



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Incidencia y características de depresión posparto en puérperas
expuestas a la alfa metildopa, atendidas en el Hospital Cayetano
Heredia, Lima, Perú

Incidence and characteristics of postpartum depression in
puerperal women exposed to alpha methyldopa, treated at the
Cayetano Heredia Hospital, Lima, Peru

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

AUTOR

KELLY LIZ CANTARO SILVA

ASESOR

JOHNNY RICHARD VALER CABALLERO

LIMA – PERÚ

2026



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CANTARO SILVA, KELLY LIZ
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: **INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS EXPUESTAS A LA ALFA METILDOPA, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA, PERÚ**, 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:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	VALER CABALLERO, JOHNY RICHARD	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 **22%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3563527796**; fecha de entrega: **07-05-2025**).
- 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, 11 de Junio del 2026.**

Firma del asesor

N° DNI: **09935439**

ORCID: **0000-0001-9925-9330**

Firma del Co-asesor

N° DNI:

ORCID:

1. RESUMEN

Introducción: La depresión posparto es el trastorno psiquiátrico más frecuente del puerperio, con una prevalencia de 20–25%. Se ha descrito que la alfa metildopa, utilizada en trastornos hipertensivos del embarazo, podría actuar como factor asociado; sin embargo, esta relación no puede establecerse con datos de prevalencia puntual, siendo necesario evaluar la ocurrencia de casos nuevos mediante seguimiento. **Objetivo:** Determinar la incidencia de depresión posparto en puérperas expuestas a alfa metildopa, atendidas en el servicio de obstetricia del hospital Cayetano Heredia durante el 2027. **Materiales y métodos:** Se realizará un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, con seguimiento en puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia durante el 2027. La muestra será de 145 participantes seleccionadas aleatoriamente. Se recolectarán datos clínicos y sociodemográficos y se aplicará la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo en tres momentos (semana, mes y 3 meses). Se empleará estadística descriptiva para estimar la incidencia acumulada y caracterizar la población.

Palabras Clave: Depresión Posparto, Metildopa, Periodo Posparto.

2. INTRODUCCIÓN

Durante la gestación y el puerperio, encontramos patologías asociadas a los trastornos hipertensivos y los trastornos de ánimo. Dentro de estos últimos, se encuentra la depresión posparto, considerada el trastorno psiquiátrico más frecuente durante la etapa puerperal, con una prevalencia alrededor del 20 a 25%. Esta patología se desencadena por el estado de vulnerabilidad propia de la gestación, en conjunto con la presencia de factores sociales, biológicos, psicológicos (1).

La depresión posparto, se caracteriza por una sensación persistente de desánimo en las madres, acompañada de tristeza, sensación de inferioridad y desaliento(2). Un estudio realizado en Lima, estimó una prevalencia de depresión posparto de 33% (3). Además, en otra publicación, se describió que el porcentaje de mujeres puérperas fue de 31.46 % en Hospital Cayetano Heredia en el 2018 (4).

Dentro de los factores de riesgo, encontramos la depresión y la ansiedad durante el embarazo, antecedentes de depresión pregestacional, el estrés excesivo ante eventos como una inadecuada relación con la pareja, la falta de apoyo social y la baja autoestima se asocian fuertemente con la depresión posparto (1).

Los trastornos hipertensivos del embarazo presentan una prevalencia entre 6 al 10% de los embarazos. Como parte del manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo, se emplean fármacos como la alfa metildopa, labetalol y nifedipino (5).

La alfa metildopa, el cual ha demostrado ser un tratamiento seguro y efectivo; sin embargo, se ha descrito que actuaría como un factor asociado al desarrollo de depresión posparto (6). Respecto a la dosificación, la dosis habitual es de 250 mg, de 2 a 3 veces al día, pudiendo incrementarse hasta un máximo de 3 gramos al día. De los diversos factores de riesgo para la depresión posparto, el uso de

farmacoterapia durante el embarazo es el menos comprendido. Los estudios que correlacionan el uso de la alfa metildopa y la depresión han arrojado resultados diversos hasta la fecha. En esa perspectiva, ningún estudio ha demostrado de forma concluyente una relación entre la depresión posparto y el uso de alfa metildopa durante la gestación (7).

