

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Modelo Predictivo para Depresión Postparto en mujeres atendidas en Hospital de Apoyo Sullana II-2.

Área de Investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor:

Pazo Llenque, Pamela Mabel

Asesor:

Cruz Dioses Fernando Ricardo

Código Orcid: <https://orcid.org/0009 0000 0309 4258>

Jurado Evaluador:

Presidente: Bardales Zuta Víctor Hugo

Secretario: Fernández Rodríguez Lissett Jeanette

Vocal: Chávez Cruzado Edward

Piura – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 22/02/2023

DEDICATORIA

A DIOS, POR SIEMPRE SER EL GUÍA DE CADA UNO DE MIS PASOS.

A MI MADRE, NORMA, QUIEN HA SIDO SIEMPRE UN EJEMPLO DE VALENTÍA Y DEDICACIÓN, POR BRINDARME LA FORTALEZA DE ENFRENTAR LA VIDA.

A MI PADRE, VÍCTOR, POR SER MI ÁNGEL EN LA TIERRA Y AHORA EN EL CIELO, POR ENSEÑARME TANTOS VALORES CON EL AMOR MÁS PURO SIEMPRE.

A MIS HERMANOS; CYNTHIA, JOSÉ Y RAÚL, POR SU APOYO CONSTANTE E INCONDICIONAL.

AGRADECIMIENTO

Quiero Agradecer a Dios quien me ha permitido vivir y poder lograr mis metas; A mi familia por caminar junto a mí en este gran y hermoso reto, A mamá y papá, quienes son mi motor.

De manera muy especial a mi querido padre en el cielo, por realizar un excelente Rol como padre y amigo, sin ti; nada hubiera sido posible.

Por último, mi sincero agradecimiento al Dr. Fernando Cruz Dioses y al Dr. Raúl Sandoval Ato por haberme brindado su apoyo en la elaboración de la presente tesis.

INDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	v
Abstract	vii
1. INTRODUCCIÓN	9
2. Enunciado del problema	11
3. Hipótesis	11
4. Objetivos de la investigación	11
5. MATERIAL y MÉTODOS	
5.1. Tipo y diseño de estudio	13
5.2. Población, muestra y muestreo	14
5.3. Operacional de variables	16
5.4. Procedimiento y técnica	19
5.5. Plan de análisis de datos	19
5.6. Aspectos éticos	20
6. RESULTADOS	20
7. DISCUSIÓN	26
8. CONCLUSIONES	29
9. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

Resumen

Objetivo: Determinar los factores predictivos utilizando la escala de Edimburgo para depresión materna postparto ajustando por variables clínicas y sociales.

Métodos: Trabajo de investigación de diseño caso - control, observacional. Se incluyeron puérperas del Hospital de Apoyo de Sullana II-2 durante el año 2022. El análisis del instrumento se realizó en tres fases para evaluar el contenido, consistencia interna y análisis factorial exploratorio.

Resultados: De un total de 220 pacientes evaluadas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2, se obtuvo que la probabilidad de Depresión postparto fue de 42.7%. De las cuales, el 10% de ellas fueron adolescentes, el 17,7% no contaba con controles prenatales adecuados y casi el 22% presentó parto pretérmino. Hubo mayor probabilidad en aquellas mujeres que presentaron parto con una edad gestacional menor a 37 semanas (IC: 95%, $p=0,000$). Las puérperas tardías mostraron ser las más propensas a presentar DPP. (IC: 95%, $p=0,000$). Aquellas pacientes que presentaron parto adolescente tuvieron mayor probabilidad para depresión postparto con una media de 14.83. (IC: 95%, $p=0,006$). Se realizó análisis multivariado que muestra como principales predictores: no tener pareja estable, puerperio adolescente, presencia de parto pre término, y la hospitalización del recién nacido. Se calculó un modelo predictivo del puntaje de la escala de Edimburgo obteniéndose como principales predictores del modelo: la hospitalización del recién nacido, haber cursado con gestación adolescente y no contar con pareja estable.

Conclusiones: Cuatro de cada diez puérperas estudiadas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2, presentan alta probabilidad de riesgo de depresión materna postparto. Una de cada diez puérperas estudiadas presenta pareja no estable y percepción de apoyo emocional inadecuado. Los predictores de riesgo de depresión materna postparto fueron: no tener pareja estable, puerperio adolescente, presencia de parto pre término y hospitalización del recién nacido; donde no tener pareja estable incrementa el riesgo de depresión materna postparto en once veces más, el puerperio adolescente en diez veces más, la presencia de parto pre término cuatro veces más y la hospitalización del recién nacido en treinta veces más. Nuestro modelo predictivo mostro que la hospitalización del recién nacido incrementa en 9,4 puntos la escala de

Edimburgo, no contar con pareja estable incrementa en 5.2 puntos más y si a ello se sumó haber cursado con gestación adolescente el puntaje se incrementa en 4.2 puntos más.

Palabras clave: Depresión, postparto, mujer, Escala de Edimburgo y Factores Predictivos.

Abstract

Objective: To determine the predictive factors using the Edinburgh scale for postpartum maternal depression, adjusting for clinical and social variables.

Methods: Research work of design case - control observational. Possibly puerperal women from the Apoyo de Sullana II-2 Hospital during the year 2022. The analysis of the instrument will be carried out in three phases to evaluate the content, internal consistency and exploratory factor analysis.

Results: From a total of 220 patients evaluated at Sullana II-2 Support Hospital, it was found that the probability of postpartum depression was 42.7%. Of which, 10% of them were adolescents, 17.7% did not have adequate prenatal controls and almost 22% had preterm delivery. There was a higher probability in those women who delivered with a gestational age less than 37 weeks (CI: 95%, $p=0.000$). Late puerperal women were the most likely to present PPD. (CI: 95%, $p=0.000$). A multivariate analysis was carried out showing as main predictors: not having a stable partner, adolescent puerperium, presence of preterm birth, and hospitalization of the newborn. A predictive model was calculated for the Edinburgh scale score, obtaining as main predictors of the model: hospitalization of the newborn, having undergone a teenage pregnancy and not having a stable partner.

Conclusions: Four out of ten puerperal women studied at the Sullana II-2 support hospital present a high probability of Risk of Postpartum Maternal Depression. One in ten puerperal women studied have an unstable partner and perception of inadequate emotional support. The predictors of Risk of Postpartum Maternal Depression were: not having a stable partner, adolescent puerperium, presence of preterm birth and hospitalization of the newborn; where not having a stable partner increases the risk of postpartum maternal depression eleven times more, the adolescent puerperium ten times more, the presence of preterm delivery four times more and hospitalization of the newborn thirty times more. Our

predictive model showed that the hospitalization of the newborn increases by 9.4 points on the Edinburgh scale, not having a stable partner increases by 5.2 more points and if this is added to having completed a teenage pregnancy, the score increases by 4.2 more points.

Keywords: Depression, postpartum, woman, Edinburgh Scale and Predictive Factors.

1. Introducción:

La población femenina es la más susceptible a padecer trastornos depresivos y aún más con eventos trascendentales, como el parto, en donde existen cambios sociales, psicológicos y bioquímicos (1) La Organización Mundial de la Salud define depresión post parto (DPP) como el trastorno de la mente, que refleja alteraciones en el sueño, tristeza, cansancio y dificultad en la concentración (12,22) Una forma para poder evaluarla es la escala de Edimburgo, en donde se encuentran síntomas depresivos como ansiedad, disforia, sentimiento de culpa, ideación suicida y dificultad de concentración. (7)

Aproximadamente 300 millones de personas están siendo afectadas por la depresión en el mundo, dicha cifra va en aumento según la OMS, especialmente en las mujeres, y alrededor del 10-25% de puérperas en países en vías de desarrollo. La mencionada cifra, llega a incrementar inclusive al 50% si la mujer tiene como antecedente de DPP. La Prevalencia de DPP en Perú indicada en algunos estudios es de 24.1%, distribuidas en 46.67% en adultas y adolescentes 34,29% y en Piura se ha registrado una cifra de hasta 34,4 % (11,14,30)

