



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Factores asociados al riesgo de depresión postparto determinado
mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en
pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, enero-diciembre
2026

Factors associated with the risk of postpartum depression as
determined by the Edinburgh Postnatal Depression Scale in
patients treated at Chancay Hospital, January-December 2026

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

AUTORA

LAURA DENISSE ESTABA MARCANO

ASESOR

WILLIAM DANIEL LEZAMA ALVA

LIMA – PERÚ

2026



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ESTABA MARCANO LAURA DENISSE
2.	

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Factores asociados al riesgo de depresión postparto determinado mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, enero-diciembre 2026**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

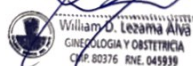
En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	LEZAMA ALVA WILLIAM DANIEL	MEDICINA	Asesor
2.			

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3643794167**; fecha de entrega: **08-09-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 12 de setiembre de 2026.**



Firma del asesor
Nº DNI: 70618508
ORCID: 0009-0002-64363375

Firma del Co-asesor
Nº DNI:
ORCID:

1. RESUMEN

Introducción: La depresión posparto (DPP) es un trastorno mental que afecta principalmente a las mujeres durante el primer mes después del parto, presentando síntomas como tristeza, ansiedad, irritabilidad y falta de interés por las actividades cotidianas. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al riesgo de depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay durante el periodo enero - diciembre de 2026. **Material y método:** estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal, a realizarse durante el periodo enero-diciembre 2026. La variable dependiente será el riesgo de depresión posparto, determinado mediante la aplicación de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Las variables independientes comprenderán factores sociodemográficos, obstétricos, psicológicos, sociales y neonatales. La información será recolectada mediante una ficha estructurada y la EPDS, previa firma del consentimiento informado. El análisis estadístico incluirá estadística descriptiva, análisis bivariado mediante prueba de Chi cuadrado y análisis multivariado mediante regresión de Poisson con varianza robusta y con un nivel de significancia de 5%.

Palabras clave: depresión, posparto, Escala de Edimburgo, factores de riesgo.

2. INTRODUCCIÓN

La depresión postparto generalmente ocurre en el primer mes tras el parto, aunque en ciertos casos puede aparecer mucho después. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), el trastorno psiquiátrico depresivo se presenta con síntomas evidentes, que incluyen tristeza, ansiedad, conducta irritable, disminución del apetito, sensaciones de inutilidad y escaso interés en gozar de sus actividades (1, 2). Estos síntomas pueden aparecer desde el embarazo. Además, si una mujer experimentó depresión durante un embarazo previo, tiene más probabilidades de padecer depresión (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que esta enfermedad afecta a cerca de trescientos millones de mujeres; para 2020, se estimó que el 56% en Latinoamérica sufrieron esta patología, lo que la convierte en la segunda más frecuente entre las enfermedades mentales (4). Además, en EE. UU. se calculó que 1 de cada 7 mujeres sufrió depresión postparto, lo que representó cerca de 600,000 casos diagnosticados anualmente (5); asimismo, las estadísticas de la Organización Panamericana de Salud (OPS) indicaron que la depresión postparto es un trastorno con una prevalencia global del 15% (6).

Además, en Argentina, un 19% de las mujeres padecieron depresión postparto y los factores de riesgo relacionados fueron ser madre soltera o vivir en unión libre ($p=0,030$), tener menos de 20 años ($p=0,017$) y haber tenido un aborto previo ($p=0,000$) (7). En Chile, la depresión postparto es el principal motivo de incapacidad en las mujeres adultas, esto lo hace un problema para los profesionales sanitarios, debido a sus consecuencias a nivel social y familiar (8). También, en México aproximadamente el 56% de las púerperas sufren depresión postparto en los

primeros cuatro meses después del nacimiento de su niño; las elevadas cifras de depresión postparto van entre el 6,9% y el 12,9% en el año posterior al parto (9).

En Perú, la depresión postparto es muy común y su incidencia ha ido aumentando progresivamente; sin embargo, los tratamientos y apoyos han sido insuficientes. En Arequipa, se detectó que más del 40% de las mujeres con síntomas de depresión postparto tenía un nivel educativo correlacionado negativamente (10). También, un estudio desarrollado en Ica encontró una prevalencia de depresión postparto de 18,8% (IC95%: 16,3-21,3) (11). Se agrega que, en Ayacucho, el 72% de las mujeres padece depresión postparto, lo cual confirma el notable aumento en la prevalencia e incidencia de esta enfermedad en años recientes (12).