Marques et al. (8) tuvieron como objetivo evaluar el control de la presión arterial en el puerperio inmediato en mujeres hipertensas, comparando la continuidad de metildopa frente al cambio a captopril. Fue cuantitativo, experimental, ensayo simple aleatorizado simple ciegos, con 172 puérperas hipertensas que fueron tratadas de forma previa con metildopa, que fueron asignadas a seguir con metildopa (n=88) o cambiar a captopril (n=84). Los resultados evidenciaron que no existe diferencias significativas en el control de la presión arterial dentro de las primeras 48 horas (92% contra 95,2%). Se concluyó que mantener metildopa o cambiar a captopril en el puerperio inmediato presenta eficacia y seguridad similares, constituyendo ambas alternativas terapéuticas válidas para el control de la hipertensión posparto.

Piotrkowicz et al. (9) trazaron analizar la seguridad de los antihipertensivos en la lactancia, poniendo énfasis en fármacos como la metildopa. Fue una revisión no sistemática de guías clínicas y literatura científica, procediendo a la integración de evidencia sobre varias bases de datos que fueron evaluadas por medio de la AGREE II. Se reveló que la metildopa se excreta en cantidades muy bajas dentro de la leche materna (<0,2% de la dosis materna), no se evidenciaron reportes sobre efectos adversos en las lactantes. Asimismo, guías como NICE recomiendan suspenderla dentro de los primeros 2 días posparto. Se concluyó que la metildopa es segura para

el lactante, pero debe utilizarse con precaución en la madre, priorizando otras alternativas terapéuticas en el puerperio.

Nayak et al. encontró que el 77.78% de las mujeres a las que se les había prescrito alfa metildopa, presentaron depresión posparto. Cabe recalcar que, dentro del estudio mencionado, las pacientes con antecedentes de enfermedades psiquiátricas y/o con medicación psiquiátrica, fueron excluidas. Se observó un riesgo estadísticamente significativo de depresión posparto asociado con la alfa metildopa ($p = 0,026$; OR = 6,45). No se observó un mayor riesgo de suicidio con el uso de alfa-metildopa en estas mujeres ($p = 1,00$) (7).

En esa perspectiva, la evidencia acerca de la relación entre el uso de alfa metildopa en la gestación y el desarrollo de depresión posparto no es concluyente, particularmente en el contexto peruano. Debido a que, existe limitada evidencia que haya evaluado esta asociación en púerperas, lo cual dificulta la identificación oportuna de posibles factores vinculados, así como de la implementación de estrategias de prevención en salud materna. Por lo cual, es importante poder indagar acerca de esta problemática en el contexto escogido a fin de generar evidencia que pueda contribuir en la toma de decisiones clínica.

Por todo lo expuesto, se formula la pregunta: ¿Cuál es la incidencia y características de la depresión posparto en púerperas expuestas al tratamiento con alfa metildopa en el Hospital Cayetano Heredia durante el periodo 2027?

3. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Determinar la incidencia y describir las características sociodemográficas y

clínico - obstétricas de la depresión posparto en puérperas expuestas a la alfa metildopa, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia durante el 2027.

b. Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de depresión posparto en puérperas expuestas a la alfa metildopa
- Caracterizar las condiciones sociodemográficas de las puérperas expuestas a la alfa metildopa
- Analizar las características clínico obstétricas de las puérperas expuestas a la alfa metildopa
- Estimar la frecuencia de la ideación suicida en puérperas expuestas a la alfa metildopa.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, con seguimiento de hasta 3 meses. Es observacional porque no se realizará ninguna intervención por parte del investigador, sino que se recopilará la información según su ocurrencia. Es descriptivo debido a que no se cuenta con un grupo de comparación ni se busca establecer relaciones causales. Es prospectivo porque la recolección de datos se realizará a partir del inicio del estudio, incluyendo puérperas atendidas durante el año 2027.

