de las madres y sus bebés en nuestro hospital.

3. Procedimiento

La EPDS es un cuestionario de 10 preguntas que puede completarse en aproximadamente 5-10 minutos. Se le pedirá que responda a cada pregunta según cómo se ha sentido en los últimos 7 días. No hay respuestas correctas o incorrectas, y es importante que responda con la mayor honestidad posible.

4. Riesgos y Beneficios

No existen riesgos significativos asociados con la participación en esta evaluación. Los beneficios incluyen la identificación temprana de síntomas de depresión postparto, lo que puede conducir a una intervención y tratamiento oportunos. Si se identifican síntomas de depresión, se le ofrecerán recursos y apoyo adecuado para manejar su condición.

5. Confidencialidad

Toda la información proporcionada en el cuestionario será tratada con estricta confidencialidad. Sus respuestas se mantendrán en su expediente médico y solo serán accesibles al personal autorizado del hospital. Los resultados de esta evaluación no serán divulgados a terceros sin su consentimiento.

6. Voluntariedad

Su participación en esta evaluación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna repercusión en la calidad de la atención médica que recibe.

7. Contacto

Si tiene alguna pregunta sobre esta evaluación o necesita más información, puede contactar al personal médico responsable:

Nombre del Profesional de Salud:

Teléfono:

Correo Electrónico:

8. Consentimiento

He leído y comprendido la información anterior sobre la evaluación de la depresión postparto mediante la EPDS. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas

mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.

Nombre del Paciente: _____

Firma del Paciente: _____

Fecha: _____

Nombre del Profesional de Salud: _____

Firma del Profesional de Salud: _____

Fecha: _____

ANEXO 3

Cálculo de la Muestra

Vamos a recalcular el tamaño de la muestra utilizando una prevalencia esperada del 45% (0.45), un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$), y un margen de error del 5% (0.05).

La fórmula es:

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

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{(1.96^2) \times 0.4513 \times (1 - 0.4513)}{0.05^2}$$

Realizamos el cálculo:

$$n = \frac{3.8416 \times 0.4513 \times 0.5487}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.8419}{0.0025}$$

$$N=336.76$$

Por lo tanto, necesitarías una muestra de aproximadamente 336 personas.

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2024-2025

Fecha de recolección: _____

Investigador/a: _____

Datos demográficos:

1. **Número de historia clínica:** _____
2. **Fecha de ingreso al hospital:** _____
3. **Edad materna:** _____ años
4. **Estado civil:** Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda
5. **Nivel educativo:**
 - Sin educación formal
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Técnica o profesional incompleta
 - Técnica o profesional completa
 - Universitaria incompleta
 - Universitaria completa
 - Posgrado

Datos obstétricos:

6. **Número de embarazos previos (incluyendo este):** _____
7. **Número de partos previos (incluyendo este):** _____
8. **Número de cesáreas previas (incluyendo este):** _____
9. **Número de hijos vivos (excluyendo el neonato):** _____
10. **Fecha de parto actual:** _____

Datos socioeconómicos:

11. **Ocupación actual (madre):** _____
12. **Ocupación actual (padre o pareja):** _____
13. **Ingreso familiar mensual promedio:** _____ (moneda local)

Tipo de seguro médico: () Seguro público () Seguro privado () Ninguno