Así, la depresión postparto presenta una problemática de estudio en relación con su prevalencia e incidencia en las mujeres, lo que ha implicado una dificultad para diagnosticarla de manera oportuna. Por ende, identificar los factores de riesgo y las necesidades específicas de las pacientes que padecen esta enfermedad puede lograr una reducción en su incidencia, poniendo a disposición de las madres todos los servicios requeridos para su bienestar físico y mental (13).

En el ámbito local, la depresión postparto es un problema de salud que no cuenta con la atención adecuada dentro de los servicios materno-perinatales. En el Hospital de Chancay, se ha observado que la detección y el seguimiento de las alteraciones en la salud mental de las mujeres en puerperio son insuficientes, lo cual genera una subestimación de los casos de depresión después del parto. Debido a que la atención se centra en los aspectos biomédicos del parto y puerperio, lo que hace que la evaluación de la salud mental de la madre quede relegada.

La revisión de información en el contexto internacional, Paolantonio et al. (14) en Argentina, en el 2023, determinaron la prevalencia de la depresión postparto en un hospital público, así como detectar los factores de riesgo relacionados. La metodología consideró un enfoque cuantitativo y tipo observacional. La muestra estuvo conformada por madres a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada y la aplicación de cuestionarios. Los resultados indicaron que el 42% presentó depresión postparto, y los problemas sociales y familiares fueron los factores de riesgo más comunes. Se concluyó que, para prevenir la incidencia de esta psicopatología, se debe confeccionar un perfil psicosocial basado en la identificación de factores de riesgo relacionados con depresión postparto.

Santiago-Sanabria et al. (15) en México, en el 2023, establecieron la prevalencia de depresión postparto y los elementos de riesgo vinculados. La metodología fue analítica, relacional, observacional y transversal realizada sobre una población mexicana en cuatro hospitales de segundo y tercer nivel. Los resultados hallados fueron que, de 717 pacientes, 106 dieron positivo para depresión postparto, lo que representó una prevalencia del 14.9%. Además, la media de edad fue de 26 años y el estado civil de soltera fue mayoritario para la depresión postparto. Se concluyó que los factores de riesgo más significativos fueron haber padecido depresión previamente, tener problemas económicos, estar soltera y contar con antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos.

Herrera et al. (16) en Ecuador, en el 2022, identificaron los factores de riesgo más significativos y con mayor impacto en la depresión postparto. La metodología efectuó un examen bibliográfico narrativo de la literatura científica sobre los factores de riesgo asociados a la depresión postparto. Entre los resultados se

encontró que la depresión en la fase postparto ha aumentado en años recientes, así como los factores de riesgo más prevalentes como estado civil, nivel socioeconómico y antecedentes de depresión. Se concluyó que existe amplia evidencia sobre la magnitud del problema de la depresión postparto y la importancia de seguir investigando en esta línea, así como sugerir estrategias preventivas.

También los antecedentes en el contexto nacional, Quea (17) en Arequipa, en el 2024, identificó los elementos vinculados a la depresión postparto en mujeres puérperas tratadas en un hospital. La metodología consistió en un estudio observacional, prospectivo y transversal, cuyo instrumento fue un cuestionario aplicado entre una muestra de 170 pacientes. Los resultados encontraron que las variables relacionadas con la depresión postparto fueron: pasar por una cesárea de emergencia, con un valor p de menos de 0.001 y una razón de odds (OR) de 6.04 (intervalo de confianza del 95%: entre 2.86 y 13.50); tener complicaciones obstétricas, con un valor p de menos de 0.001 y una OR de 3.72 (IC del 95%: entre 2.00 y 7.05); y que el bebé permanezca en el hospital más allá de seis días, también con un valor p menor a 0.001. Se concluyó que los factores asociados con la depresión después del parto son: tener que realizar una cesárea de emergencia, las dificultades obstétricas y que el bebé permanezca en el hospital durante mucho tiempo. Además, el 50,6% de las mujeres que participaron también mostraron depresión después del parto.