Las participantes serán evaluadas en tres puntos de seguimiento: a la primera

semana, al primer mes y a los 3 meses posparto, mediante la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. Este seguimiento permitirá identificar la aparición de casos nuevos de depresión posparto durante el periodo de estudio, estimando la incidencia acumulada en la población evaluada.

b) Población

Estará conformada por todas puérperas de 18 a 45 años que hayan recibido tratamiento con alfa metildopa durante la gestación, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia durante el periodo de ejecución del estudio en el año 2027. Se estima que anualmente existen aproximadamente 250 pacientes que cumplen con dicha definición en el Servicio.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 18 años.
- Mujeres con diagnóstico de trastorno hipertensivo del embarazo.
- Mujeres que hayan recibido tratamiento con alfa metildopa durante la gestación por un periodo mínimo de 2 semanas.
- Mujeres que comprendan el idioma español para la adecuada aplicación del cuestionario.
- Mujeres que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica previa al embarazo.
- Mujeres con antecedente de aborto recurrente.

- Mujeres con diagnóstico de retraso mental en cualquiera de sus niveles.
- Mujeres con diagnóstico de síndrome de Down.
- Mujeres en estado de abandono social.
- Mujeres que hayan experimentado la pérdida de un familiar directo o pareja en el último año.
- Mujeres con uso de alfa metildopa previo a la gestación.
- Mujeres que han consumido alfa metildopa previo a la gestación, ya sea asociado a Hipertensión crónica u otro trastorno médico. .

c) Muestra

Unidad de análisis: Paciente puérpera.

Unidad de muestreo: Paciente puérpera

Marco muestral: 250 puérperas en tratamiento con metildopa, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia durante el 2027.

Tamaño de muestra: 145 puérperas (Ver anexo 01).

Método de selección: Muestreo aleatorio simple.

d) Definición Operacional de Variables:

Se presenta la operacionalización de variables en el Anexo 02.

e) Procedimientos y Técnicas:

Instrumento: Escala de Edimburgo (Ver Anexo 03)

Para la detección de la depresión posparto se utilizará la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. Esta escala consta de 10 ítems que fue diseñada con el

objetivo de evaluar síntomas depresivos en el periodo posparto. Según la intensidad del síntoma, se da una puntuación que va desde 0 a 3. Como propiedades psicométricas, ha sido validada en español alcanzado una consistencia interna medida con un valor de alfa de Cronbach de 0.78 y una estructura tridimensional que explica el 59.9% de la varianza (15). Además, esta escala ha sido validada y aplicada en nuestro país, estableciendo un punto de corte de 14 que alcanza una sensibilidad del 84.21% y especificidad del 79.47% (17). Se realizará una capacitación y entrenamiento al personal encargado de la aplicación del instrumento, con la finalidad de estandarizar su uso y disminuir la variabilidad interobservador.

Instrumento: Ficha de recolección de datos (Ver Anexo 04)

Los datos de variables sociodemográficas, clínico-obstétricas y relacionadas al uso de alfametildopa serán recolectados en una ficha diseñada para dicho fin.

Métodos de recolección

Una vez que se apruebe el proyecto por el Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia se procederá a solicitar la autorización del Jefe del Servicio de Obstetricia ejecutar el estudio. Posteriormente, se obtendrá de manera semanal la lista de puérperas atendidas por parto vaginal o cesárea. Las puérperas serán abordadas en el servicio e invitadas a participar en el estudio, explicándoles los objetivos, beneficios y consideraciones éticas. Luego de firmar el consentimiento informado, se llevará a cabo la evaluación inicial, para registrar sus datos de contacto para realizar el seguimiento.

Se evaluarán a las participantes en tres puntos, a la semana, al mes y a los tres meses mediante la aplicación de la Escala de Edimburgo. La mismas serán

realizadas de forma presencial en consulta externa o a través del contacto telefónico, de acuerdo con la disponibilidad del paciente.

Procesamiento de datos

Los datos recolectados serán registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se realizará control de calidad mediante la verificación aleatoria de 10 registros. Posteriormente, los datos serán codificados según el cuadro de operacionalización de variables y exportados al programa SPSS 27 y se asignarán las etiquetas correspondientes.

f) Aspectos éticos del estudio

Se respetarán todos los preceptos éticos para la investigación en seres humanos de la declaratoria de Helsinki (16) y sus actualizaciones vigentes (17). Se contará con un consentimiento informado en español que, de ser aceptado por la paciente, permitirá su inclusión en el estudio. Se guardará la confidencialidad de los datos de las pacientes, siendo éstos usados sólo para este estudio y haciendo imposible su identificación posterior. Se realizará una codificación para la protección de datos, minimizando vulnerabilidades y previniendo accesos no autorizados, modificaciones o destrucción de información confidencial.