La DPP, es el problema de salud materna, más relevante en el periodo posterior al parto, afectando a casi 500, 000 mujeres anualmente, ocasionando diversos problemas a nivel de esta en su actividad y vida cotidiana, rol de madre y su desarrollo emocional, los cuales se presentan como ansiedad, rol materno inadecuado, cambios cognitivos y motores, goce insuficiente, ideas culposas, llanto fácil, entre otros. En algunas ocasiones presenta síntomas parecidos a un episodio depresivo mayor según El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) que de no ser tratado, podría durar hasta más de un año e inclusive, agravarse (2,3) Algunos estudios demuestran que aquellas pacientes que presentan DPP podrían tener diagnóstico de trastorno bipolar y con un porcentaje de 0.1 a 0.2% psicosis postparto siendo este muy frecuente en mujeres primíparas; la mitad de estas son psicosis depresivas, 20 al 40% manías y menos del 16% esquizofrenia (2,15)

Además ocasiona problemas al recién nacido tanto en su salud, el comportamiento, y el neurodesarrollo (6) Un estudio mostró que aquellos hijos con madre con antecedente de DPP, eran más violentos, otro estudio realizado en preadolescentes mostró que aquellos hijos de madre con antecedente de DPP, tuvieron coeficiente intelectual más bajo (3) También se ve afectado el desarrollo emocional y problemas en la relación con el hijo asociados con menos involucración, menos visitas para realizar los controles en salud, no inmunizaciones completas y cuidados básicos ineficientes (6,7,11)

No ha sido posible establecer una causa específica pero sí se ha relacionado con factores biológicos, psicológicos y ambientales en conjunto, dentro de los cuales se encuentran debilidades personales, dificultades conyugales, inmadurez psicológica, embarazo no planificado, factores neonatales, falta de apoyo por la familia, problemas socioeconómicos, la paridad, vía de parto cesárea, entre otros (6,9)

El parto pretérmino, no solo produce incremento de la morbilidad infantil, si no que afecta también a la madre, aumentando la posibilidad de padecer trastorno de estrés postraumático y depresión, teniendo consecuencias en el apego con el producto y el desarrollo adecuado de este (15,17,18) Las madres adolescentes, a diferencia de las adultas, presentan mayor prevalencia de DPP de casi el doble, estimándose un OR de 3.5, muchas veces por considerarse ellas mismas ineficientes ante una gran responsabilidad (6) Por otro lado, el estado civil también ha presentado un valor significativo, ser madre soltera tiene un de OR: 11.16, gestación de riesgo OR: 5.41, Parto por cesárea: OR: 3.62 y Hospitalización del producto OR: 4.94 (1,8,30)

En la actualidad hay pocos estudios acerca de ello, no hay una identificación clara de los factores relacionados, por ende, no se está abordando de manera adecuada y no se realizan intervenciones para reducir dicho problema. En Sullana se ha podido identificar solamente un estudio realizado por una universidad pública en donde refiere una prevalencia de 20% de este trastorno (30)

Por lo cual, encontramos relevante la realización de actual trabajo de investigación de alta confiabilidad que tiene como finalidad, conocer cuáles son los factores predictivos de DPP, con un tamaño muestral más amplio y mediante un análisis multivariado. Al lograr conocer dichos factores, nos permitirá elaborar un plan de identificación, al diagnóstico precoz, un manejo adecuado temprano y establecer un plan preventivo que podría aplicarse desde el primer nivel de atención, no solo acortando el tiempo de padecerlo sino, evitar la oculta morbilidad a la madre y las consecuencias en el producto.

2. Enunciado del problema:

- ¿Cuáles son los Factores predictivos de depresión postparto en mujeres atendidas en el hospital de apoyo Sullana II-2?

3. Hipótesis:

- **Hipótesis Nula:** El parto pretérmino, la adolescencia, y el antecedente de madre soltera no son los principales factores predictores de depresión postparto en mujeres atendidas en Hospital de Apoyo Sullana II-2.
- **Hipótesis Alterna:** El parto pretérmino, la adolescencia, y el antecedente de madre soltera son los principales factores predictores de depresión postparto en mujeres atendidas en Hospital de Apoyo Sullana II-2.

4. Objetivos:

- **Generales:**

Determinar los factores predictivos utilizando la escala de Edimburgo para Depresión materna postparto ajustando por variables clínicas y sociales

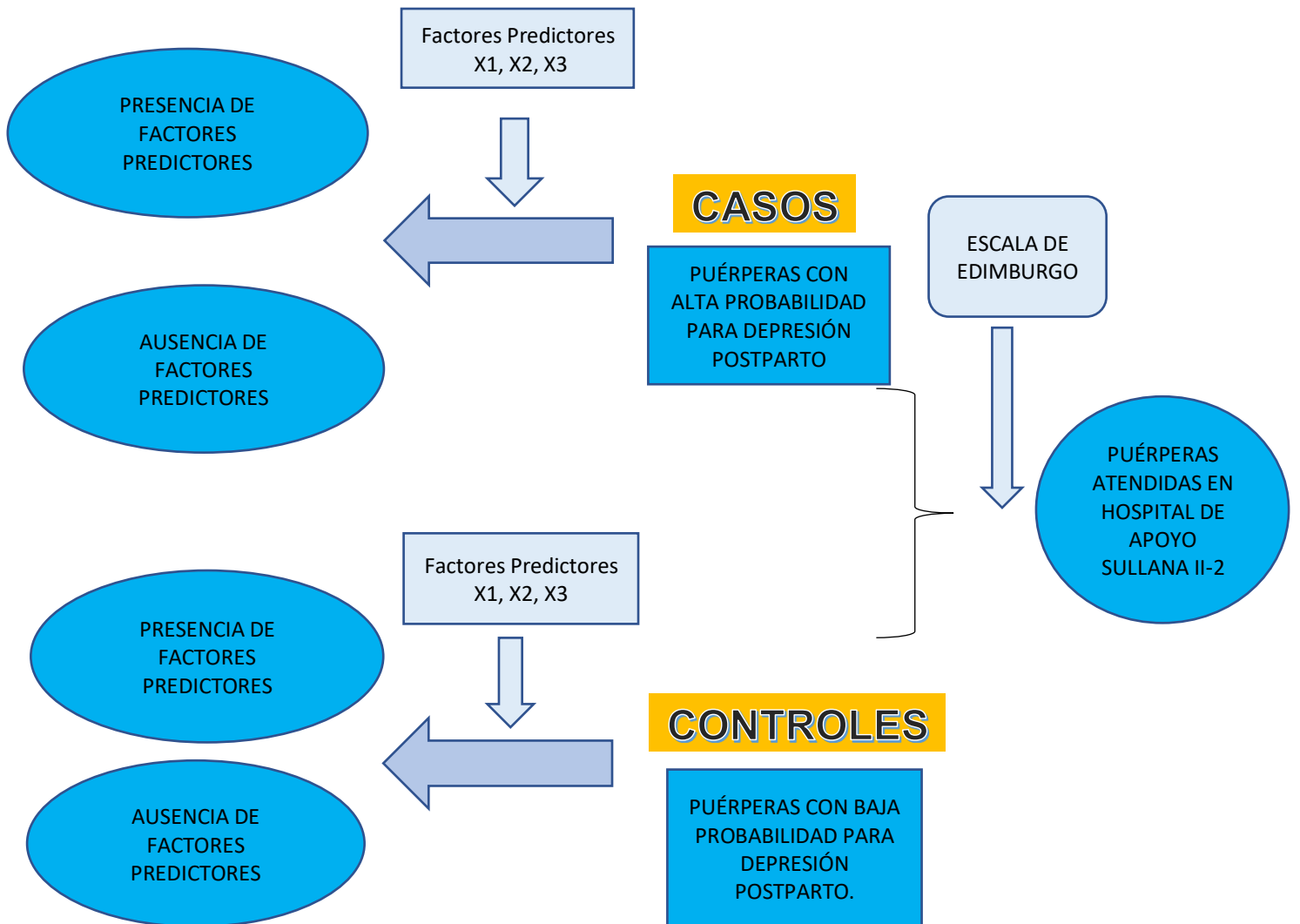
- **Específicos:**

- Calcular la probabilidad de riesgo de Depresión postparto en mujeres atendidas en Hospital, frecuencia de puerperio adolescente y características ginecobstétricas en la población general.
- Estimar la presencia de Apoyo emocional y contar con pareja estable en la población de puérperas estudiadas.
- Comparar la distribución de la edad gestacional según la probabilidad de Depresión postparto.
- Analizar la asociación entre el puntaje de la escala de Edimburgo y la gravedad del parto pretérmino.
- Comparar la distribución del puntaje de la escala de Edimburgo según la presencia de gestación adolescente
- Analizar la distribución del puntaje de la escala de Edimburgo según el tiempo del puerperio.
- Realizar un análisis multivariado de los predictores de Riesgo de Depresión materna postparto ajustando por variables clínicas y sociales.