Correa (18) en Lima, en el 2022, establece los elementos de riesgo vinculados con la depresión postparto en mujeres puérperas atendidas en un hospital. Se llevó a cabo una investigación transversal y descriptiva entre 300 puérperas. Además, se aplicó una ficha de recolección de datos. Los resultados indicaron que 188

puérperas (62,7%) no mostraron riesgo de sufrir depresión postparto; 16 puérperas (5,3%) presentaron sospechas de estar en riesgo de padecerla y 96 puérperas (32%) tuvieron un grado probable de depresión postparto. Asimismo, la edad media de las puérperas fue de 28,09 años, el 42% se encontraba soltera y el 57,7% llegó hasta el nivel superior, solamente el 5,7% presentó óbito fetal y el 70% de los recién nacidos recibió lactancia materna; posteriormente la edad 18-25 años (RP=1.602 [1.117–2.298]), estado civil soltera/divorciada/viuda (RP=1.728 [1.286–2.320]) y la cesárea en el último parto (RP=3.347 [2.405–4.658]), fueron características de riesgo para depresión postparto. Se concluyó que existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados a depresión postparto.

Villanueva (19) en Lima, en el 2022, identificó los elementos vinculados al riesgo de depresión postparto en mujeres adultas atendidas a través de teleconsulta. La investigación fue de carácter analítico, observacional y transversal, con un enfoque cuantitativo, cuya muestra estuvo conformada por 184 mujeres entre quienes se aplicó una ficha de recolección. Los resultados señalaron que un 70,1% de las puérperas no tuvieron riesgo de sufrir depresión posparto, mientras que el 29,9% sí. Asimismo, se halló una correlación estadísticamente entre las variables de violencia familiar (IC95% 1,1-10,5; p-valor 0,026; OR 3,4) y antecedentes de depresión posparto (IC95% 1,4-9,4; p-valor 0,005; OR 3,7). Se concluyó que el antecedente de depresión previa y la violencia familiar son elementos que se relacionan con el riesgo de padecer depresión postparto.

El presente trabajo de investigación estará justificado teóricamente porque aportará evidencia acerca de los factores de riesgo que tienen que ver con la depresión postparto en una población concreta, con el propósito de contribuir al conocimiento

existente y facilitar que se puedan contrastar teorías anteriores en una población local. Asimismo, desde la perspectiva práctica, será importante porque los resultados permitirán identificar factores de riesgo en las pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, lo que favorecería implementar estrategias de prevención, tamizaje y su manejo a cargo del personal salud con la finalidad de reconocer la depresión postparto. Por todo ello, se propone la pregunta general de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay durante el periodo 2026?

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores asociados al riesgo de depresión postparto mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay durante el periodo enero - diciembre, 2026.

Objetivos específicos:

- Estimar la frecuencia de depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay durante el periodo enero - diciembre, 2026.
- Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y el riesgo de depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay durante el periodo enero - diciembre, 2026.
- Identificar la asociación entre los factores sociales y el riesgo de depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay durante el periodo enero - diciembre, 2026.

- Identificar la asociación entre los factores psicológicos y el riesgo de depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay durante el periodo enero - diciembre, 2026.
- Determinar la asociación entre los factores obstétricos y el riesgo de depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay durante el periodo enero - diciembre, 2026.
- Determinar la asociación entre los factores neonatales y el riesgo de depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay durante el periodo enero - diciembre, 2026.

3. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. Este diseño permitirá identificar los factores asociados al riesgo de depresión postparto determinado mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), utilizando un punto de corte ≥ 13 , sustentado en el estudio de validación de la versión en español de la escala realizado en Lima, Perú (20), sin establecer relaciones de causalidad.

b) Población

En la investigación la población estará conformada por todas las pacientes en periodo de puerperio atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia que acudan al consultorio de control puerperal del Hospital de Chancay durante el periodo enero - diciembre de 2026.

Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 años o más.

- Mujeres atendidas por parto en el Hospital de Chancay.
- Mujeres que acudan al control puerperal entre las cuatro y ocho semanas posteriores al parto.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.
- Mujeres con capacidad para responder la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo.