Previo a la ejecución, el proyecto se someterá al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y al Comité del Hospital Cayetano Heredia en busca de la aprobación correspondiente, para luego ser presentado al Servicio de Obstetricia para su ejecución.

Las pacientes que presenten depresión posparto, según el punto de corte estipulada, recibirán la información necesaria para el manejo y seguimiento con la especialidad respectiva, para su propio beneficio con el fin de evitar

complicaciones debido a la depresión posparto. Se informará al área de Obstetricia para la derivación oportuna a la especialidad de Psiquiatría.

g) Plan de análisis

Siendo un estudio de tipo descriptivo, se empleará estadística descriptiva para el análisis de los datos. Las variables cuantitativas serán descritas mediante medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico), según la distribución de los datos. Las variables cualitativas serán presentadas mediante frecuencias absolutas y relativas. Se calculará la incidencia de depresión posparto a lo largo del periodo de seguimiento del total de las púerperas. También, se llevará a cabo la caracterización de datos sociodemográficos y clínico-obstétricos, así como la frecuencia de ideación suicida. El procesamiento y análisis de los datos se realizará utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 27.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado A, Zumbado ER, Zumbado M. Depresión posparto. *Revista Medica Sinergia*. 2021;6(9):712–26. doi:10.31434/rms.v6i9.712.
2. Om Suryawanshi I, Pajai S. A Comprehensive Review on Postpartum Depression. *Cureus*. 2022;14(12):e32745. doi:10.7759/cureus.32745 PubMed PMID: 36686097.
3. Vega-Dienstmaier J, Mazzotti G, Stucchi-Portocarrero S, Campos M. [Prevalence and risk factors for depression in postpartum women]. *Actas Esp Psiquiatr*. 1999;27(5):299–303. PubMed PMID: 10545660.
4. Vega-Dienstmaier J. Depresión posparto en el Perú. *Revista Médica Herediana*. 2019;29(4):207. doi:10.20453/rmh.v29i4.3444.
5. İnan C, Uygur L, Alpay V, Ayaz R, Şahin Uysal N, Biri A, et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy: Diagnosis, Management and Timing of Birth. *Balkan Med J*. 2024;41(5):333–42. doi:10.4274/balkanmedj.galenos.2024.2024-7-108 PubMed PMID: 39239931.
6. Caropreso L, De Azevedo Cardoso T, Eltayebani M, Frey B. Preeclampsia as a risk factor for postpartum depression and psychosis: A systematic review and

- meta-analysis. *Revista Científica*. 2020;23(6):493–505. doi:10.1007/s00737-019-01010-1/Published.
7. Nayak A, Nachane H. Risk analysis of suicidal ideations and postpartum depression with antenatal alpha methyl dopa use. *Asian J Psychiatr*. 2018;38:42–4. doi:10.1016/j.ajp.2018.10.024 PubMed PMID: 30412820.
 8. Marques R, Maia S, Araújo A, Araújo L, Dias T, Nogueira G, et al. Management of hypertension in the early postpartum: A randomized controlled trial. *Pregnancy Hypertens*. 2025;39:101–15. doi:10.1016/j.preghy.2025.101195 PubMed PMID: 39884047.
 9. Piotrkowicz E, Skrzypczyk P, Prejbisz A, Dobrowolski P, Gawlak M, Kosiński P. Safety and Risks of Antihypertensive Medications During Breastfeeding: A Review of Current Guidelines. *Journal of Clinical Medicine* 2025, Vol 14. 2025;14(11):621–35. doi:10.3390/jcm14113722.
 10. Chanta K. Factores de riesgo para preeclampsia post parto atendida en una Ipress I-4. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2024 [Citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/3306>.
 11. Hess D. Observational Studies. *Respir Care*. 2023;68(11):1585–97. doi:10.4187/respcare.11170 PubMed PMID: 37339891.
 12. Ramji S. Study Design: Observational Studies. *Indian Pediatrics* 2022 59:6. 2022;59(6):493–8. doi:10.1007/s13312-022-2541-2 PubMed PMID: 35481482.
 13. Campos-Arias A, Ayola-Castillo C, Peinado-Valencia H, Amor-Parra M, Cogollo Z. Escala de Edinburgo para depresión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2007 [Citado el 16 de marzo de 2026];58(4):277–83. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342007000400003&script=sci_arttext
 14. Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti Suárez G, Campos Sánchez M. Validation of a Spanish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Actas Esp Psiquiatr*. 2002;30(2):106–11. PubMed PMID: 12028943.
 15. Gordon R. *Applied Statistics for the Social and Health Sciences*. 2024.
 16. Association W. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. *JAMA*. 2025;33(1):71–4. doi:10.1001/jama.2024.21972 PubMed PMID: 39425955.
 17. Muñoz-Del-Carpio-Toia A, Camino BG. The new Declaration of Helsinki: changes, challenges, and local impact. *Acta Medica Peruana*. 2024;41(4):229–31. doi:10.35663/amp.2024.414.3506.