5. Material y método:

5.1. Diseño de Investigación:

Diseño de tipo caso-control, no pareado.



Leyenda:

X1: Parto Pre término.

X2: Adolescencia.

X3: Antecedente de madre soltera

5.2. Población, muestra y muestreo:

- **Población:**

- La población está formada por puérperas del Hospital de Apoyo de Sullana II-2.

- **Criterios de inclusión:**

- Puérperas del Hospital de Sullana, atendidas en el tercer trimestre del año 2022, en el área de Puerperio del departamento de Gineco-Obstetricia que acepten participar del presente estudio.

- **Criterios de Exclusión:**

- Mujeres puérperas con antecedentes psiquiátricos registrados en Historia Clínica
- Puérperas Hospitalizadas en cuidados intermedios.
- Puérperas con recién nacidos fallecidos.

- **Muestra y muestreo:**

- **Unidad de análisis:** Cuestionarios respondidos sobre depresión postparto en la población a estudiar.
- **Unidad de muestreo:** Puérperas del Hospital de Apoyo de Sullana II-2.
- **Tamaño muestral:** Se utilizó la **versión 4.2** del programa para análisis epidemiológico y estadístico **EPIDAT**, utilizándose la fórmula de estudio de casos-controles para grupos independientes:

Tamaños de Muestra. Estudios de casos y controles.

Grupos Independientes:

Datos:

- Proporción de casos expuestos: 34,400%
- Proporción de controles expuestos: 12,808%
- Odds ratio a detectar: 3,570

- Número de controles por caso: 2
- Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de Muestra (*)		
	Casos	Controles	Total
80,0	43	86	129
90,0	58	116	174

* Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Para obtener una potencia estadística del 90%, se necesitan como mínimo 58 pacientes de casos y 116 de controles sumando así una **muestra de 174 pacientes** (7,8)

- **Muestreo:** Se realizó muestreo por conveniencia hasta completar la muestra necesaria.

5.3 Definición operacional de las variables:

- Variable dependiente:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR FINAL	FORMA DE REGISTRO
Probabilidad de depresión postparto	Probabilidad de depresión postparto que es una afección que se define como trastorno en la mente, reflejando tristeza, alteraciones en el sueño, cansancio, apetito, y dificultad en la concentración. (12,22)	Puntaje obtenido en el cuestionario sobre depresión Postparto	Clasificación según percentil del puntaje obtenido en el cuestionario sobre depresión postparto	Cualitativa	Ordinal	1= <10: Baja probabilidad 2= >10: Alta probabilidad	Cuestionario sobre depresión postparto. (5)

- Variable independiente:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR FINAL	FORMA DE REGISTRO
Características demográficas	Característica de la distribución demográfica y	Edad	Edad en años cumplidos de los participantes del estudio.	Cuantitativa	De intervalo	Edad en años	Ficha de recolección

	social de un individuo.	Nivel educativo	Máximo grado educativo alcanzado por los participantes del estudio.	Cualitativa Politómica	Ordinal	1=Superior universitario 2=Superior técnico 3=Secundaria 4=Primaria 5=Iletrada	Ficha de recolección
		Procedencia	Lugar donde se encuentra la residencia del participante del estudio.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1=Urbano 2=Rural	Ficha de recolección
		Estado Civil	Tipo de relaciones con la familia	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1=Conviviente 2=Divorciada 3=Casada 4=Soltera	Ficha de Recolección

Antecedentes Obstétricos	Factores obstétricos presentes durante la gestación y parto	Parto Pretérmino	Nacido vivo entre las semanas 22 y 36,6 de gestación.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1= RN a término 2= RN Pretérmino	Ficha de recolección
		Vía de parto	Vía por la cual se expulsa el feto	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1= Parto Vaginal 2= Parto por Cesárea	Ficha de recolección
		Depresión Prenatal	Síntomas depresivos durante el embarazo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1= Ausencia de síntomas depresivos 2= Presencia de síntomas depresivos	Ficha de recolección
Apoyo emocional de familia	Soporte emocional de la familia	Apoyo adecuado de la pareja	Apoyo adecuado de la pareja	Cualitativa dicotómica	Nominal	1= Presencia de apoyo adecuado de la pareja 2= Ausencia de apoyo adecuado de la pareja	Ficha de recolección
Condiciones del recién nacido	Factores relacionados con el recién nacido	Hospitalización del producto	Hospitalización del recién nacido	Cualitativa dicotómica	Nominal	1= Recién nacido no hospitalizado 2= Recién nacido hospitalizado	Ficha de recolección

- **Instrumentos de recolección de datos:**

- **Escala de Edimburgo:**

Fue validada en el 2002 por Mazzotti con un puntaje de 13.5 y con una sensibilidad de 84.2% y Especificidad de 79.5%. Además, ha demostrado tener 99% de especificidad y 78% de sensibilidad. El puntaje mínimo es de 10 y presenta un Alfa de Cronbach: 0,7043 (32)

5.4. Procedimientos y Técnicas:

- **Procedimientos:**

El proyecto fue presentado al comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego para ser evaluado, tras lo cual, una vez contada con la resolución de conformidad de este comité se procedió a la ejecución del proyecto.

La información se recolectó mediante el cuestionario Edimburgo y ficha de recolección de datos en relación con las historias clínicas, estas se distribuyeron a púerperas del Hospital de Apoyo de Sullana II-2.

Para poder participar del cuestionario, se suministró un consentimiento informado y verificación de criterios de selección para el acceso al cuestionario completo (ANEXO 2).

Luego de la recolección de datos, se sistematizó en la base de datos Excel®, para el análisis posterior.

5.5 Plan de Análisis de datos:

El paquete estadístico SPSS es donde se procesó la información.

Se realizó análisis univariado mediante frecuencias y porcentajes para describir las características de la población a estudiar.

En el análisis bivariado se utilizó para variables con distribución normal T de Student y para variables de distribución no normal. prueba de U de Man Whitney.

Además, para evaluar las variables asociadas a la variable de exposición, se realizó análisis multivariado.

5.6. Aspectos éticos:

Para este estudio, los principios bioéticos de la investigación en seres humanos han sido respetados según las pautas internacionales de la investigación (CIOMS), además se solicitó la aprobación por el comité de ética e investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego. (ANEXO 04)

Las intervenciones planteadas en este estudio no implican daño para ninguno de los participantes del estudio.

El investigador manifiesta no presentar conflictos de interés la realización de actual investigación.

6. Resultados:

De 220 pacientes evaluadas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2, se obtuvo que la probabilidad de Depresión postparto en la población general fue de 42.7%. Se analizó las Variables Gineco obstétricas y Materno infantiles obteniéndose que el 10% de ellas fueron adolescentes, el 17,7% no contaba con controles prenatales adecuados y casi el 22% presentó parto pretérmino. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Probabilidad de Riesgo de Depresión postparto, frecuencia de puerperio adolescente y características ginecoobstétricas en la población general.

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Depresión postparto	Baja probabilidad de depresión postparto	126	57.3
	Alta probabilidad de depresión postparto	94	42.7
Puerperio adolescente	No	198	90.0
	Si	22	10.0
Controles prenatales	Adecuados	181	82.3
	No adecuados	39	17.7
Presencia de parto pretérmino	No	172	78.2
	SI	48	21.8

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Al evaluar factores sociodemográficos, el porcentaje de puérperas con pareja estable fue mayoritario, con un porcentaje de 90.9% sin embargo, no todas ellas percibieron apoyo emocional por parte de sus parejas, mostrando un valor de 86.8% (ver tabla 2).

Tabla 2. Presencia de Apoyo emocional y contar con pareja estable en la población de puérperas estudiadas.