Criterios de exclusión

- Mujeres con diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico severo que impida responder la encuesta.
- Mujeres con deterioro cognitivo.
- Mujeres con dificultades de comunicación que impidan completar los instrumentos.
- Cuestionarios incompletos.

c) Muestra

La muestra estará constituida por las mujeres que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de muestra será calculado utilizando una fórmula estadística para estimar una proporción en población finita. Además, el tipo de muestreo será no probabilístico consecutivo, incorporando a las pacientes elegibles según su llegada al consultorio hasta completar el tamaño de la muestra calculada, dando como resultado 265 pacientes. Tal como se visualiza en el Anexo 4.

d) Definición operacional de variables

La operacionalización de las variables se visualiza en el Anexo 3.

e) Procedimientos y técnicas

Previamente al inicio de la investigación se solicitará el permiso del director del Hospital de Chancay y del comité de ética correspondiente. Además, la investigadora realizará la captación de pacientes participantes que acudan al consultorio de atención puerperal durante las primeras cuatro a ocho semanas postparto. Luego de explicar los objetivos del estudio y resolver las dudas se solicitará la firma del consentimiento informado. Posteriormente, la investigadora aplicará de manera individual la ficha de recolección de datos y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) en un ambiente privado que garantice la confidencialidad de la información. La aplicación de ambos instrumentos tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

De forma complementaria, las variables clínicas serán contrastadas a través de la revisión de la historia clínica, para validar la información que darán las participantes del estudio. Posteriormente cuando la recolección de datos se haya llevado a cabo, a cada participante se le asignará un código alfanumérico para asegurar su identidad. Además, los datos serán ingresados en una base de datos generada en Microsoft Excel, haciéndose doble digitación y revisión aleatoria del 10% de los datos para verificar la calidad de la información.

De la misma manera, en situaciones donde la participante obtenga un puntaje concordante con riesgo de depresión postparto o comunique ideas de autolesión en el momento de la aplicación de la EPDS, será enviada inmediatamente al servicio de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Chancay para su evaluación y manejo especializado. Todo ello se realizará acorde a protocolos institucionales.

f) Aspectos éticos del estudio

La investigación se llevará a cabo de acuerdo a los parámetros del código de ética respetando los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, todas las participantes deberán firmar un consentimiento informado previo a ser integradas a la investigación; en esta misma línea, se priorizará la confidencialidad de la investigación manteniendo en secreto el nombre de las pacientes, información que solamente será fuente de información no identificativa y los datos se consignarán con asignación de códigos numéricos evitando así consignar nombres y/o demás datos, es decir, asegurando la confidencialidad. Además, los datos generados serán resguardados en un ordenador protegido por un usuario y una contraseña, con acceso exclusivo de la investigadora y asesor de investigación; los archivos digitales se conservarán por cinco años y luego serán eliminados.

g) Plan de análisis

La información será procesada utilizando el programa IBM SPSS Statistics versión 27. El análisis será descriptivo mediante frecuencias absolutas, medidas de tendencia central, porcentaje y dispersión según la naturaleza de las variables descritas. Posteriormente se efectuará un análisis bivariado para determinar la asociación entre el riesgo de depresión postparto y las variables independientes utilizando la prueba de chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher según corresponda con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. También las asociaciones se expresarán mediante las razones de prevalencia (RP) y finalmente se realizará un análisis multivariado mediante un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para identificar los factores independientemente asociados al riesgo de depresión postparto. Se considerará significancia estadística un valor de $p < 0,05$.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceriani J. Postpartum depression: Risks and early detection. Archivos Argentinos de Pediatría. 2020; 118(3): p. 154-155.
2. American Journal of Psychiatry. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta ed. Washington DC: Asociación Estadounidense de Psiquiatría; 2020.
3. NIH. Depresión perinatal. [Online].; 2026 [cited 2026 marzo 28. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal>.
4. OMS. WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services Ginebra: World Health Organization; 2022.
5. Víquez M, Valverde K. Detección temprana de la depresión posparto. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. 2022; 6(5): p. 37-44.
6. Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez M. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018; 42: p. e97.
7. Lugo L, Aguilar G. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en Hospital Regional de Coronel Oviedo año 2016. Arandu Poty. 2023; 2(1): p. 11-16.
8. Sarria-Cárcamo H, León-Castañeda C, Carvajal-Maita D. Factores de riesgo que predisponen a una depresión posparto. Matronería actual. 2026;(1): p. 191-207.
9. Genchi-Gallardo F, Paredes-Juárez S, Solano-González N, Rios-Rivera C, Paredes-Solís S, Andersson N. Prevalence of postpartum depression and its associated factors in users of a public hospital at Acapulco, Guerrero, Mexico. Ginecología y obstetricia de México. 2021; 89(12): p. 927-936.
10. Ramos M, Rivera L. Asociación entre depresión posparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. Anales de la Facultad de Medicina. 2022; 83(1): p. 19-24.
11. Leveau-Bartra H, Chávez-Navarro R, Mejia-Lengua C, Luján-Divizzi L. Factores asociados a la depresión posparto en púerperas de un hospital peruano. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2024; 51(4).
12. Infante M, Bustamante P, Boada A. Factores de riesgo asociados a la depresión posparto en mujeres atendidas en el hospital referencial de Ayacucho; 2020. Investigación. 2021; 29(2): p. 277-284.
13. González-González A, Casado-Méndez P, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca R, Lopez I. Associated factors for postpartum depression. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(6): p. 770-779.
14. Paolantonio M, Manoilloff M, Faas A. Incidencia de la depresión posparto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina). Revista de Psicología. 2023; 22(2): p. 80-99.
15. Santiago-Sanabria L, Ibarra-Gussi PM, Rendón-Macías ME, Treviño-Villarreal P. Postpartum depression: prevalence and associated risk factors in a sample of the Mexican population. Ginecología y obstetricia de México. 2023; 91(4): p. 227-240.