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO : El presente proyecto será autofinanciado por la autora.

Ítem	Cantidad	Costo
Bienes		
Papel	1000	25
Útiles de escritorio	-	50
Servicios		
Fotocopias	1000	25
Impresiones	200	40
Anillados	4	15
Transporte para seguimiento de pacientes	30 días durante 12 meses	9000
Análisis estadístico	1	800
	TOTAL	9,955

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2026			2027			
	Ene - Feb	Mar - Jul	Ago - Dic	Ene - May	Jun - Ago	Set	Oct - Nov
Elaboración del Proyecto	X						
Aprobación por UPCH, Comité de Ética		X					
Aprobación por HNCH, Comité de Ética			X				
Recolección de Datos				X			
Procesamiento de Datos					X		
Análisis e interpretación de Datos						X	
Redacción del Informe Final							X

7. ANEXOS

- Anexo 01: Cálculo de tamaño muestral
- Anexo 02: Cuadro de operacionalización de variables
- Anexo 03: Escala de Depresión Posparto de Edimburgo
- Anexo 04: Ficha de recolección de datos
- Anexo 05: Consentimiento Informado

ANEXO 01:

CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRAL

Siendo un estudio observacional y descriptivo se utilizará la fórmula de tamaño de muestra para una sola proporción, correspondiente a la proporción de depresión posparto. Teniendo en cuenta un intervalo de confianza al 95%, un tamaño de población estimado de 250 según los datos del Servicio de Obstetricia, una frecuencia anticipada para depresión posparto del 33% (3), y precisión absoluta del 5%, utilizando el programa de acceso libre OpenEpi se realizó el siguiente cálculo:

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población	
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	250
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	33%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza	
IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	145
80%	93
90%	123
97%	157
99%	176
99.9%	199
99.99%	211
Ecuación	
Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$	

La muestra será de 145 puérperas que cumplan con los criterios de selección.