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Pareja estable	Con pareja estable	200	90.9
	Sin pareja estable	20	9.1
Percepción de apoyo emocional	Apoyo adecuado	191	86.8
	Apoyo inadecuado	29	13.2

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Se evaluó la distribución de la edad gestacional según la probabilidad de Depresión postparto, obteniéndose que hubo mayor probabilidad en aquellas mujeres que presentaron parto con una edad gestacional menor a 37 semanas (U de Mann-Whitney: 3566, diferencia de medianas: 1, IC 1-2) (ver tabla 03 y gráfico 1).

Tabla 3. Asociación entre edad gestacional y Probabilidad de depresión postparto.

	n	Edad gestacional					Asimetría	Estadístico de prueba	p
		Media	95% de intervalo de confianza para la media		Mediana	Rango intercuartil			
			Límite inferior	Límite superior					
Depresion postparto									
Baja probabilidad de depresion postparto	126	38.3175	38.0850	38.5499	38.0000	1.00	-1.607		
Alta probabilidad de depresion postparto	94	36.4043	35.8086	36.9999	37.0000	4.25	-0.873	3,566,000 0,000	

Independent-Samples U de Mann-Whitney Test Summary
 Sig. asintótica (prueba bilateral)

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Al evaluar la distribución del puntaje de la escala de Edimburgo según la clasificación de gravedad del parto pretérmino, se obtuvo que aquellas pacientes que no presentaron dicha condición, tuvieron baja probabilidad para depresión postparto, a diferencia de aquellas que sí la presentaron (K: 33,41, p:0.000), independientemente de la categoría de esta. (Ver tabla 04 y gráfico 02)

Tabla 04. Asociación entre el puntaje de la escala de Edimburgo y la gravedad del parto pretérmino.

Parto pretérmino	n	Puntaje escala Edimburgo DPP					Asimetría	Estadístico de prueba	p
		Media	95% de intervalo de confianza para la media		Mediana	Rango intercuartil			
			Límite inferior	Límite superior					
No parto pretérmino	173	6.2832	5.1883	7.3782	4.0000	11.50	1.006		
leve	33	13.9091	11.2286	16.5896	13.0000	8.50	-0.232	33,419	0.000
moderado	13	13.6923	10.9631	16.4215	13.0000	6.50	0.481		
extremo	1								

Resumen de prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes
Sig. asintótica (prueba bilateral)

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Al evaluar la distribución del puntaje de la escala de Edimburgo según la presencia de gestación adolescente, se obtuvo que aquellas pacientes que presentaron parto adolescente tuvieron mayor probabilidad para depresión postparto con una mediana de 12 puntos (RI: 7) en comparación con las pacientes que no presentaron gestación adolescente (U: 1338, P: 0.002) (ver tabla 05 y gráfico 03)

Tabla 05. Asociación entre el puntaje de la escala de Edimburgo y la Gestación adolescente.

Gestación adolescente	n	Puntaje escala Edimburgo DPP					Asimetría	Estadístico de prueba	p
		Media	95% de intervalo de confianza para la media		Mediana	Rango intercuartil			
			Límite inferior	Límite Superior					
no	198	7.4141	6.3146	8.5137	5.0000	13.00	0.785	1338	0.002
si	22	12.1818	9.5299	14.8337	12.0000	7.00	-0.470		

Independent-Samples U de Mann-Whitney Test Summary
Sig. asintótica (prueba bilateral)

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Se evaluó la distribución del puntaje de la escala de Edimburgo según el tiempo del puerperio, obteniéndose que, a mayor tiempo de este, mayor era el puntaje de Edimburgo, superando los 10 puntos. Siendo así, las puérperas tardías las más propensas a presentar depresión postparto (K: 14,41, p: 0.001), (ver tabla 6 y gráfico 4)

Tabla 06. Asociación entre el puntaje de la escala de Edimburgo y el tipo de puerperio.

	n	Puntaje escala Edimburgo DPP					Asimetría	Estadístico de prueba	p
		Media	95% de intervalo de confianza para la media		Mediana	Rango intercuartil			
			Límite inferior	Límite superior					
Puerperio inmediato	113	6.3717	5.1263	7.6171	5.0000	12.00	0.678		
Puerperio mediano	97	8.7835	7.0770	10.4900	8.0000	15.00	0.559	14,419 ^a	
Puerperio tardío	10	16.4000	11.7371	21.0629	15.5000	8.50	0.328		

Resumen de prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes

Sig. asintótica (prueba bilateral)

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Análisis Multivariado.

Se realizó análisis multivariado utilizando Regresión logística binaria para analizar los predictores de Riesgo de Depresión Materna postparto obteniéndose un modelo estadístico (Nagelkerke R Square: 0.53) que muestra como principales predictores: no tener pareja estable, puerperio adolescente, presencia de parto pretérmino, y la hospitalización del recién nacido.

No tener pareja estable incrementa el Riesgo para Depresión Materna postparto en 11 veces en comparación a tener pareja estable (OR: 11.8, IC: 3.0 – 46.4).

El puerperio adolescente incrementa el Riesgo de Depresión Materna postparto 10 veces en comparación a presentar puerperio no adolescente (OR: 10.3, IC: 3.0 – 35.0).

La presencia de parto pretérmino incrementa el Riesgo de Depresión Materna postparto en 3.6 veces en comparación a no haber presentado parto pretérmino (OR: 3.6, IC: 1.2 – 11.2).

La hospitalización del recién nacido incrementa el Riesgo de Depresión Materna postparto en 30 veces en comparación a no haber presentado esta condición (OR: 30.0, IC: 6.2 – 145.3); (ver tabla 7).

Tabla 07. Análisis multivariado de los predictores de Riesgo de Depresión materna postparto ajustando por variables clínicas y sociales.

	B	Sig.	OR	95% C.I.for EXP(B)	
				INFERIOR	SUPERIOR
No tener pareja estable	2.473	0.000	11.856	3.025	46.467
Puerperio adolescente	2.338	0.000	10.363	3.066	35.019
Presencia de parto pretérmino	1.303	0.022	3.680	1.203	11.253
Hospitalización recién nacida	3.404	0.000	30.094	6.231	145.354
Constante	-11.003	0.000	0.000		

Regresión Binaria Logística

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Se calculó un modelo predictivo del puntaje de la escala de Edimburgo para Riesgo de Depresión materna postparto ajustado por variables clínicas y sociales utilizando Regresión lineal múltiple (R Square: 0.324), obteniéndose como principales predictores del modelo: la hospitalización del recién nacido, haber cursado con gestación adolescente y no contar con pareja estable.

El modelo muestra que la hospitalización del recién nacido incrementa en 9,4 puntos la escala de Edimburgo en comparación a la no hospitalización del recién nacido (β : 9.4, IC: 7.3 – 11.6), no contar con pareja estable incrementa en 5.2 puntos la escala de Edimburgo en comparación a tener pareja estable (β : 5.2, IC: 2.2 – 8.2) y si a ello se suma haber cursado con gestación adolescente el puntaje de la escala de Edimburgo se incrementa en 4.2 puntos más en comparación a no cursar con gestación adolescente (β : 4.2, IC: 1.3 – 7.0); (ver tabla 8)

Tabla 08. Modelo predictivo del puntaje de la escala de Edimburgo para Riesgo de Depresión materna postparto ajustando por variables clínicas y sociales.

	Coeficientes		Sig.	95.0% Intervalo de confianza	
	No estandarizados	T		Límite inferior	Límite superior
	<i>B</i>				
Constante	-13.881	-5.431	0.000	-18.919	-8.844
Hospitalización recién nacido	9.480	8.679	0.000	7.327	11.633
No pareja estable	5.280	3.470	0.001	2.281	8.280
Gestación adolescente	4.214	2.898	0.004	1.348	7.079

Variable Dependiente: Puntaje escala Edimburgo DPP

Regresión Lineal Múltiple

Fuente: Hoja de recolección de datos.