16. Herrera E, Carriel M, García A. Risk factors related to postpartum depression. Revista Vive. 2022; 5(15): p. 679-687.
17. Quea A. Factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital III de Yanahuara, Arequipa, enero - 2024. Tesis de Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2024.
18. Correa M. Factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
19. Villanueva A. Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la escala de depresión postnatal de Edimburgo en puérperas adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022.
20. Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti G, Campos M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Actas Españolas de Psiquiatría. 2002; 30(2): p. 106-111.

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto: Autofinanciado.

Tipo de recurso	Categoría	Recursos	Descripción	Origen del recurso	Importe
Recursos humanos	Capital humano	Personal	Asesor de tesis	Propios	-
			Asesor estadístico	Propios	-
Recursos disponibles	Infraestructura	Equipos	Laptop	Propios	-
			Celular	Propios	-
		Intangible	SPSS v27	Propios	250.00
			Internet	Propios	-
Recursos necesarios	Trabajo de campo	Viáticos	Movilidad	Propios	150.00
			Alimentación	Propios	200.00
		Materiales	Libros	Propios	300.00
			USB	Propios	20.00
			Útiles de oficina	Propios	50.00
			Impresiones	Propios	200.00
			Fotocopiado	Propios	50.00
			Empastado	Propios	50.00
				Total S/	1,270.00

Cronograma

		2026															
N.º	Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto			
		S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16
1	Título del proyecto de tesis																
2	Descripción de la problemática y enunciado del problema																
3	Formulación de pregunta y objetivos																
4	Metodología																
5	Recolección de datos																
6	Tratamiento de los datos																
7	Análisis e interpretación de los resultados																
8	Elaboración de la discusión																
9	Conclusiones y recomendaciones																
10	Sustentación																

7. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de investigación

Ficha de recolección de datos

Título Factores asociados al riesgo de depresión postparto determinado mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, enero - diciembre 2026

Código: Asignado por la investigadora: _____

Fecha de recolección: ____ / ____ / ____

I. Datos sociodemográficos

a) Edad: ____ años

b) Estado civil:

Soltera () Casada () Divorciada () Viuda () Conviviente ()

c) Nivel educativo:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnica () Superior ()

d) Ocupación:

Ama de casa () Independiente () Dependiente () Desempleada ()

II. Factores obstétricos

a) Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara ()

b) Embarazo planificado: Sí () No ()

c) Tipo de parto: Vaginal () Cesárea ()

d) Complicaciones obstétricas: Sí () No ()

e) Antecedente de aborto: Sí () No ()

III. Factores psicológicos

a) Antecedente de depresión: Sí () No ()

b) Antecedente de ansiedad: Sí () No ()

IV. Factores sociales

a) Apoyo familiar: Sí () No ()

b) Violencia familiar: Sí () No ()

c) Nivel socioeconómico: NSA () NSB () NSC () NSD () NSE ()

V. Factores neonatales

a) Peso al nacer: _____ gramos

b) Bajo peso al nacer: Sí (<2500 g) () No ()

c) Prematuridad: Sí (<37 semanas) () No ()

d) Hospitalización neonatal: Sí () No ()

VI. Variable dependiente

Depresión postparto: Sí () No ()

Anexo 2. Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)

I. Instrucciones

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del español sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 4 y 8 semanas postparto para evaluar a las mujeres en esta etapa.