ANEXO 02.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Registro	Definición de los indicadores
Depresión posparto	Trastorno del estado de ánimo que se presenta hasta 1 año después del parto.	Puntaje ≥ 14 en la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo.	Cualitativa	Nominal	0= No (<14); 1= Sí (≥ 14)	0: Puérpera sin sintomatología depresiva significativa (puntaje <14). 1: Puérpera con sintomatología compatible con depresión posparto (puntaje ≥ 14).
Edad materna	Años de vida	Años cumplidos al momento del parto.	Cuantitativa	Razón	Años	Edad cronológica expresada en años cumplidos al momento del parto.
Trabajo remunerado	Actividad laboral que genera ingresos económicos.	Presencia de trabajo con ingreso económico durante la gestación.	Cualitativa	Nominal	0=No; 1=Sí	0: No realiza actividad laboral remunerada. 1: Realiza actividad laboral con ingreso económico.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Registro	Definición de los indicadores
Nivel educativo	Nivel educativo alcanzado por la paciente.	Máximo nivel educativo alcanzado.	Cualitativa	Nominal	0=Sin educación, 1=Primaria, 2=Secundaria, 3=Superior	0: Sin educación formal. 1: Educación primaria. 2: Educación secundaria. 3: Educación superior técnica o universitaria.
Estado civil	Estado civil de la paciente al momento del parto.	Según DNI al momento del parto.	Cualitativa	Nominal	0=Soltera, 1=Casada, 2=Conviviente, 3=Divorciada	0: No tiene vínculo legal o convivencial. 1: Unión legal matrimonial. 2: Unión de hecho. 3: Separación legal previa.
Tipo de relación con la pareja	Calidad de la relación de pareja.	Percepción de la paciente.	Cualitativa	Nominal	0=Buena, 1=Regular, 2=Mala	0: Relación estable con apoyo emocional adecuado. 1: Relación con conflictos ocasionales. 2: Relación conflictiva sin apoyo emocional.
Trastornos hipertensivos del embarazo	Clasificación de los trastornos hipertensivos.	Según historia clínica.	Cualitativa	Nominal	0=Hipertensión crónica, 1=Hipertensión gestacional, 2=Preeclampsia sin severidad, 3=Preeclampsia con severidad, 4=HTA crónica + preeclampsia	0: Hipertensión previa al embarazo o <20 semanas. 1: Hipertensión posterior a 20 semanas sin proteinuria. 2: Preeclampsia sin criterios de gravedad. 3: Preeclampsia con daño orgánico o criterios de severidad. 4: Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Registro	Definición de los indicadores
Tipo de parto	Vía de culminación del embarazo.	Según historia clínica.	Cualitativa	Nominal	0=Vaginal, 1=Cesárea	0: Parto por vía vaginal. 1: Parto por intervención quirúrgica (cesárea).
Ingreso a UCI	Estancia en unidad de cuidados intensivos.	Según historia clínica.	Cualitativa	Nominal	0=No, 1=Sí	0: No requirió cuidados intensivos. 1: Requirió ingreso a UCI.
Edad gestacional del neonato	Tiempo de gestación en semanas.	Según método de Capurro.	Cuantitativa	Razón	Semanas	Edad del neonato expresada en semanas completas al momento del nacimiento.
Dosis diaria de alfa metildopa	Cantidad de fármaco administrado diariamente.	Dosis terapéutica administrada.	Cualitativa	Ordinal	0=<750 mg; 1=750–1500 mg; 2=1501–3000 mg	0: Dosis baja. 1: Dosis terapéutica intermedia. 2: Dosis alta dentro del rango terapéutico.
Presencia de ideación suicida	Pensamientos de autolesión.	Ítem 10 de la Escala de Edimburgo.	Cualitativa	Ordinal	0=Nunca, 1=Casi nunca, 2=A veces, 3=Frecuente	0: No presenta ideación suicida. 1: Pensamientos esporádicos. 2: Pensamientos ocasionales. 3: Pensamientos frecuentes o persistentes.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Registro	Definición de los indicadores
Inicio de tratamiento de alfa metildopa	Momento de inicio del tratamiento.	Según historia clínica.	Cualitativa	Nominal	0=Gestación; 1=Puerperio	0: Inicio durante el embarazo. 1: Inicio posterior al parto.

ANEXO 3.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO

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.

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

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

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

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

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:
 Sí, bastante _____ 3
 Sí, a veces _____ 2
 No, no mucho _____ 1
 No, en absoluto _____ 0

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

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

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

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:
 Sí, casi siempre _____ 3
 Sí, bastante a menudo _____ 2
 Ocasionalmente _____ 1
 No, nunca _____ 0

10. He pensado en hacerme daño:
 Sí, bastante a menudo _____ 3
 A veces _____ 2
 Casi nunca _____ 1
 No, nunca _____ 0

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 4.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Código:

Fecha:

Variables sociodemográficas:

Edad: Trabajo remunerado: Si () No ()

Máximo nivel educativo alcanzado: Analfabeto () Primaria () Secundaria ()

Superior ()

Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()

Tipo de relación con la pareja: Buena () Regular () Mala ()

Variables clínico-obstétricas:

Tipo de parto: Vaginal () Cesárea () Edad gestacional del neonato: ____ss

Trastorno Hipertensivo del Embarazo:

Hipertensión Crónica () Hipertensión Gestacional ()

Preeclampsia sin criterios de severidad ()

Preeclampsia con criterios de severidad ()

Hipertensión Crónica con Preeclampsia sobreagregada ()

Ingreso a UCI: Si () No ()

Variables relacionadas con Alfametildopa:

Dosis de Alfametildopa: () < 750mg () 750 a 1500mg

() 1501mg a 3000mg.

Inicio de tratamiento: Gestación () Puerperio ()

NÚMERO DE ENTREVISTA: Inicial () 1 () 2 () 3 ()

Presencia de ideación suicida: Nunca () Casi nunca () A veces ()

Frecuente ()

Puntaje alcanzado en escala de Edimburgo: _____

ANEXO 05.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio : Incidencia y características de depresión posparto en puérperas expuestas a la alfa metildopa, atendidas en el Hospital Cayetano Heredia, Lima, Perú

Investigador Principal : Kelly Cantaro Silva

Institución donde se realizará el estudio: Hospital Cayetano Heredia

Mediante el presente documento se le está pidiendo que participe en un estudio de investigación de la depresión posparto en puérperas. Este tipo de estudio se realiza para calcular la incidencia de depresión posparto, en pacientes usuarias de tratamiento con alfa metildopa; así como de describir las características sociodemográficas y clínico - obstétricas de la población estudiada.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea participar, continuará con su atención habitual sin ningún inconveniente. Lea toda la información que se le

ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si acepta participar o no.

1) ¿Qué se conoce sobre la depresión postparto? ¿Por qué se realiza este estudio?

La depresión postparto es la patología más frecuente del puerperio y su prevalencia en el mundo oscila entre un 30-33%. El propósito/objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de depresión posparto en puérperas expuestas a la metildopa, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia durante el 2026.

2) Si acepto participar, ¿qué debo hacer?

Si Ud. acepta deberá, en 15 minutos, completar una carpeta de estudio. Posteriormente, en una semana, un mes y tres meses nos contactaremos con usted para citarla y nuevamente evaluar mediante una encuesta la depresión posparto.

3) ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?

El estudio durará un máximo de 3 meses, con cuatro entrevistas de 15 minutos cada una.

4) ¿Tendré beneficios por participar?

Es probable que Ud. no se beneficie directamente con los resultados de esta investigación; sin embargo, podrían ser útiles para personas que tengan su misma enfermedad en el futuro.

5) ¿Existen riesgos por participar?

Ud. no tiene riesgo de lesiones físicas si participa en este estudio; se mantendrá el anonimato para proteger sus datos personales. Sin embargo, la entrevista puede generar malestar emocional o llanto; aunque el riesgo es bajo.

6) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio? ¿Me pagarán por participar?

Usted no tendrá gasto alguno por participar. Todos los procedimientos del estudio serán gratuitos para Ud. No se le pagará por su participación en este estudio.

7) ¿Se compartirán mis datos personales? Y ¿quiénes tendrán acceso a ellos?

Para el estudio se le asignará un código y se evitará el uso de algún dato que permita identificarlo. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, su identidad no será revelada. Sólo el equipo de investigación y algunas instancias encargadas en la institución podrían acceder a sus datos.

8) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención médica posterior; simplemente deberá notificar al investigador de su decisión.

9) ¿Quién(es) financia(n) la investigación?

El presente estudio es autofinanciado.

10) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

Sí, si usted lo desea se le otorgará la información de los resultados obtenidos de

la investigación. Si usted desea conocer acerca de la investigación durante el desarrollo de la misma, también puede consultarlo y preguntarle al Investigador Principal.

Declaración y firmas:

Manifiesto haber leído y declaro haber recibido la información oportuna y satisfactoria acerca de los objetivos, procedimiento y finalidad de la investigación. Además, comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho de poderme retirar en cualquier momento sin que ello implique alguna repercusión.

Nombre del participante o representante	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Nombre del Investigador	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria cuando el paciente tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella o en el caso de no saber leer y escribir.