7. Discusión:

La depresión post parto, ha logrado identificarse en una cifra importante en el mundo, con una prevalencia del 10-20%, se cataloga como la complicación psiquiátrica más común en el puerperio y en nuestro país con un porcentaje de 24%, porcentaje parecido a otros países de Latinoamérica cuyas prevalencias de depresión postparto suelen ser mayores comparadas a los países europeos: México 32.6%, Chile 22% con un riesgo de recurrencia de 25%, Colombia 57%, Argentina 12%, Brasil 12 y 37% en República dominicana. Estas cifras muestran

una diferencia abismal en comparación con china, pues el porcentaje en este país es casi inexistente, puesto que se pone mayor énfasis al control de la mujer y apoyo familiar según un estudio divulgado entre 1980-1989. En la región del país, esta cifra aumenta, en especial en Sullana. En este trabajo, se obtuvo que la probabilidad de Depresión postparto en la población general fue de 42.7%, cifra superior a Piura, en donde un estudio realizado en Hospital Santa Rosa en el año 2017, identificó un porcentaje de DPP, de 34,4%; esto podría estar en relación a mayor porcentaje de cesárea en Sullana a diferencia de Piura (58% vs 30). Estos resultados están de acuerdo con Urdaneta, la cual identificó que la tasa de depresión posparto fue del 21,7% en las mujeres que tuvieron cesárea y del 10,7% en las mujeres que habían tenido parto por vía vaginal.

El presente estudio identificó que hubo mayor probabilidad en aquellas mujeres que presentaron parto con una edad gestacional menor a 37 semanas, independientemente de la categorización de parto pretérmino. Esto coincide con una revista publicada en Estados Unidos en septiembre del año 2018 (23) en donde mediante una revisión sistémica encontró tasas hasta del 40% de depresión postparto en pacientes con antecedente de parto pretérmino, al igual que otro metaanálisis realizado por dos investigadores en una revisión sistemática de estudios indexados en PubMed/Medline, Web of Science y la base de datos PsycInfo en 2019 en donde la pluralidad de los estudios apoyaron la asociación entre el parto prematuro y depresión posparto. Esto se podría relacionar a la preocupación por parte de las madres puesto que estos recién nacidos, podrían representar hasta el 70% de la morbilidad neonatal, la mitad de los costos en hospitalización y tienen 40 veces más riesgo de mortalidad a diferencia de los recién nacidos a término.

Dentro de los resultados también se obtuvo que aquellas pacientes que presentaron parto adolescente tuvieron mayor probabilidad de depresión postparto, dato que coincide con un estudio realizado en 2019 en Cuba (8) el cual concluyó que tener menos de 20 años es un factor importante para depresión postparto, mostrando un OR de (OR: 1,55). También coincide con un estudio realizado en Ayacucho, en donde de 97 puérperas adolescentes se encontró una frecuencia de 47.4% de DPP. Esto se podría relacionar con la baja confianza en

sí mismas para poder satisfacer las necesidades de su menor, más aún encontrándose en una edad de por sí vulnerable, lo que podría ocasionar consecuencias en el producto. Además, estas madres no poseen madurez orgánica y psicológica para hacer frente a este gran rol y propiciando diversos trastornos psicológicos como la depresión puerperal.

Nuestro trabajo también ha relacionado el tiempo del puerperio con el puntaje de Edimburgo, Siendo así, las puérperas tardías las más propensas a presentar depresión postparto. Sin embargo, dentro de los estudios encontrados no se ha realizado un análisis que muestre la diferencia entre las etapas del puerperio para poder realizar una comparación.

El análisis multivariado mostró como principales predictores: no tener pareja estable, puerperio adolescente, presencia de parto pretérmino, y la hospitalización del recién nacido. Coincidentemente con un estudio de Evans y cols. realizado en 2003 a puérperas chilenas, se observó cómo fuerte predictor al pobre apoyo emocional y problemas con la pareja como factores de riesgo para DPP, estos datos se ven apoyados también con la investigación en el Hospital de Santa Rosa en Piura, el cual identificó como factores asociados la edad, ser soltera, grado de instrucción analfabeta y primaria, proceder de zona rural, abortos previos, sensación de incapacidad de cuidar al bebé, antecedente de depresión y depresión postparto, sin embargo, estos factores sociodemográficos no presentaron relevancia en nuestro estudio (6) También no recibir apoyo por parte de la pareja, coincide con un estudio realizado en Puno en 2020, en donde el 80% de las pacientes que no percibieron el apoyo por parte de la pareja, presentaron depresión postparto (11)

Finalmente se calculó un modelo predictivo del puntaje de la escala de Edimburgo para Riesgo de Depresión materna postparto obteniéndose como principales predictores: la hospitalización del recién nacido, haber cursado con gestación adolescente y no contar con pareja estable. Este coincide con el modelo predictivo elaborado por Alvarado y cols., quienes evaluaron a 125 gestantes hasta dos meses postparto, incluyendo así las siguientes variables: 1) Insatisfacción en relación de pareja; 2) Adolescencia en relación a depresión

antenatal; y 3) la interrelación entre el pobre apoyo social y el nivel socioeconómico. Además, En un estudio realizado en Ayacucho, también coincide, este concluye que la mayoría de adolescentes con estado civil no estable presentaron depresión puerperal con un porcentaje de 60.9%. Con respecto a la hospitalización del recién nacido, un estudio realizado en el 2017 en el Hospital de Un Canto a la Vida y Maternidad Nueva Aurora determinó que de 150 mujeres puérperas, la frecuencia de depresión postparto en las mujeres con hijos hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) fue del 90% a diferencia del 50% de aquellas cuyos recién nacidos no fueron admitidos (31) Además autores mundiales refieren que el porcentaje de DPP en madres cuyos hijos se encuentran hospitalizados en UCIN se encuentra entre el 28 y 67%. Sin embargo, esta variable no ha sido incluida en los estudios realizados en nuestro país, he ahí la importancia de nuestro trabajo.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que hay algunos factores que no se han tomado en cuenta en otros estudios pero que son muy relevantes, y aquellos que han sido tomados en cuenta, coinciden con los resultados de nuestro trabajo.

Limitaciones

El presente estudio tuvo como limitación principal el sesgo de selección de una muestra representativa.

Poco tiempo de acceso a población por haber realizado actual trabajo de investigación en época de pandemia.

8. Conclusiones

1. Los predictores de Riesgo de Depresión Materna postparto fueron: no tener pareja estable, presencia de parto pretérmino, puerperio adolescente, y hospitalización del recién nacido; donde no tener pareja estable aumenta el Riesgo de Depresión Materna postparto en once veces, el puerperio adolescente en diez veces, la presencia de parto pretérmino cuatro veces y la hospitalización del recién nacido en treinta veces.

2. Cuatro de cada diez puérperas estudiadas en el hospital de apoyo Sullana II-2, presentan alta probabilidad de Riesgo de Depresión Materna postparto, 1 de cada diez fueron adolescentes, el 17,7% no contaba con controles prenatales adecuados y casi el 22% presentó parto pretérmino.
3. Una de cada diez puérperas estudiadas en el hospital de apoyo Sullana II-2 presentan pareja no estable y percepción de apoyo emocional inadecuado.
4. Las pacientes que presentaron parto antes de la semana 37, tuvieron mayor probabilidad para Depresión Postparto.
5. Hubo mayor probabilidad para Depresión postparto en las pacientes que presentaron parto pretérmino, independientemente de la categorización de esta.
6. Las puérperas adolescentes tuvieron mayor probabilidad para depresión postparto.
7. Las puérperas tardías fueron las más propensas a presentar depresión postparto.
8. Nuestro modelo predictivo mostró que la hospitalización del recién nacido incrementa en 9,4 puntos la escala de Edimburgo, no contar con pareja estable incrementa en 5.2 puntos y haber cursado con gestación adolescente, incrementa en 4.2 puntos.

9. Recomendaciones:

- Debido al porcentaje considerable de Depresión postparto en la población en estudio, se recomienda incorporar la escala Edimburgo como un test fundamental entre todas las puérperas, ello conllevará a un diagnóstico precoz de depresión postparto y por ende un manejo adecuado, evitando así las complicaciones antes descritas.

- Se recomienda añadir especialidad de Psiquiatría al hospital para poder realizar las interconsultas respectivas.
- Es importante que los resultados del trabajo presentado, se difundan a otros establecimientos con la finalidad de conocer la importancia de la detección de los factores predictivos para depresión postparto de manera precoz.

10. Referencias bibliográficas:

1. Mendoza B C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Revista médica de Chile. 2015; 143(7):887-94.
2. Jadresic M. E. DEPRESIÓN POSPARTO EN EL CONTEXTO DEL HOSPITAL GENERAL. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017; 28(6):874-80.
3. Caparrós-González RA, Rodríguez-Muñoz M de la F, Caparrós-González RA, Rodríguez-Muñoz M de la F. Depresión posparto paterna: visibilidad e influencia en la salud infantil. Clínica y Salud. 2020; 31(3):161-3.
4. Peña IHC. Depresión postparto en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) y no hospitalizados, en los hospitales un canto a la vida y maternidad nueva aurora, un seguimiento desde la etapa gestacional. Ecuador. Pontificia Universidad católica de Ecuador. 2017.
5. J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo [Internet]. ISAME. 2016 [citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: <https://soysame.com/escala-depresion-post-parto-edinburgh/>
6. Gonzales A., Molero M. Salvador R.. Factores asociados a depresión posparto [Internet]. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019. [citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770
7. Cordova Alva JF. Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2017. Piura. Universidad Nacional de Piura. 2018 [citado 4 de junio de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_aa0bcd7be3f5b2eab3d4188eb154324a
8. Pizarro Matos CJG. Factores asociados a la depresión postparto: análisis secundario de la Encuesta Demográfica Y de Salud Familiar del 2018. Lima. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3002>
9. Ochoa Cárdenas FC, Tucno Ruiz EN. Factores de riesgo a depresión puerperal en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, Enero - abril 2014. Ayacucho. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. 2014 [citado 4 de junio de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_723e8be9965634a6d5211e39fc5ebd62/Details

10. Bustos Rementería S, Jiménez Ponce N. Factores de riesgo asociados a la depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica - Chile. *Psiquiatr salud ment.* 2013; 38-49.
11. Silvera Bendezu MZC. Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital de baja complejidad vitarte octubre – diciembre 2018.Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2019 [citado 4 de junio de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_739bdf8ccf56b18ed50f2e40509fc3d1/Description
12. Centon Flores JL, Yucra Cruz V. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron Puno 2020. [Internet]. Puno. Universidad Roosevelt. 2021. [citado 4 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/343>
13. Cevallos GPG, Urrea HER, Troya GSM. factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto. *Mas Vita.* 2020; 2:27-35.
14. Loaiza NV, Dachner AP, Morales JAV. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia.* 2019;4(7):e261-e261.
15. Anderson C, Cacola P. Implications of Preterm Birth for Maternal Mental Health and Infant Development. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2017; 42(2):108-14.
16. Pérez C F, Brahm M P. Paternal postpartum depression: Why is it also important? *Revista chilena de pediatría.* 2017; 88(5):582-5.
17. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological Mechanisms Implicated in Postpartum Depression. *Front Neuroendocrine.* 2019; 52:165-80.
18. Torres-Cisneros Eduardo Rey, Barba-Valadez Leonardo Alberto. Prevalencia de depresión postparto en pacientes del Hospital de la Mujer de Aguascalientes [Internet].*Lux Medica.* 2013 [citado 4 de junio de 2022]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340915515_Prevalencia_de_depresion_postparto_en_pacientes_del_Hospital_de_la_Mujer_de_Aguascalientes
19. Dinwiddie KJ, Schillerstrom TL, Schillerstrom JE. Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2017 [citado 4 de junio de 2022]; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0167482X.2017.1334051>

20. Ceriani Cernadas JM. Postpartum depression: Risks and early detection. Arch Argent Pediatr. 2020;118(3):154-5.
21. Borrero LT. Predictores de depresión posparto en puérperas atendidas en la ese municipal. Villavicencio. 2014. Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud. 2015;12(1):6.
22. .Tobón-Borrero LM. Predictores de depresión posparto en puérperas atendidas en el ese municipal. Villavicencio. 2014. Duazary. 2015; 12(1):23-31.
23. Guintivano J, Manuck T, Meltzer-Brody S. Predictors of Postpartum Depression: A Comprehensive Review of the Last Decade of Evidence. Clin Obstet Gynecol. 2018; 61(3):591-603.
24. Paula Eduardo JAF, de Rezende MG, Menezes PR, Del-Ben CM. Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2019; 259:392-403.
25. Xiong R, Deng A, Wan B, Liu Y. Prevalence and factors associated with postpartum depression in women from single-child families. Int J Gynaecol Obstet. 2018;141(2):194-9.
26. Ortiz Martinez RA, Gallego Betancourt CX, Buitron Zuñiga EL, Meneses Valdés YD, Muñoz Fernández NF, Gonzales Barrera MA. Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. RCP. 2016; 45(4):253-61.
27. Rodríguez-Muñoz M de la F, Vallejo Slocker L, Olivares Crespo ME, Izquierdo Méndez N, Soto C, Le HN, et al. Propiedades psicométricas del postpartum depression predictors inventory- revised- versión prenatal en una muestra española de mujeres embarazadas. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 4 de junio de 2022];91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272017000100422&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Ministerio De Salud. Protocolo de Detección de la Depresión durante el Embarazo y Postparto y Apoyo al tratamiento. SANTIAGO MISAL 2014 [citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/protocolo-de-deteccion-de-la-depresion-durante-el-embarazo-y-posparto-y-apoyo-al-tratamiento-2/>
29. Zhao X hu, Zhang Z hua. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. Asian Journal of Psychiatry. 2020; 53:102353.

30. Nutor JJ, Slaughter-Acey JC, Giurgescu C, Misra DP. Symptoms of Depression and Preterm Birth among Black Women. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2018; 43(5):252-8.
31. Mariela Janet Juárez Vásquez. factores asociados a depresión posparto en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo II-2 Sullana, durante los meses de Febrero Marzo de 2022. Piura. Universidad Nacional de Piura. [Internet].2022 [citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: <http://docplayer.es/89741516-Universidad-nacional-de-piura-facultad-de-ciencias-de-la-salud.html>
32. Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti Suárez G, Campos Sánchez M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actas Españolas de Psiquiatría.* 2002; 30(2): 106-111

ANEXOS

ANEXO 01

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN HOSPITAL DE APOYO SULLANA II-2

DR. Miguel Córdova Gonzales, Director ejecutivo de Hospital de Apoyo de Sullana II-2

Yo, PAZO LLENQUE PAMELA MABEL, identificada con DNI: 73100835, Bachiller de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego-Piura, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que actualmente me encuentro realizando el proyecto de investigación de tesis titulado: “MODELO PREDICTIVO PARA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITAL DE APOYO SULLANA II-2” por lo cual, solicito su autorización para la realización del proyecto en este nosocomio.

El proyecto de investigación será ejecutado durante los meses de Julio-Septiembre del presente año en el servicio de Gineco-obstetricia.

Por lo expuesto:

Solicito acceder a mi solicitud, de antemano muy agradecida con usted.

Me despido atentamente.

Piura, 15 de julio del 2022

PAZO LLENQUE PAMELA MABEL
DNI: 73100835

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autor principal: PAMELA MABEL PAZO LLENQUE, Bachiller de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Introducción:

Usted ha sido invitado a participar del estudio de investigación titulado “**MODELO PREDICTIVO PARA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITAL DE APOYO SULLANA II-2**”. La participación en este estudio no incurre en ningún gasto para el participante, ni genera riesgo para la salud de este, y está orientado a recabar información mediante la aplicación de un cuestionario, siendo necesario solo invertir algunos minutos de su tiempo para responder el mismo.

Objetivo:

Determinar los factores predictivos de depresión postparto en mujeres atendidas en hospital de apoyo Sullana II-2

Procedimientos:

La información será recolectada mediante el cuestionario Edimburgo, que se distribuirá entre las puérperas atendidas en Hospital de Apoyo Sullana II-2. Para poder participar del cuestionario, se suministrará un consentimiento informado y verificación de criterios de selección para el acceso al cuestionario completo. Tras la recolección de datos, se sistematizará en una base de datos Excel®, para su posterior análisis.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y no he sido coaccionado para participar en la misma, y podré retirarme del mismo en cualquier momento si lo considero necesario, sin que haya repercusiones en mi persona. Por lo tanto, mediante la siguiente declaración acepto participar en este estudio.

- Si acepto participar
 No acepto participar

ANEXO 03

CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTPARTO

Marque con un aspa (x) la opción que crea conveniente.

Sección 1: Características sociodemográficas

1. Edad: _____ años
 - Adolescencia: 12-18 años (3)
 - Juventud: 19-26 años (2)
 - Adulthood: >27 años (1)
2. Nivel educativo:
 - Illetrada (5)
 - Primaria (4)
 - Secundaria (3)
 - Superior técnico (2)
 - Superior universitario (1)
3. Lugar de residencia:
 - Rural (2)
 - Urbano (1)
4. Estado Civil:
 - Soltera (4)
 - Casada (3)
 - Divorciada (2)
 - Conviviente (1)
5. Madre Soltera
 - Sin pareja estable (2)
 - Con pareja estable (1)

Sección 2: Antecedentes Obstétricos

1. Vía de Parto
 - Cesárea (2)
 - Parto Vaginal (1)

2. Depresión Prenatal

- Ha presentado tristeza, trastornos del sueño, cansancio, apetito, y dificultad en la concentración antes del parto (2)
- No ha presentado tristeza, trastornos del sueño, cansancio, apetito, y dificultad en la concentración antes del parto (1)

3. Antecedente de Hiperémesis Gravídica

- Sí (2)
- No (1)

4. Gestación Adolescente:

- Sí (2)
- No (1)

5. Controles Prenatales

- No Adecuado (Si <6 y en adolescentes <7) (2)
- Adecuado (Si >6 y en adolescentes >7) (1)

Especificar Número: _____

Sección 3: Percepción de Apoyo emocional

- Percepción de apoyo emocional inadecuado de la pareja (2)
- Percepción de apoyo adecuado de la pareja (1)

Sección 4: Condiciones del recién nacido

1. Edad Gestacional: _____ semanas.

2. Presencia de Parto pretérmino:

- _ Sí: < 37 semanas (2)
- _ No: 37 o más semanas (1)

3. Categorización parto pretérmino:

- Muy extrema: 22-25 semanas (4)
- Extrema: 26-29 semanas (3)

- Moderada: 30-33 semanas (2)
- Leve: 34-36 semanas (1)
- No parto pretérmino (0)

4. Hospitalización del Recién Nacido

- Estancia Hospitalaria: _____
- Recién nacido Hospitalizado (2)
- Recién nacido No Hospitalizado (1)

5. Área de Hospitalización del Recién Nacido

- UCI (3)
- Cuidados intermedios (2)
- Mamá Acompañante/Canguro (1)
- Recién nacido no Hospitalizado (0)

Sección 5: Condición de la puérpera

1. Categorización de puérpera

- Puerperio tardío (10-45 días) (3)
- Puerperio Mediato (1-10 días) (2)
- Puerperio inmediato (<24 horas) (1)

2. Hospitalización de Puérpera.

- UCI (3)
- Cuidados intermedios (2)
- Puerperio (1)
- Alta (0)

Sección 6: Cuestionario sobre Depresión Postparto (Escala Edimburgo)

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.

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

- Tanto como siempre (0)
- No tanto ahora (1)

- Mucho menos (2)
- No, no he podido (3)
2. He mirado el futuro con placer
- Tanto como siempre (0)
- Algo menos de lo que solía hacer (1)
- Definitivamente menos (2)
- No, nada (3)
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
- Sí, la mayoría de las veces (3)
- Sí, algunas veces (2)
- No muy a menudo (1)
- No, nunca (0)
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
- No, para nada (0)
- Casi nada (1)
- Sí, a veces (2)
- Sí, a menudo (3)
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
- Sí, bastante (3)
- Sí, a veces (2)
- No, no mucho (1)
- No, nada (0)
6. Las cosas me oprimen o agobian
- Sí, la mayor parte de las veces (3)
- Sí, a veces (2)
- No, casi nunca (1)
- No, nada (0)
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
- Sí, la mayoría de las veces (3)
- Sí, a veces (2)
- No muy a menudo (1)
- No, nada (0)
8. Me he sentido triste y desgraciada
- Sí, casi siempre (3)

Sí, bastante a menudo (2)

No muy a menudo (1)

No, nada (0)

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

Sí, casi siempre (3)

Sí, bastante a menudo (2)

Sólo en ocasiones (1)

No, nunca (0)

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

Sí, bastante a menudo (3)

A veces (2)

Casi nunca (1)

No, nunca (0)

PUNTAJE DE ESCALA EDIMBURGO: _____

Alta probabilidad de depresión postparto (≥ 10 puntos escala Edimburgo)

(2)

Baja probabilidad de depresión postparto (< 10 puntos escala Edimburgo)

(1)

ANEXO 04



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0250-2022-UPAO

Trujillo, 01 de agosto de 2022

VISTO, el correo electrónico de fecha 22 de julio de 2022 presentado por el Programa de Estudio de Medicina Humana, quien solicita autorización del (la) alumno (a) PAZO LLENQUE PAMELA MABEL para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por correo electrónico, se solicita que a él (la) alumno (a) PAZO LLENQUE PAMELA MABEL se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el Programa de Estudio de Medicina Humana, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: MODELO PREDICTIVO PARA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITAL DE APOYO SULLANA II-2.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

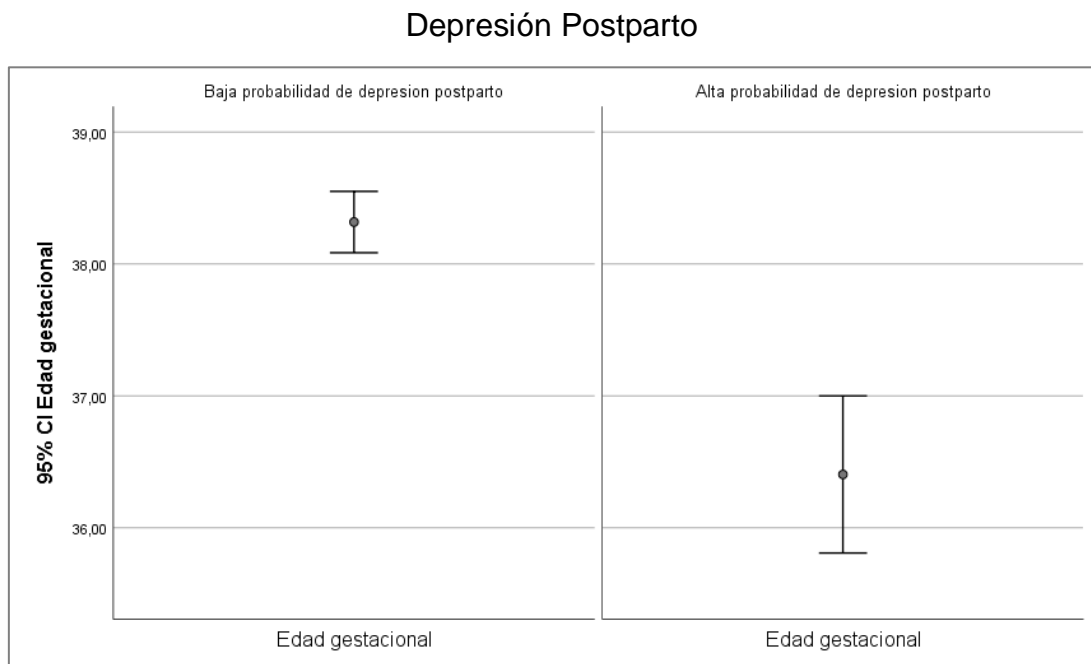


Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO 05

GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la edad gestacional según la probabilidad de Depresión postparto.

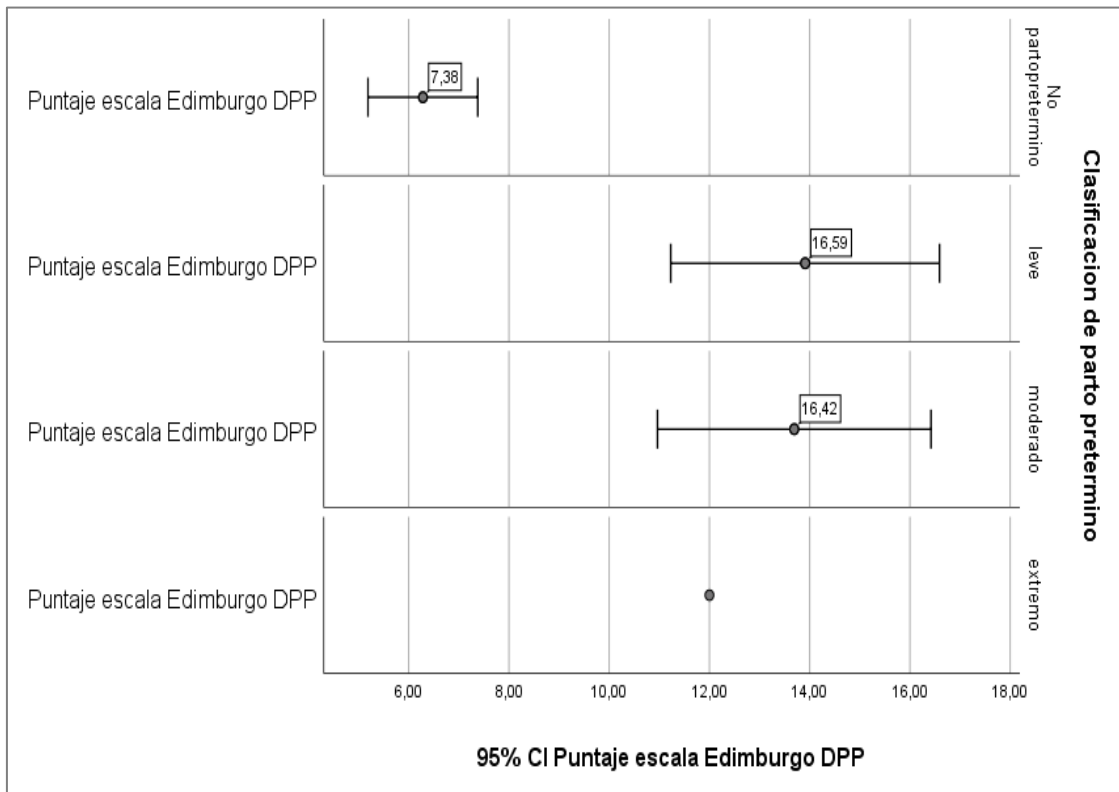


Sig. (2-tailed): 0,000.

Diferencia entre las medianas de Edad gestacional entre categorías de Depresión postparto: 1

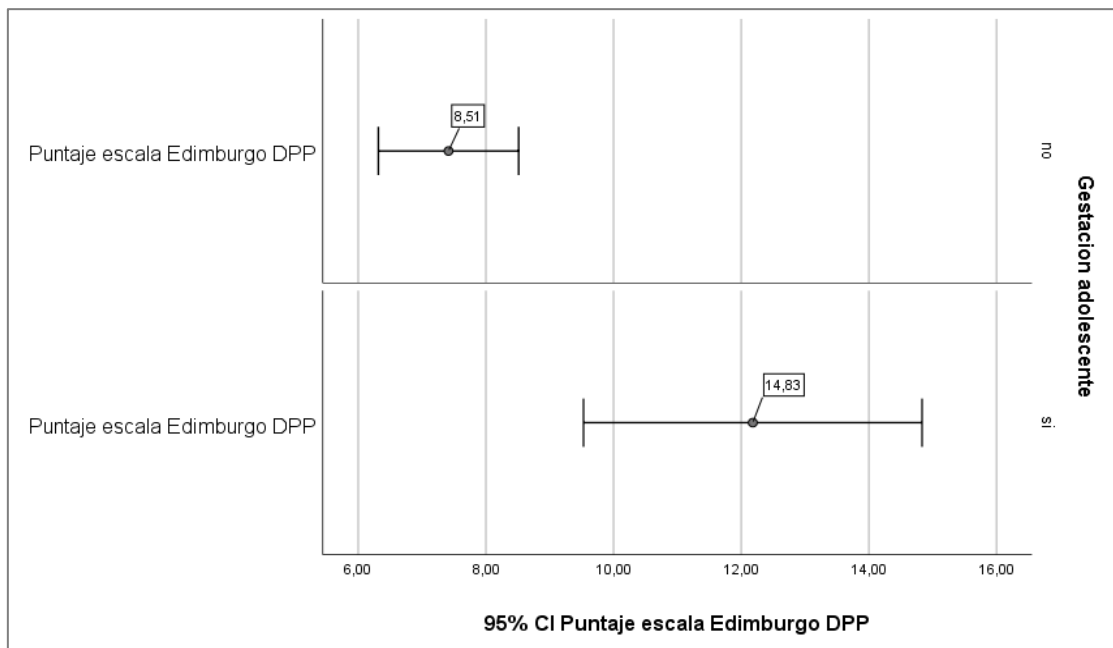
95,0% de intervalo de confianza. Inferior: 1,000 - Superior; 2,000

Gráfico 2. Distribución del puntaje de la escala de Edimburgo según la gravedad del parto pretérmino.



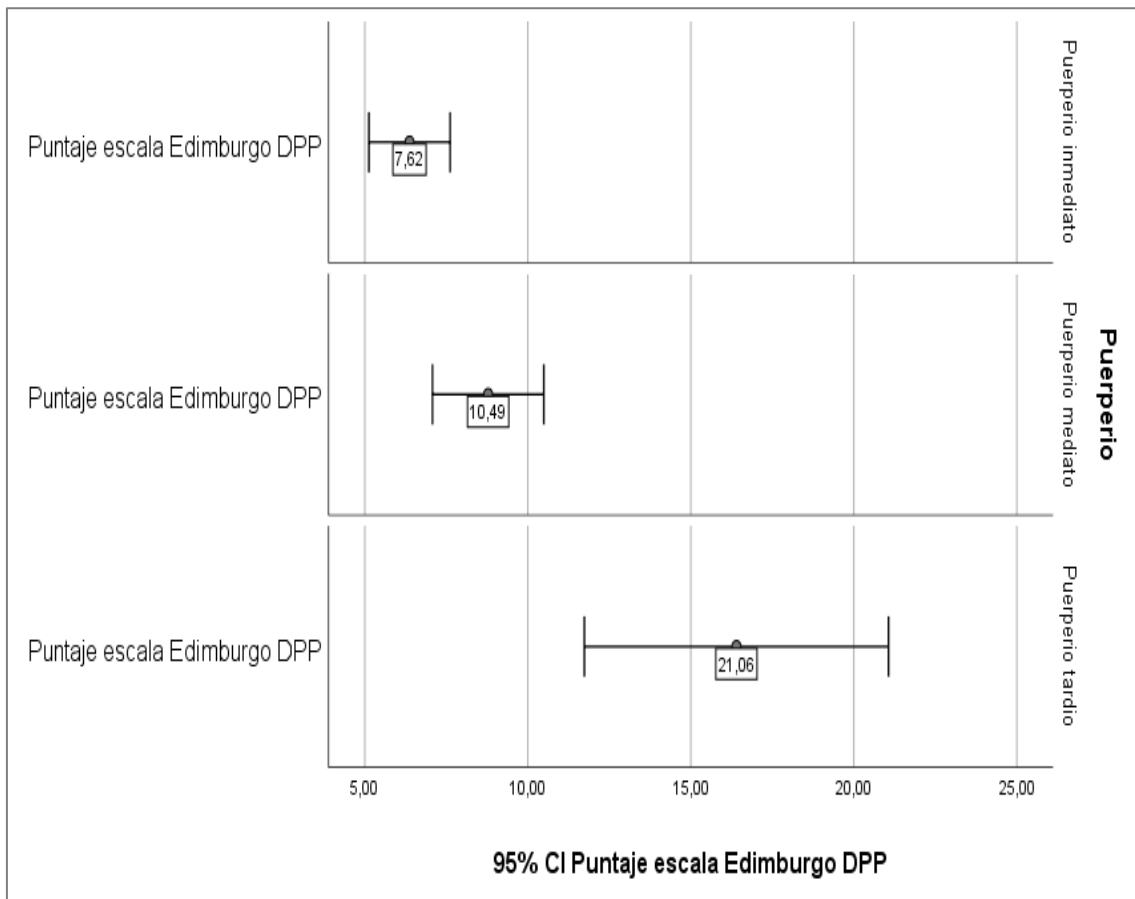
Sig. (2-tailed): 0.000

Gráfico 3. Distribución del puntaje de la escala de Edimburgo según la presencia de gestación adolescente.



Sig. (2-tailed): 0.002

Gráfico 4. Distribución del puntaje de la escala de Edimburgo según el tiempo del puerperio.



Puerperio inmediato-Puerperio tardío. Sig: 0.000

Puerperio inmediato-Puerperio tardío. Sig: 0.004

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test Summary.