II. Datos

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

Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas

Tanto como siempre () No tanto ahora () Mucho menos () No, no he podido ()

2. He mirado el futuro con placer

Tanto como siempre () Algo menos de lo que solía hacer () Definitivamente menos () No, nada ()

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien

Sí, la mayoría de las veces () Sí, algunas veces () No, nunca ()

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

No, para nada () Casi nada () Sí, a veces () Sí, a menudo ()

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

Sí, bastante () Sí, a veces () No, no mucho () No, nada ()

6. Las cosas me oprimen o agobian

Sí, la mayor parte de las veces () Sí, a veces () No, casi nunca () No, nada ()

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

Sí, la mayoría de las veces () Sí, a veces () No muy a menudo () No, nada ()

8. Me he sentido triste y desgraciada

Sí, casi siempre () Sí, bastante a menudo () No muy a menudo () No, nada ()

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

Sí, casi siempre () Sí, bastante a menudo () Sólo en ocasiones () No, nunca ()

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

Sí, bastante a menudo () A veces () Casi nunca () No, nunca ()

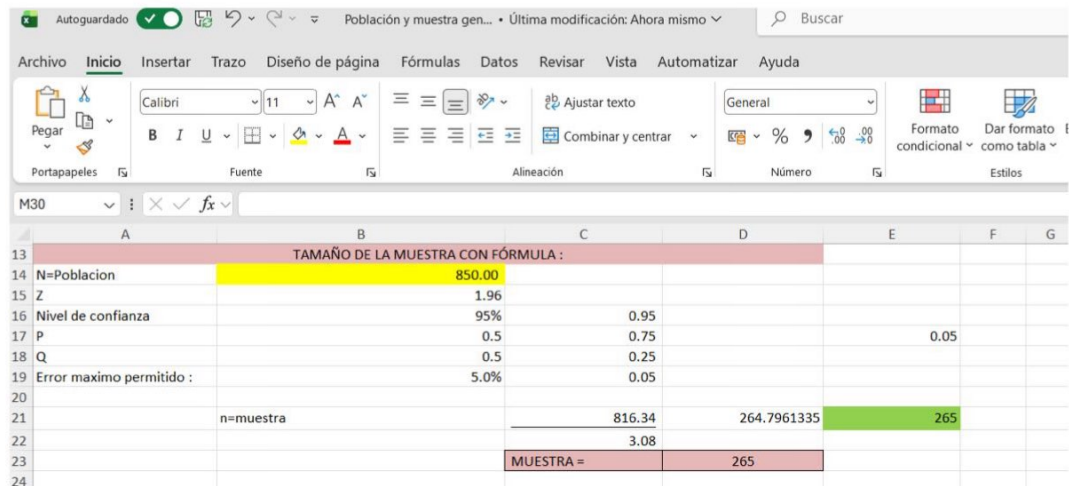
Anexo 3. Matriz operacional

Variables	Definición operacional	Tipo	Escala	Forma de registro
Riesgo de depresión postparto	Puntaje EPDS clasificado según punto de corte ≥ 13 , validado en población peruana (20)	Cualitativa	Nominal	0: Sin riesgo (EPDS < 13) 1: Con riesgo (EPDS ≥ 13)
Edad	Años cumplidos registrados en historia clínica.	Cuantitativa	De razón	Edad en años
Estado civil	Condición civil registrada.	Cualitativa	Nominal	0: Soltera 1: Casada 2: Divorciada 3: Viuda 4: Conviviente
Nivel educativo	Nivel educativo registrado.	Cualitativa	Ordinal	0: Sin instrucción 1: Primaria 2: Secundaria 3: Técnica 4: Superior
Ocupación	Ocupación registrada en historia clínica.	Cualitativa	Nominal	0: Ama de casa 1: Independiente 2: Dependiente 3: Desempleada
Paridad	Clasificación según número de partos.	Cualitativa	Ordinal	0: Nulípara 1: Primípara 2: Multípara
Embarazo planificado	Registro de planificación del embarazo.	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Tipo de parto	Tipo de parto registrado.	Cualitativa	Nominal	0: Vaginal 1: Cesárea
Complicaciones obstétricas	Trastornos, problemas de salud graves que ocurren durante el embarazo, parto o puerperio y que	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí

	comprometen la salud materna y neonatal.			
Antecedente de aborto	Registro de abortos previos.	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Antecedente de depresión	Registro clínico previo.	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Antecedente de ansiedad	Registro clínico.	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Apoyo familiar	Soporte emocional y social de la familia registrada en historia clínica.	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Violencia familiar	Registro de violencia en el entorno.	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Nivel socioeconómico	Clasificación según registro.	Cualitativa	Ordinal	0: NSA (alta) 1: NSB (medio alto) 2: NSC (clase media) 3: NSD (clase baja) 4: NSE (pobreza extrema)
Peso al nacer	Peso del recién nacido al nacimiento en gramos, registrado en la historia clínica.	Cuantitativa	De razón	En gramos
Bajo peso al nacer	Clasificación según peso, si peso < 2500 gr.	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Prematuridad	Registro de edad gestacional, si nacimiento antes de 37 semanas.	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Hospitalización neonatal	Registro de hospitalización.	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí

Anexo 4. Cálculo de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, conformada por 850 pacientes en periodo de puerperio atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chancay (según registros de la oficina de estadística en 2025). Entonces, la fórmula aplicada fue la siguiente:



	A	B	C	D	E	F	G
13		TAMAÑO DE LA MUESTRA CON FÓRMULA :					
14	N=Poblacion	850.00					
15	Z	1.96					
16	Nivel de confianza	95%	0.95				
17	P	0.5	0.75		0.05		
18	Q	0.5	0.25				
19	Error maximo permitido :	5.0%	0.05				
20							
21	n=muestra		816.34	264.7961335	265		
22			3.08				
23			MUESTRA =	265			
24							

Por lo que, se determinó una muestra de **265 pacientes**, quienes constituyeron la muestra del estudio.

Se utilizó $P = Q = 0,5$ (máxima varianza) debido a la alta heterogeneidad de las prevalencias reportadas en estudios peruanos previos (18,8% a 72%), lo que impide seleccionar un valor representativo sin incurrir en un sesgo de subestimación del tamaño muestral. Con este criterio se busca una muestra suficientemente grande independientemente del valor real de la prevalencia en la población de estudio.

Anexo 5. Consentimiento informado

Título de la investigación: Factores asociados al riesgo de depresión postparto determinado mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, enero-diciembre 2026.

Investigadora: Laura Denisse Estaba Marcano

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Factores asociados al riesgo de depresión postparto determinado mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, enero-diciembre 2026 cuyo objetivo es Determinar los factores asociados al riesgo de depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay durante el periodo enero - diciembre de 2026. Esta investigación es desarrollada por Laura Denisse Estaba Marcano, médico residente de ginecología y obstetricia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación, se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Se aplicará de manera individual la ficha de recolección de datos y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS).
2. La encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en un ambiente privado sin incluir datos de identificación.
3. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas mediante un número de identificación para garantizar el anonimato de las participantes.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Usted tiene la libertad de realizar todas las preguntas correspondientes y necesarias para aclarar todas sus dudas antes de decidir su participación, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, si no desea continuar, puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia):

Se informa que no existen riesgos o daños asociados a su participación en la investigación. Sin embargo, si alguna pregunta le resulta incómoda, tiene la libertad de optar por no responderla.

Beneficios (principio de beneficencia):

Los resultados de la investigación se compartirán con la institución al finalizar la investigación. No se otorgará ningún beneficio económico ni de otra índole a las participantes. Aunque el estudio no tiene impacto directo en la salud individual, sus resultados pueden contribuir al bienestar de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán completamente anónimos y no permitirán la identificación de las participantes, garantizando que la información proporcionada sea completamente confidencial y no será utilizada para ningún propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo la custodia de la investigadora principal y posteriormente serán eliminados de manera adecuada después de un periodo determinado.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas relacionadas a la investigación, puede contactar con la investigadora email: [REDACTED], asesor William Daniel Lezama Alva [REDACTED].

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación, autorizo participar.

Nombre y apellidos:

Firma

Fecha y hora:

Nombre y firma de la investigadora: