TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EVALUADO MEDIANTE LA ESCALA DE HAMILTON Y SUS FACTORES ASOCIADOS, EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ DURANTE EL PERÍODO DE DICIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023"

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Karla Verónica Cuadros Galindo (0009-0008-9799-8378)

Ana Elisa Díaz Gayosa (0000-0001-6711-4270)

Asesor:

Víctor Manuel Parra Gutiérrez (0000-0003-0469-2000)

Lima - Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 25 de mayo del 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: MAGISTER VICTOR MANUEL GALLEGOS REJAS
Miembro: MED. DIEGO RENATTO CHAMBERGO MICHILOT
Miembro: MED. PAOLA ALEJANDRA GOICOCHEA ROMERO

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: **INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EVALUADO MEDIANTE LA ESCALA DE HAMILTON Y SUS FACTORES ASOCIADOS, EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ DURANTE EL PERÍODO DE DICIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023**

Presentada por las estudiantes: **CUADROS GALINDO, KARLA VERONICA – DIAZ GAYOSA, ANA ELISA**

Para optar por el Título profesional de **MÉDICA CIRUJANA**

Asesorados por el: **MED. VICTOR MANUEL PARRA GUTIERREZ**

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime calificar a:

Tesista: **CUADROS GALINDO, KARLA VERONICA**			Nota (trece):13
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ()

Tesista: **DIAZ GAYOSA, ANA ELISA**			Nota (trece):13
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

MAGISTER VICTOR MANUEL GALLEGOS REJAS
Presidente del Jurado

MED. VICTOR MANUEL PARRA GUTIERREZ
Asesor

MED. PAOLA ALEJANDRA GOICOCHEA ROMERO
Miembro

MED. DIEGO RENATTO CHAMBERGO MICHILOT
Miembro

T // (511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
cientifica.edu.pe

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 05 de junio del 2024

Señor,
Carlos Zavalaga Reyes
Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo, Ana Elisa Diaz Gayosa, Karla Verónica Cuadros Galindo egresado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Dr. Victor Manuel Parra Gutiérrez, declaramos que este informe final de tesis/trabajo de investigación titulado: "INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EVALUADO MEDIANTE LA ESCALA DE HAMILTON Y SUS FACTORES ASOCIADOS, EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ DURANTE EL PERÍODO DE DICIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023"
sustentado para obtener el título de Médico Cirujano es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi (nuestra) investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,

Ana Elisa Diaz Gayosa
DNI: 43017062

Dr. Víctor Manuel Parra Gutiérrez
DNI:08025587

Karla Verónica Cuadros Galindo
DNI: 43703418

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Incidencia de la depresión postparto evaluado mediante la Escala de Hamilton y sus factores asociados, en primigestas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el período de diciembre del 2022 a marzo del 2023

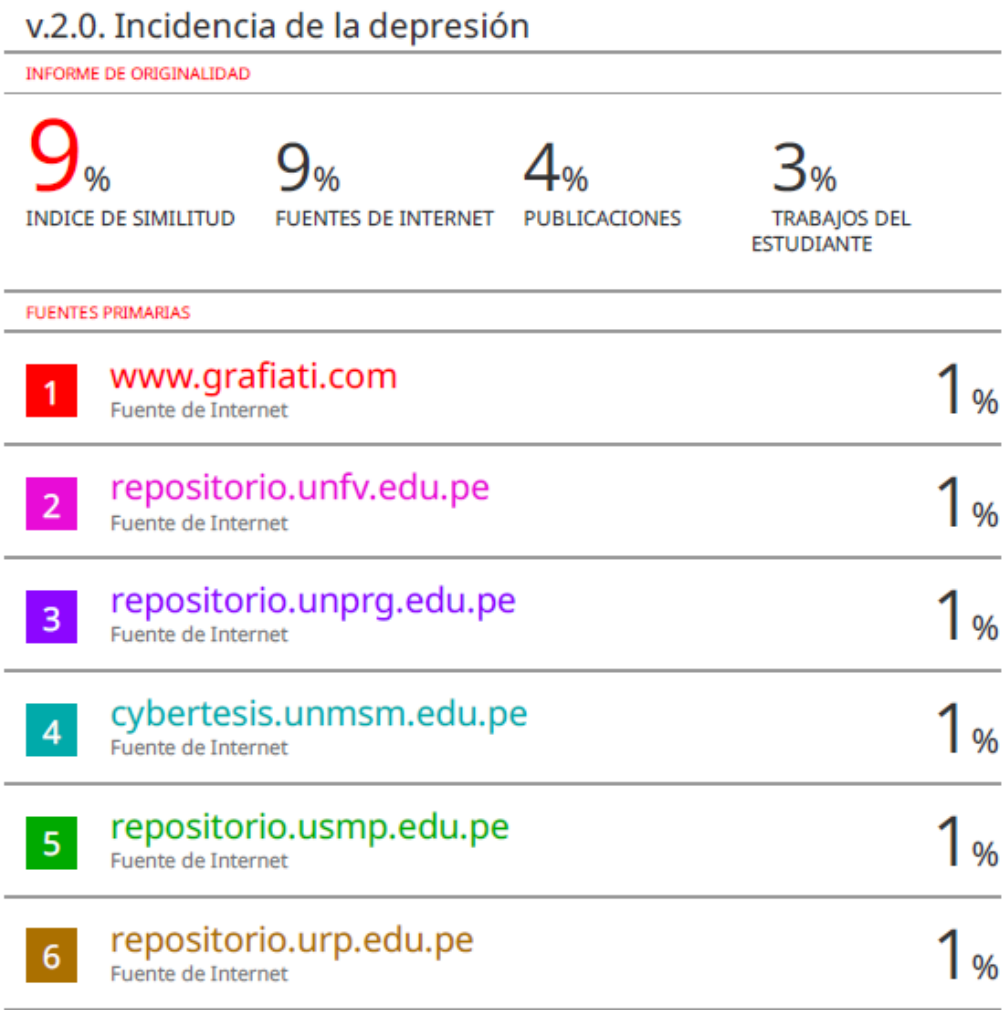
Autores. Karla Veronica Cuadros Galindo; Ana Elisa Diaz Gayosa

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2405408815).

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



v.2.0. Incidencia de la depresión

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	4%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EVALUADO MEDIANTE LA ESCALA DE HAMILTON Y SUS FACTORES ASOCIADOS, EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ DURANTE EL PERÍODO DE DICIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023.

"INCIDENCE OF POSTPARTUM DEPRESSION EVALUATED USING THE HAMILTON SCALE AND ITS ASSOCIATED FACTORS, IN PRIMIGESTS ATTENDED AT THE SAN BARTOLOME NATIONAL TEACHING MOTHER AND CHILD HOSPITAL DURING THE PERIOD FROM DECEMBER 2022 TO MARCH 2023".

Resumen

Esta investigación fue titulada "Incidencia de la depresión postparto evaluado mediante la escala de Hamilton y sus factores asociados, en primigestas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el período de diciembre del 2022 a marzo del 2023". El objetivo fue "Determinar la incidencia de depresión postparto a través del uso de la escala de Hamilton en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé". El método usado en el estudio fue el enfoque cuantitativo, retrospectivo, analítico, observacional, transversal y con uso de datos secundario. Se realizó en una muestra de 204 primigestas y se les aplicó la escala de Hamilton para poder medir las variables. Los resultados que se obtuvieron mediante Chi cuadrado arrojaron el valor p= < 0.05 que permite afirmar una alta incidencia de depresión postparto en primigestas adolescentes y adultas donde los factores con mayor asociación son edad > de 30 años (56.4%), estado civil soltera (44.6%). Parturientas con estudios de secundaria (62.7%), pertenecer al estrato socioeconómico medio-bajo (58.3%), parto natural (75.0%), con depresión antes del embarazo (87.7%) y experimentación de hechos de violencia antes del embarazo (77.5%): Se concluye que la depresión postparto se asocia con factores sociodemográficos, biológicos y psicológicos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Palabras clave: depresión postparto, escala de Hamilton, factores, primigestas

Abstract

This research was entitled "Incidence of postpartum depression evaluated by means of the Hamilton scale and its associated factors, in primigravidae attended at the Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé during the period from December 2022 to March 2023". The objective was "To determine the incidence of postpartum depression through the use of the Hamilton scale in adolescent and adult primigravidae attended at the Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé". The method used in the study was quantitative, retrospective, analytical, observational, cross-sectional and with use of secondary data. It was carried out in a sample of 204 primigravidae and the Hamilton scale was applied to measure the variables. The results obtained by Chi-square showed a p-value < 0.05 which allows us to affirm a high incidence of postpartum depression in adolescent and adult primigravidae where the factors with the greatest association are age > 30 years (56.4%), unmarried marital status (44.6%). Midwives with high school education (62.7%), belonging to the lower-middle socioeconomic stratum (58.3%), natural childbirth (75.0%), depression before pregnancy (87.7%) and experience of violence before pregnancy (77.5%): It is concluded that postpartum depression is associated with sociodemographic, biological and psychological factors.

Keywords: postpartum depression, Hamilton scale, factors, primigravida

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ÍNDICE

1. Pregunta de investigación 5
2. Introducción 5
3. Justificación 14
4. Objetivos e hipótesis de la investigación 15
5. Materiales y métodos 16
6. Limitaciones 21
7. Resultados 21
8. Discusión 32
9. Conclusiones 36
10. Recomendaciones 36
11. Referencias bibliográficas 37
12. Anexos 41

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1. Pregunta de investigación

¿Cuál es la incidencia de depresión postparto en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en un periodo de diciembre del 2022 a marzo del año 2023?

2. Introducción

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es entendido como: el estado de bienestar del individuo donde se conjugan los elementos físicos, mentales y sociales como tres aristas esenciales para la ausencia de la enfermedad (1).

En este sentido, la OMS busca comprender y poder explicar lo cognoscitivo del término salud mental, tomando como elemento base el bienestar, como un factor asociado para evitar la depresión y hace énfasis que es unipersonal, de desarrollo personal y paz emocional (2).

Hoy día, la depresión en las personas tiene gran incidencia y es definida como un desorden emocional que se caracteriza por estados prolongados de tristeza, que limitan al individuo en sus funciones biológicas naturales y el cual, es acompañado por baja autoestima de sí mismo, estados inexplicables de sueño, falta de estímulo hacia su apariencia personal y de apetito. (3).

En el estudio de los escenarios la depresión que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres es la depresión postparto y esta las afecta física, mental, emocional y socialmente cuando la padecen, generando consecuencias negativas en el vínculo madre-hijo, repercutiendo en el desarrollo del niño. Su recurrencia es entre 10 a 20% en las mujeres durante la etapa que sigue al alumbramiento (4).

A nivel internacional, los estudios señalan que la depresión postparto es un estado de trastorno emocional severo que afecta al 56% de las mujeres, con una incidencia del 15% dentro de las estadísticas de los trastornos mentales, reportando España como el país con más casos, los cuales

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

se elevan sobre el 20% (5). En Latinoamérica, diferentes estudios reportan la incidencia de la depresión postparto, principalmente en México se ha señalado que tiene una prevalencia del 32.6% y se presenta en más del 20% de los casos en mujeres jóvenes. En Chile es de 50.7%, en Venezuela 22% (6), en Colombia se ha registrado con el 32.8% donde el 71,8% de las pacientes con un alto riesgo biopsicosocial (7).

Ahora bien, siendo la depresión postparto, un trastorno depresivo que de no ser diagnosticado a tiempo altera la vulnerabilidad de la mujer, y de la cual se conoce que puede presentarse durante el espacio de 48 o 72 horas después del parto, y en escasos casos persiste hasta la 4ta semana. Se le asocia con el padecimiento del trastorno sintomatologías como: letargo, vacíos en la memoria, falta de apetito, momentos de delirios y alucinaciones, que producen en las mujeres una gran desesperanza (8).

En Perú, se registra que el 24.1% de las mujeres sufren de depresión postparto, donde el 68,9% de ellas en la etapa de gestación no tuvieron apoyo emocional de sus familiares y de la pareja, considerándose el apoyo emocional inadecuado el principal factor que desencadena la depresión postparto (9). En Lima, un estudio muestra mediante el empleó del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders una incidencia de depresión posparto de 14,15%, dentro de ese contexto también se pudo conocer que en el Hospital Dos de Mayo en el 2018, la depresión posparto fue de 34% y en el Hospital Cayetano Heredia de 31,46% (10).

La etapa de posparto en muchas mujeres es difícil de asumir, motivado al cambio brusco de responsabilidades, y donde el apoyo emocional de la pareja y la familia es esencial, dado que existe el riesgo de sobrellevar depresión crónica a lo largo de su vida, que repercutirá en desarrollo emocional y cognitivo del niño. Aquí, se hace necesario que el sistema de salud de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

los Estados priorice sus líneas hacia la atención de este problema de salud mental y dictan pautas para su atención.

Factores asociados a la depresión postparto

Los factores de riesgo se vinculan con la personalidad de la madre, antes y después del parto que, al conjugarse, le crean episodios traumáticos y estresantes. El estudio de Young (11) establece como factores de riesgos en la depresión postparto: los sociodemográficos, gineco obstétricos, antecedentes depresivos familiares y el entorno familiar.

Los factores sociodemográficos son condiciones que aumentan el riesgo de descaderar un trastorno depresivo. Los seres humanos están directamente expuestos una variedad de agentes sociales, económicos o culturales que pueden influir en la aparición de enfermedades. Debido a la exposición y la interacción con el medio ambiente, generan estrés que conlleva a episodios de depresión (11).

Actualmente, existen indicadores sociodemográficos que se pueden controlar con fines de prevención. Los factores más importantes incluyen la edad, el estado civil, la ocupación y el nivel educativo (8). Todavía, no hay estudios que comprueben una causa única como factor asociado a la depresión postparto y las señaladas son condiciones, circunstancias o factores vinculantes. Con respecto a la edad, se ha encontrado que la inmadurez de las primerizas condiciona a que sus respuestas al momento del estrés, no sea la adecuada, porque son vulnerables. El estado civil de la madre puede representar un factor estresante en aquellos casos donde el padre no representa para ella un apoyo. La ocupación y grado de instrucción puede actuar como un elemento regulador en aquellos casos donde represente un elemento de apoyo, como situación económica holgada y conocimientos para hacerle frente al rol de madre (12).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Los factores biológicos pueden incidir negativamente en el estado emocional de la madre y contribuir con el riesgo de depresión, en esta etapa se generan cambios en el estado de las hormonas, por la baja en los niveles de estrógeno y progesterona producto del embarazo. En mujeres donde el cambio ha sido más brusco, tienden a generar estados depresivos en los primeros 10 días del embarazo. Un factor muy importante es la herencia genética, sumándole mayor tendencia a sufrir episodios de depresión en aquellas madres que tienen antecedentes psicológicos depresivos de sus familiares (13).

Entre el grupo de los factores psicológicos, se encuentran la personalidad de la madre relacionado con su autoestima, donde las que presentan una baja de esta, su tendencia incrementa la probabilidad de sufrir depresión. Lo contrario, ocurre en las madres con mayor control de decisión y con una alta autoestima (13).

Depresión

La depresión es un trastorno mental relacionado con la etapa del embarazo y posparto, existen evidencias de que, a pesar de ella, encierra patologías psiquiátricas, técnica y clínicamente son distintas. La depresión postparto, en la actualidad es evaluada como un trastorno de bipolaridad con rasgos psicóticos con tendencia suicida (11). Esta alteración que sufren las mujeres después del parto es catalogada comúnmente como leve y transitoria en un 10 a 15% de las que la padece; sin embargo, existen casos donde puede llegar a ser incapacitante y persistente cuando experimentan una psicosis postparto, la cual se ha estimado entre el 0.1 al 0.2% de causalidad (13).

La depresión es ocasionada por una serie de elementos presentes en lo biológico y el entorno, que afectan a la persona creando un desequilibrio psicológico. Se ha encontrado científicamente,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

la existencia de un riesgo genético que desencadena la depresión y con tendencia a desarrollarse en los miembros de la familia. Sin embargo, la depresión también puede suceder en personas que no tienen dentro de su familia carga genética que se asocie con trastornos psicológicos. Con respecto a los síntomas, los estudios señalan que varían en atención a las experiencias y vivencias que tienen las personas y la intensidad en que ciertos sucesos se generan. De modo que la intensidad, episodios y duración de los estados depresivos dependen del sujeto y de la enfermedad que padece (14).

Depresión postparto

La depresión postparto es un trastorno que afecta el estado emotivo de las mujeres, suele presentarse dentro del período de los 12 meses después de transcurrido el parto, donde los episodios psiquiátricos se encuentran relacionados con el embarazo. Entre los factores con los que se le asocian se encuentran el nuevo rol de madre para enfrentar, el nuevo vínculo que debe establecer con el recién nacido y los cambios producidos en su cuerpo, alteran el estado emotivo, pudiendo conducir hacia la depresión postparto (15).

Es necesario el abordaje temprano de la depresión postparto para evitar la severidad y repercusiones de este tipo de afectación; ya que puede alcanzar al bebé. Existen otras condiciones vinculadas con la depresión postparto que son necesarias atender, como la tristeza postparto o más conocida como Baby Blues, que suele aparecer entre 2 a 4 días después del parto, su duración e intensidad es variable y pasajera, por lo tanto, no requiere de ayuda médica. Otra variante es la psicosis postparto y se evidencia de forma más común en las madres primigestas (16).

Síntomas y signos de la depresión postparto

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La sintomatología de la depresión postparto es muy semejante a la depresión mayor, se presentan momentos de tristeza intercalados con repentinos cambios de humor que van desde la ansiedad a la irritabilidad con ataques de llanto. Estos estados de descontrol producen que la concentración disminuya, y sientan una tristeza incontrolable. También se presentan otros síntomas que hacen que la calidad de vida disminuye; entre ellos están fuertes cefaleas, pérdida o aumento del apetito, insomnio o sueño excesivo, cansancio, desinterés por el bebé, preocupaciones irrealistas, sentimientos de incapacidad por enfrentar el nuevo rol, ataques de pánico y hasta en ocasiones deseos suicidas (17).

La depresión postparto limita la capacidad de la mujer para cuidarse ella y al bebé, en ocasiones producto de sentimientos encontrados, no se sienten vinculadas con el bebé, situación que posteriormente genera en el niño problemas cognitivos y emocionales, el riesgo de su ocurrencia es de 1 en 3 o 4. Existen muchos casos donde la depresión postparto es superada espontáneamente, cuando esto no ocurre, se vuelve crónica y es necesario la ayuda del médico (17).

Según la Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), los indicadores para establecer el diagnóstico de la depresión (18) son los siguientes:

Melancolía postparto

- Estados cambiantes en el humor
- Síntomas de irritabilidad, tristeza y ansiedad
- Problemas de concentración al sentirse abrumado
- Períodos de llanto
- Problemas de apetito

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- Intranquilidad y problemas para conciliar el sueño

Duración: hasta dos semanas después del parto.

Depresión postparto

- Depresión con graves cambios en el humor
- Períodos de excesivo llanto
- Dificultad para interrelacionarse con el bebé
- Aislamiento como familiares y amistades
- Variación en el apetito, que van desde la pérdida a la excesiva ansiedad por comer
- Variación en los estados del sueño, desde el insomnio hasta dormir demasiado
- Fatiga y pérdida de la energía.
- Desinterés por las actividades que antes realizaba
- Miedo a no poder asumir el rol de madre
- Sentimiento de desesperanza
- Vergüenza, inutilidad, insuficiencia y sentimientos de culpa
- Incapacidad para tomar decisiones
- Inquietud descontrolada e incapacidad para asumir sus tareas diarias
- Falta de concentración
- Ansiedad y pánico
- Miedo a lastimar al bebé
- Pensamientos de suicidio

Duración: desde el alumbramiento hasta un año después

Psicosis postparto

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- Desorientación y confusión
- Delirio, alucinación y paranoia
- Alteración de los estados de sueño
- Pensamientos obsesivos sobre el estado del bebé
- Hiperactividad
- Intentos por lastimarse ella o al bebé

Duración: Inicia la primera semana después del parto y requiere de atención médica inmediata para que pueda ser controlada.

Clasificación de la depresión postparto

La depresión postparto puede ser medida desde una depresión leve hasta severa, sus criterios para el diagnóstico, según el manual MSD (19), es categorizada de la siguiente manera:

Disforia posparto o Maternity Blues: Este síndrome depresivo es el más leve y el más frecuente después del postparto, suele aparecer al segundo o cuarto día de la etapa que se inicia, posterior al parto y su estado es pasajero, su causalidad es de un 86%.

Depresión postparto: Su aparición es más tardía que la disforia postparto, se conoce que esta suele iniciarse después de la segunda o cuarta semana del postparto, y es más intensa que la disforia posparto y menos fuerte que la psicosis postparto.

Psicosis postparto: Es el trastorno psiquiátrico puerperal más severo, su sintomatología es muy severa y grave, esta aparece a las 48 horas después de ocurrido el parto y puede perdurar por un gran lapso y agravarse si no es atendida médicamente. Se le asocia con la psicosis afectiva y evoluciona rápidamente generando maniaco depresión.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Escala de Hamilton

La escala de valoración de Hamilton es un instrumento apropiado para la valoración. La escala ha sido empleada en varios países tales como México (20), Chile (21), España (22) y otros. Está diseñada para usarse con pacientes previamente diagnosticadas con depresión posparto para cuantificar la gravedad de los síntomas y los cambios experimentados por los pacientes deprimidos. Su medición se obtiene a través de la entrevista clínica e información mediante la observación comportamental del paciente que se está evaluando y otros datos que se puedan obtener de fuentes secundarias complementarias como los familiares (23).

La escala fue diseñada por Hamilton Max en 1960, posteriormente ha sido revisada y mejorada en 1966, 1967, 1969 y 1980, ha sido utilizada para la valoración de la depresión en postparto, alcoholismo y demencia senil. Originalmente constaba de 24 ítems, durante sus modificaciones llegó a contener 17 ítems. La escala está estructurada por las siguientes dimensiones: Cognición, Psicomotora y Somática. Cada uno de los 17 ítems presenta de tres a cinco alternativas de respuestas y una puntuación de 0 a 4 puntos, con una totalidad de 52 puntos (23) (24).

La valoración emplea la siguiente escala (25).

Estado	Puntaje
No deprimido	0-7
Depresión ligera-menor	8-13
Depresión moderada	14-18
Depresión severa	19-22

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Depresión muy severa	> 23

En la evaluación de la respuesta del tratamiento se conoce que la disminución del estado depresivo puede ser entre el 50% de la valoración inicial a un 25% de disminución (26).

Medición de la depresión postparto con otras escalas

La Escala de Hamilton para la Depresión (HAM-D) es una de las herramientas más utilizadas para medir la severidad de la depresión. Aunque no está diseñada específicamente para la depresión postparto, se puede usar en este contexto. La HAM-D evalúa la sintomatolía depresiva, incluyendo la situación anímica, la ansiedad, el insomnio y las quejas somáticas. Es su interpretación influye la subjetividad que pueda tener el evaluador al emitir su juicio (27).

La literatura muestra otras escalas para medir la depresión postparto, entre ellas se encuentra la escala Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Esta es una de las herramientas más utilizadas específicamente para la detección de la depresión postparto, evalúa el estado de ánimo y los sentimientos de las mujeres en los últimos 7 días, después del parto. Es fácil de administrar y se ha validado en muchas culturas y lenguas. Sin embargo, presenta como limitaciones la honestidad de la madre encuestada, y su diseño es específico para la detección y no para el diagnóstico. No puede sustituir una evaluación clínica completa realizada por un profesional de la salud mental (28).

El cuestionario Beck Depression Inventory (BDI), es otra herramienta útil para la evaluación de la depresión postparto, el mismo es autoadministrado y mide la severidad de la depresión. Aunque no está diseñado exclusivamente para la depresión postparto, es ampliamente utilizado en estudios de investigación de esta área. No está específicamente diseñado para la depresión

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

postparto. Sin embargo, se ha utilizado en estudios para evaluar la depresión postparto con algunas consideraciones: en condiciones de necesidad de evaluar una variedad de síntomas depresivos como tristeza, pesimismo, autocrítica, fatiga, entre otros, que pueden ser relevantes para la depresión postparto; pero presenta como debilidades que algunos ítems pueden no capturar aspectos únicos de la depresión postparto, como el impacto del embarazo y el parto; y no es útil para reflejar con precisión la gravedad de la depresión postparto debido a las diferencias en la presentación sintomática y en el contexto de vida de las mujeres postparto (29).

Asimismo, la depresión postparto puede ser evaluada mediante Postpartum Depression Screening Scale (PDSS), el instrumento fue diseñado específicamente para predecir la depresión postparto y su característica principal es que abarca los diversos síntomas de la depresión y severidad que permiten prever la atención preventiva. La PDSS es más precisa para la medición de la depresión postparto ya que puede captar todos los matices de esta condición al evaluar 7 dimensiones de la depresión: ansiedad, sentimientos de culpa, pérdida de control, ideación suicida, confusión mental, y el estado emocional de la madre. Entre sus debilidades están el cuestionario es muy extenso, lo que puede desalentar a algunas madres de completarla por completo, especialmente en contextos clínicos donde el tiempo es limitado y la interpretación de los resultados de la PDSS requiere formación especializada. Los profesionales de salud deben estar capacitados para interpretar los puntajes y tomar decisiones clínicas adecuadas. (30).

La Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), igualmente es una herramienta de detección breve que evalúa los síntomas de la depresión según los criterios del DSM-IV. Puede ser utilizada en la atención primaria para la detección de la depresión postparto; sin embargo, su utilidad para la depresión postparto ha sido discutidas; a pesar de que la BDI evalúa síntomas depresivos

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

generales, podría no captar algunos aspectos específicos de la depresión postparto, como los relacionados con el ajuste a la maternidad, preocupaciones sobre el cuidado del bebé. Sin embargo, es efectiva para la evaluación de los síntomas depresivos en una variedad de contextos, incluyendo la depresión postparto (31).

En la comparación entre escalas es preciso destacar que en cuanto a especificidad las escalas como la EPDS y la PDSS están diseñadas específicamente para la depresión postparto y pueden ser más sensibles y específicas para esta condición en comparación con la HAM-D y el BDI. En la facilidad de uso la EPDS y el PHQ-9 son escalas breves y fáciles de administrar, lo que las hace adecuadas para su uso en consultas prenatales y posnatales. La evaluación integral de la HAM-D es más exhaustiva y puede ser útil para evaluar la severidad de la depresión en contextos clínicos más detallados, pero puede ser menos específica para la depresión postparto. Aunque la HAM-D es una herramienta útil para evaluar la depresión, la EPDS y la PDSS son más específicas y están mejor validadas para la detección de la depresión postparto. La elección de la escala puede depender del contexto clínico, la población y los recursos disponibles (32).

3. Justificación

La presente investigación se justifica desde contexto humano social por ser la depresión postparto una enfermedad limitante, que se ha venido incrementado en la última década y presenta consecuencias graves para la madre y el hijo. Además, en la actualidad, la enfermedad no ha recibido un manejo adecuado para prevenirla, por este motivo es relevante el estudio de los factores de riesgos que induce a desencadenarla.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La depresión postparto es reconocida como un problema de salud pública, que ha motivado diversos estudios desde el marco internacional, donde hay existencia de disparidad en los factores de riesgos que se le asocian. En los estudios nacionales no se aportan estudios multicéntricos que faciliten visualizar cuáles son los riesgos más significativos. Por eso, la presente investigación se propone ahondar sobre la problemática.

La justificación científica y académica del estudio responde al hecho de que pretende aportar conocimientos para la sociedad, conocimientos que servirán de antecedentes para los futuros estudios, y a la vez pueda facilitar futuras intervenciones preventivas.

4. Objetivos e hipótesis de la investigación

Objetivo general

- Determinar la incidencia de depresión postparto a través del uso de la escala de Hamilton en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Objetivos específicos

- Establecer los factores de riesgo asociados sociodemográficos asociados a la depresión postparto en primigestas adolescentes y adultas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
- Identificar la frecuencia y categorías de los factores biológicos asociados con la depresión postparto en las primigestas adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- Determinar si hay diferencias en porcentajes entre los factores psicológicos asociados a la depresión postparto entre primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

HIPÓTESIS

H_1= Existe una alta incidencia de depresión postparto a través del uso de la escala de Hamilton en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

H_0= No existe una alta incidencia de depresión postparto a través del uso de la escala de Hamilton en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

5. Materiales y métodos

Diseño de estudio

La investigación se correspondió con el enfoque cuantitativo, diseño retrospectivo, analítico y con alcance, transversal, observacional y de datos secundarios., el cual se basó en el cálculo numérico para la obtención del dato a fin de poder demostrar la hipótesis. El mismo emplea la estadística para el establecimiento y comprobación de teorías (33).

Los estudios observacionales no emplean la intervención por parte del investigador, fue analítico para establecer la asociación entre las variables factores asociados y la depresión postparto evaluada mediante la escala de Hamilton. También, fue retrospectivo, por los tiempos en que tomaron las muestras entre diciembre 2022 y marzo 2023 y transversal porque los datos de los factores asociados se tomaron en dos tiempos determinados al iniciar el estudio en diciembre

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

del 2022 y posteriormente, al culminar en marzo del 2023, lo que permitió determinar la incidencia a través del registro de los dos tiempos mediante el instrumento, el cuestionario (34).

Población de estudio

La población de estudio es definida como el conjunto finito o infinito que comprende características semejantes y las cuales se corresponden con el objeto de estudio (33) (34). La población de la presente investigación estuvo constituida por 431 puérperas de primer parto del Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé durante el período de diciembre del 2022 a marzo del 2023.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Puérperas mediatas adolescentes y adultas que acudieron al consultorio externo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.
- Puérperas mediatas adolescentes y adultas sin enfermedad concomitante.
- Puérperas que obtuvieron hijos vivos.
- Puérperas que manifestaron participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Aquellas pacientes puérperas que tuvieron un natimuerto o neonato muerto
- Puérperas con diagnóstico psicológico de base.

Estrategias para el cálculo de la muestra

La unidad de muestreo del trabajo de investigación estuvo conformada por 431 primigestas mediatas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé atendidas en un periodo de diciembre del 2022 a marzo del 2023. El método de muestreo es el aleatorio simple, que consiste en un procedimiento estadístico básico donde cada unidad que forma parte de la población posee la misma posibilidad de conformar la muestra seleccionad (35). Una muestra de investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

se refiere a un subgrupo representativo de la población del cual se extraerán los datos. Con base en lo anterior y teniendo en cuenta las variables del estudio, se utilizó un muestreo probabilístico simple para seleccionar a los participantes del estudio.

En ese contexto, la delimitación de la muestra se determinará utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * \sigma^2}{(N-1)e^2 + Z^2\sigma^2}$$

$$n = \frac{431 * 1.96^2 * 0{,}5^2}{0.05^2 * (431-1) + 1.96^2 * 0{,}5^2} = \frac{(431)(3{,}8416)(0{,}25)}{(0{,}0025)(431-1) + (3{,}8416)(0{,}25)}$$

$$= \frac{413{,}93}{1{,}07 + 0{,}96} = \frac{413{,}93}{2{,}03} = 203{,}90 \approx 204$$

Donde:

N: Número total de la población = 431

Z=1.96 desviación del valor medio.

e = 0.05 margen de error.

σ = 0.5 heterogeneidad.

n: muestra = 204

Resultando el valor para la muestra de 204 primigestas mediatas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé atendidas en un período de diciembre del 2022 a marzo del 2023.

Variables

Variable 1. Depresión postparto

Definición conceptual

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Trastorno de tipo mental afectivo, que afecta a las mujeres en la etapa posterior al parto suele durar semanas o meses (19).

Definición procedimental

Procedimentalmente la variable será evaluada mediante las dimensiones: cognitivo, físico y conductual (24).

Variable 2. Factores asociados

Definición conceptual

Son todos aquellos elementos que presentan incidencia para desencadenar un trastorno psicótico, catalogado como frecuente en mujeres después de haber dado a luz, que se caracteriza por un estado intenso de tristeza que afecta su estado emocional y conlleva a una fuerte depresión (15).

Definición procedimental

La variable depresión, se estudiará mediante las dimensiones: factores sociodemográficos, factores biológicos y factores.

Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

<table>
<tr><th>Variable</th><th>Dimensión</th><th>Indicador</th><th>Tipo de escala</th><th>Valores finales</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Trabajo y actividades
Inhibición psicomotora</td><td>Ordinal</td><td><table><tr><td>Nivel</td><td>Puntuación</td></tr><tr><td>No deprimido</td><td>0-7</td></tr></table></td></tr>
</table>

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Depresión postparto	Cognitivo	Agitación psicomotora		Depresión ligera: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: > 23
	Físico	Pérdida de peso	Ordinal	
		Pérdida del apetito		
		Cefalea		
		Fatiga		
		Insomnio		
		Tristeza		
	Conductual	Ansiedad psíquica	Ordinal	
		Hipocondría		
		Introspección		
		Suicidio		
Factores asociados	Sociodemográficos	Edad	Ordinal	Factores individuales asociados a la depresión postparto -Condición sociodemográfica -Condiciones biológicas -Condiciones psicológicas
		Estado civil		
		Nivel educativo		
		Nivel socioeconómico		
	Biológicos	Tipo de parto	Nominal	
		Familiares con depresión		
	Psicológicos	Antecedentes de depresión	Nominal	
		Antecedentes de violencia		

Instrumento de medición

Escala de Hamilton

La escala de valoración de Hamilton (23) (24) evalúa la depresión. Es un instrumento de observación hetero aplicada que permite medir el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con síntomas de depresión. Fue elaborada por Max Hamilton en 1960. Su última versión en 1980 consta de 217 ítems. Su tiempo de aplicación es de 20 minutos y cada ítem es medido por una escala valorativa que va del 0 al 4, pudiéndose obtener como puntuación total 52 puntos, en la calificación del nivel emplea la siguiente valoración:

Nivel	Puntuación
No deprimido	0-7
Depresión ligera	8-13
Depresión moderada	14-18
Depresión severa	19-22

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Depresión muy severa	> 23

Mediante diversos estudios se ha comprobado su validez y confiabilidad.

Validez y confiabilidad del instrumento

La escala fue catalogada con buena consistencia interna mediante el valor arrojado de Alfa de Cronbach de 0.92. El coeficiente de correlación intraclase arrojó 0.92 de fiabilidad, el interobservador indicó el valor 0.9 de validez (25). El estudio de Romero et al. (36) donde se empleó la escala de Hamilton para medir la depresión postparto en 384 pacientes con edades de 18 a 38 años arrojó una validez en su estructura global que osciló entre 0.8 y 0.9 y la confiabilidad calculad en Alfa de Cronbach fue entre 0.76 y 0.92 donde se determinó que la escala posee una buena consistencia interna.

Hoja observacional de factores asociados

La hoja observacional clínica es un instrumento empleado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, para recoger los datos de las pacientes atendidas durante el pre y postnatal. La validez y confiabilidad la otorgó la institución hospitalaria en consejo técnico de médicos.

Análisis estadístico

Los datos aportados por la encuesta fueron analizados por el software, posterior NETQUEST a la aplicación de la escala de Hamilton y los factores asociados, en dos períodos en diciembre 2022 y marzo 2023. Para obtener la incidencia de la depresión postparto en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Aspectos Éticos

Para la realización de este trabajo de investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Se utilizó correctamente la información de identificación de los pacientes, asegurando que no se empleara para ningún otro propósito fuera de nuestro estudio. La información obtenida fue confidencial y los investigadores la resguardaron mediante identificadores asignándole nombres de flores.
- Como valor social su aplicación fue objetiva y atendió a la disposición de cada paciente que participó en el estudio y como beneficio para los participantes se les distribuyó un tríptico con información referente a la depresión posparto.
- Como valor científico, la información obtenida de los sujetos no fue alterada de ninguna manera y servirá como referencia futura para otras investigaciones.
- El presente estudio se sometió a la evaluación y aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur.

6. Limitaciones

El estudio tuvo como limitación la encuesta hoja observacional clínica que emplea el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolo, como fuente de datos secundarios porque no fue diseñada por el investigador para el estudio de la depresión postparto, pero tiene validez institucional al ser suficiente y confiable. Presenta también, como limitante que el muestreo fue no probabilístico.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

7. Resultados

Estadística descriptiva

Se realizó un análisis descriptivo de todos los datos, y los resultados se mostraron en porcentajes y tablas de frecuencia, con algunos gráficos de barras representativos incluidos para facilitar su comprensión.

Tabla 2

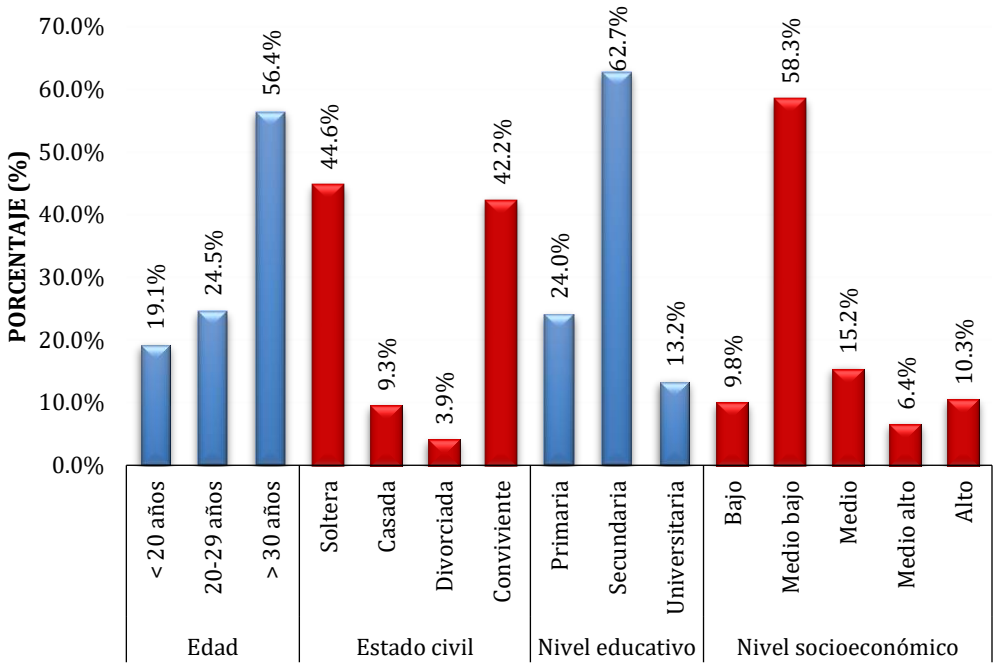
Análisis descriptivo de factores sociodemográficos

Factores asociados	Escala	Frecuencia	Porcentaje
	Edad		
Sociodemográficos	< 20 años	39	19.1
	20-29 años	50	24.5
	> 30 años	115	56.4
	Estado civil		
	Soltera	91	44.6
	Casada	19	9.3
	Divorciada	8	3.9
	Conviviente	86	42.2
	Nivel educativo		
	Primaria	49	24.0
	Secundaria	128	62.7
	Universitaria	27	13.2
	Nivel socioeconómico		
	Bajo	20	9.8
	Medio bajo	119	58.3
	Medio	31	15.2
	Medio alto	13	6.4
	Alto	21	10.3

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Figura 1

Análisis descriptivo de factores sociodemográficos



Como se observa en la tabla 2 y figura 1 sobre los factores sociodemográficos: del total de casos de primigestas mediatas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé atendidas en un periodo de diciembre del 2022 a marzo del 2023, el 56, 4% (115) son mujeres con edades mayor a >30 años, el 44,6% (91) son solteras, el 62,7% (128) tienen un nivel educativo de secundaria, mientras que el 58,3% (119) posee un nivel socioeconómico medio bajo.

Tabla 3

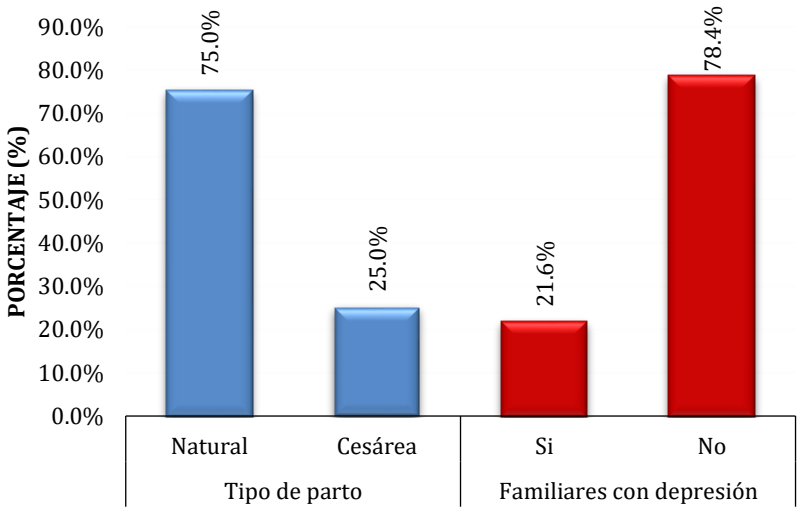
Análisis descriptivo de factores biológicos

	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Factores asociados	**Tipo de parto**		
	Natural	153	75.0
	Cesárea	51	25.0
	Familiares con depresión		
	Si	44	21.6
	No	160	78.4

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Figura 2

Análisis descriptivo de factores biológicos



Con respecto a los factores biológicos de la tabla 3 y figura 2 de casos de primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el 75% (153) indicó que su parto fue natural y el 78,4% (160) manifestó no tener familiares con depresión.

Tabla 4

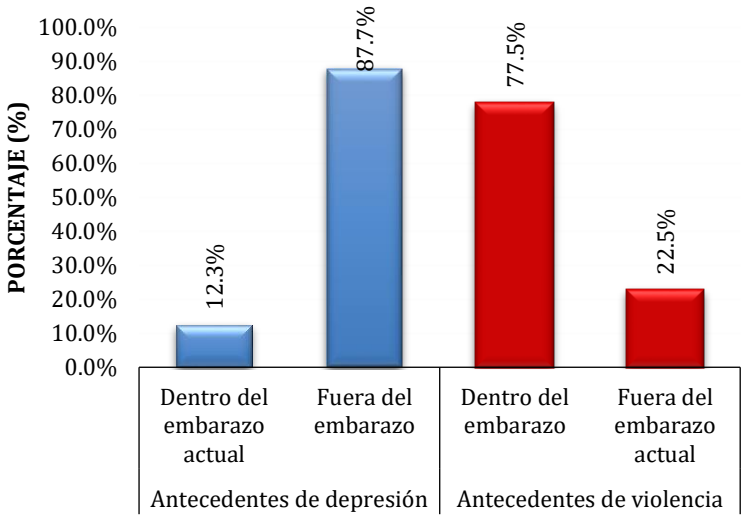
Análisis descriptivo de factores psicológicos

Factores asociados	Escala	Frecuencia	Porcentaje
	Antecedentes de depresión		
Psicológicos	Dentro del embarazo actual	25	12.3
	Fuera del embarazo	179	87.7
	Antecedentes de violencia		
	Dentro del embarazo	158	77.5
	Fuera del embarazo actual	46	22.5

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Figura 3

Análisis descriptivo de factores psicológicos



Por su parte, en la tabla 4 y figura 3 en cuanto al análisis de los factores psicológicos, el 87,7% (179) de las pacientes atendidas tuvo antecedentes de depresión fuera del embarazo. Mientras que el 77,5% (158) señaló que tuvo antecedentes de depresión dentro del embarazo.

Tabla 5

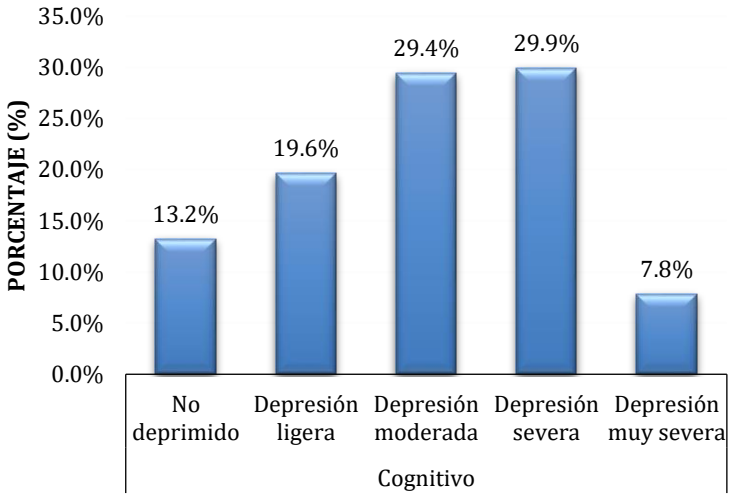
Análisis descriptivo de depresión posparto dimensión cognitiva

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No deprimido	27	13.2	13.2
Depresión ligera	40	19.6	32.8
Depresión moderada	60	29.4	62.3
Depresión severa	61	29.9	92.2
Depresión muy severa	16	7.8	100.0
Total	**204**	**100.0**	

Figura 4

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Análisis descriptivo de depresión posparto dimensión cognitiva



Respecto a la depresión posparto en la dimensión cognitiva, la tabla 5 y figura 4 muestran que el 29,9% (61) de las pacientes primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, presentan depresión severa.

Tabla 6

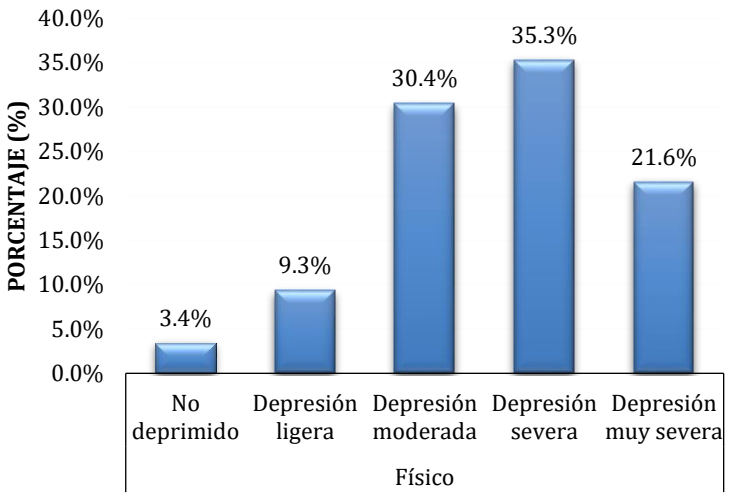
Análisis descriptivo de depresión posparto dimensión físico

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No deprimido	7	3.4	3.4
Depresión ligera	19	9.3	12.7
Depresión moderada	62	30.4	43.1
Depresión severa	72	35.3	78.4
Depresión muy severa	44	21.6	100.0
Total	**204**	**100.0**	

Figura 5

Análisis descriptivo de depresión posparto dimensión físico

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis



Aunado a ello, la depresión posparto en la dimensión físico, la tabla 6 y figura 5 muestran que el 35,3% (72) de las pacientes primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, mostraron depresión severa.

Tabla 7

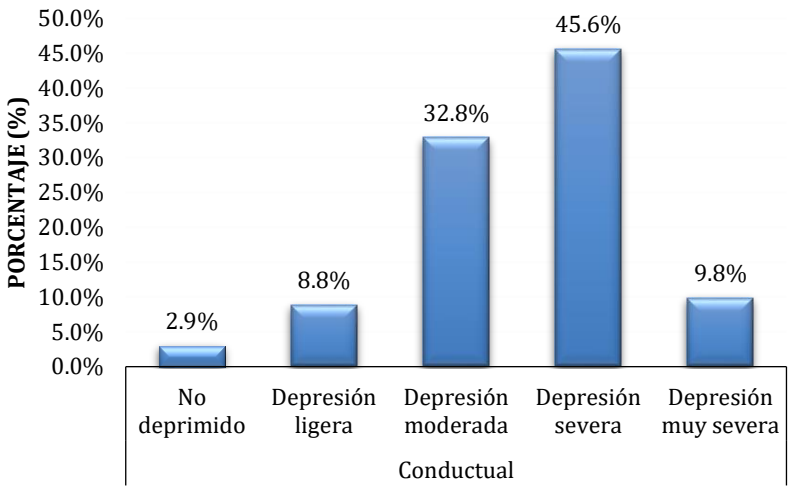
Análisis descriptivo de depresión posparto dimensión conductual

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No deprimido	6	2.9	2.9
Depresión ligera	18	8.8	11.8
Depresión moderada	67	32.8	44.6
Depresión severa	93	45.6	90.2
Depresión muy severa	20	9.8	100.0
Total	**204**	**100.0**	

Figura 6

Análisis descriptivo de depresión posparto dimensión conductual

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis



Con relación a la depresión posparto en la dimensión conductual, la tabla 7 y figura 6 muestran que el 45,6% (93) de las pacientes primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, mostraron depresión severa.

Prueba de hipótesis

H_1= Existe una alta incidencia de depresión postparto a través del uso de la escala de Hamilton en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

H_0= No existe una alta incidencia de depresión postparto a través del uso de la escala de Hamilton en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Tabla 8

Factores sociodemográficos asociados a la depresión posparto

Factores sociodemográficos	Niveles de depresión posparto				X^2	*p*-valor
	Depresión ligera	Depresión moderada	Depresión severa	Depresión muy severa		

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

		F	%	F	%	F	%	F	%		
Edad	< 20 años	2	1.0%	18	8.8%	17	8.3%	2	1.0%		
	20-29 años	4	2.0%	18	8.8%	27	13.2%	1	0.5%	8,822	0,018
	> 30 años	3	1.5%	63	30.9%	48	23.5%	1	0.5%		
Estado civil	Soltera	2	1.0%	43	21.1%	44	21.6%	2	1.0%		
	Casada	2	1.0%	9	4.4%	8	3.9%	0	0.0%	9,081	0,004
	Divorciada	0	0.0%	4	2.0%	3	1.5%	1	0.5%		
	Conviviente	5	2.5%	43	21.1%	37	18.1%	1	0.5%		
Nivel educativo	Primaria	1	0.5%	29	14.2%	18	8.8%	1	0.5%		
	Secundaria	6	2.9%	56	27.5%	63	30.9%	3	1.5%	4,988	0,003
	Universitaria	2	1.0%	14	6.9%	11	5.4%	0	0.0%		
Nivel socioeconómico	Bajo	1	0.5%	8	3.9%	11	5.4%	0	0.0%		
	Medio bajo	4	2.0%	62	30.4%	49	24.0%	4	2.0%		
	Medio	1	0.5%	14	6.9%	16	7.8%	0	0.0%	12,806	0,002
	Medio alto	2	1.0%	8	3.9%	3	1.5%	0	0.0%		
	Alto	1	0.5%	7	3.4%	13	6.4%	0	0.0%		

En la tabla 8, se observan los niveles de asociación entre los factores sociodemográficos y la depresión posparto en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el 30,9% de las mujeres con edades mayores de 30 años presentan una depresión moderada. En el caso del estado civil, el 21,6% de las mujeres solteras muestran una depresión severa, el 30,9% con grado de instrucción de secundaria mostraron un nivel de depresión posparto severo. Mientras que el 30,4% de las pacientes con un nivel socio económico medio bajo, presentó un nivel de depresión moderado. En consecuencia, el estadístico inferencial de Chi-Cuadrado (X^2) mostró una significancia menor al *p*-valor (0,05) en todos los factores sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo y nivel sociodemográfico), evidenciándose una asociación con la depresión postparto en primigestas adolescentes y adultas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Tabla 9

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Factores biológicos asociados a la depresión posparto

Factores biológicos		Niveles de depresión posparto								X^2	*p*-valor
		Depresión ligera		Depresión moderada		Depresión severa		Depresión muy severa			
		F	%	F	%	F	%	F	%		
Tipo de parto	Natural	8	3.9%	71	34.8%	72	35.3%	2	1.0%	3,350	0,000
	Cesárea	1	0.5%	28	13.7%	20	9.8%	2	1.0%		
Familiares con depresión	Si	1	0.5%	23	11.3%	20	9.8%	0	0.0%	8,845	0,006
	No	8	3.9%	76	37.3%	72	35.3%	4	2.0%		

Asimismo, en la tabla 9 se muestran los niveles de asociación entre los factores biológicos y la depresión posparto en las primigestas. El 35,3% de las pacientes con parto natural mostraron un nivel de depresión severo y el 37,3% de las pacientes sin familiares con depresión mostraron un nivel de depresión moderada. No obstante, el estadístico inferencial de Chi-Cuadrado (X^2) mostró una significancia menor al *p*-valor (0,05) en todos los factores biológicos (tipo de parto y familiares con depresión), evidenciándose una asociación con la depresión postparto en primigestas adolescentes y adultas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Tabla 10

Factores psicológicos asociados a la depresión posparto

Factores psicológicos		Niveles de depresión posparto								X^2	*p*-valor
		Depresión ligera		Depresión moderada		Depresión severa		Depresión muy severa			
		F	%	F	%	F	%	F	%		
Antecedentes de depresión	Dentro del embarazo actual	2	1.0%	11	5.4%	11	5.4%	1	0.5%	7,564	0,007
	Fuera del embarazo	7	3.4%	88	43.1%	81	39.7%	3	1.5%		
Antecedentes de violencia	Dentro del embarazo	8	3.9%	72	35.3%	74	36.3%	4	2.0%	3,573	0,003

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

	Fuera del embarazo actual	1	0.5%	27	13.2%	18	8.8%	0	0.0%	

Finalmente, en la tabla 10 se muestran los niveles de asociación entre los factores psicológicos y la depresión posparto en las primigestas. El 43,1% de las encuestadas presenta un nivel moderado de depresión posparto, debido a antecedentes de depresión fuera del embarazo. Mientras que el 36,3% mostraron depresión posparto severa como consecuencia de antecedentes de violencia dentro del embarazo. Consecuentemente, el estadístico inferencial de Chi-Cuadrado (X^2) mostró una significancia menor al *p*-valor (0,05) en todos los factores psicológicos (antecedentes de depresión y antecedentes de violencia), evidenciándose una asociación con la depresión postparto en primigestas adolescentes y adultas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

8. Discusión

Los resultados obtenidos permitieron determinar la existencia de una alta incidencia de depresión postparto a través del uso de la escala de Hamilton en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, que es representado por el valor p= < 0.05 en Chi cuadrado donde se constata la presencia de asociación entre factores sociodemográficos y depresión postparto.

Los trastornos del estado de ánimo suelen manifestarse en el período posparto, siendo más comunes en la segunda o tercera semana después del parto y pudiendo persistir hasta un año (13). La depresión postparto es en efecto una entidad clínica específica que se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos que ocurren típicamente después del parto. Aunque comparte

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

similitudes con la depresión experimentada en otras etapas de la vida, tiene características distintivas que la diferencian (4).

Se verificó un porcentaje de incidencia medida por la escala de Hamilton en las primigestas encuestas donde prevalece una frecuencia de depresión postparto de 56.4% en > de 30 años, 44.6% en mujeres de estado civil solteras, 62.7% con estudios de secundaria y 58.3% en las que tienen un nivel socioeconómico medio bajo, que los identifica como factores de riesgo sociodemográficos asociados con la depresión postparto primigestas adolescentes y adultas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

El estudio de Solís et al. (9) encuentra semejanza al señalar un 68.9% como porcentaje de depresión en parturientas con falta de apoyo de la familia y la pareja en el componente emocional. A diferencia investigadores como Acuña (15) reportan porcentajes más elevados en adolescentes de jóvenes de 86% y 85% enfatizando que puede llegar a ser incapacitante (13) (16).

Se muestran resultados obtenidos de riesgo a la depresión postparto con una frecuencia de 22% reportados por otros autores que indican un grave problema en las adolescentes primerizas (2) (4). Por otra parte, son importantes sustentos del hecho que existen estudios donde se reporta una asociación de la depresión postparto en mujeres con 25 a 55 años (10) (8) (7). Sin embargo, en nuestro estudio determinamos resultados opuestos en las parturientas.

También se infiere que la paridad es un factor asociado con la depresión posparto (2) (5). Varios estudios han demostrado que tener un primer hijo es extremadamente estresante y está más fuertemente correlacionado con la depresión que tener un segundo o tercer hijo (6). Este estudio no demuestra que el primer nacimiento sea un determinante de la presencia de depresión

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

posparto: se observaron tasas similares en mujeres únicas multíparas (8). Esto sugiere que una herramienta de seguimiento como la escala de Hamilton debería utilizarse universalmente para todas las mujeres en el posparto y no limitarse a las poblaciones de mayor riesgo.

Además, los datos arrojaron asociación para los factores sociodemográficos y la depresión postparto una depresión moderada en el 30.9% del grupo de mujeres >a 30 años, depresión severa en el 21.6% de las primigestas solteras, depresión moderada en el 30.9% con estudios de secundaria y depresión moderada en el 30.4% del grupo correspondiente al nivel económico medio bajo. Lo que permite establecer como factores de riesgo en primigestas adolescentes parturientas.

Young (11) estableció como factores sociodemográficos vinculados a la madre en la etapa del postparto la ayuda en el entorno familiar. Los resultados del estudio indican que, en la población de estudio, independientemente a los factores sociodemográfico, la aparición de depresión posparto es significativa desde el punto de vista porcentual, tomando en cuenta el costo total de la muestra, por lo que la inclusión de este factor clínico es muy importante que sea evaluado el riesgo de síntomas depresivos persistentes seis meses después del parto. De manera similar, el diagnóstico durante el embarazo puede prevenir el impacto de la enfermedad en el temperamento del bebé, la baja educación materna, la edad de la madre, el estado civil y el nivel económico (11).

Se evidencia en otras investigaciones que el estado civil presenta mayores asociaciones en las primigestas mayores adolescentes con un riesgo de 2,27 mayor a las de otras edades (7) (8). Sin embargo, hay otros hallazgos que indican mayor asociación el nivel socioeconómico de la madre para la aparición de la depresión postparto (11). Por lo que se induce que, las puérperas con un

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

nivel económico más holgado tienen menor riesgo de sufrir la depresión postparto e igualmente se relaciona con el nivel educativo; ya que el hecho de tener una profesión favorece a contar con un mayor ingreso. Así lo demuestra Genchi et al. (12) al expresar que la depresión postparto con primigestas adolescentes registra mayor frecuencia en las que se ubican en el sector económico bajo y tienen un nivel educativo inferior.

En cuanto, a los factores biológicos se halló asociación con la depresión postparto que señalan depresión severa de 35.3% en las mujeres con parto natural y depresión moderada en el 37.3% de las parturientas sin familiares con antecedentes de depresión.

También, se identificaron como mayores frecuencias de los factores biológicos asociados a depresión postparto, las categorías de parto natural 75.0% y familiares sin depresión 78.4%.

Se registran estudios con resultados similares a los de este estudio donde las puérperas que no han presentado aborto tienen mayor probabilidad de sufrir la depresión postparto (13). Aunque, Araujo (19) determinó que el 97% de las mujeres con depresión postparto han tenido por lo menos 1 aborto. Además, la investigación de Solís y Pineda (20) puntualizan que el 68% de las embarazadas que dieron a luz de forma natural presentaron mayor frecuencia de sufrir de depresión postparto, lo que lleva a inferior que el suceso del alumbramiento de forma natural se convierte en un factor influyente de la depresión postparto.

Con respecto a los factores psicológicos se encontró asociación con la depresión postparto indicando depresión moderada en el 43.1% de las mujeres que manifestaron depresión antes del embarazo y depresión severa en el 36.3% que experimentaron hechos de violencia durante el embarazo. En este sentido, se determinó la existencia de diferencias de porcentajes entre factores psicológicos y depresión postparto en primigestas adolescentes y adultas atendidas en el Hospital

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, donde prevalece en un 87.7% la depresión fuera del embarazo con respecto a la depresión en el embarazo actual de 12.3% y antecedentes de violencia durante la gestación 77.5% en cuanto a la violencia fuera de la etapa del embarazo de 22.5%.

Resultados similares a este estudio se hallaron en Moldenhauer (21) Gómez (24) y Solís, que señalan a los antecedentes de violencia antes del embarazo como un factor preponderante en más del 87% de casos de depresión postparto y que, pasa desapercibido en la mayoría de los investigadores; este cuadro de miedo desarrolla en la primigesta una condición mental oportuna para la aparición de la depresión postparto.

9. Conclusiones

Se concluye que existe una alta incidencia de depresión postparto medida por la escala de Hamilton de valor p= < 0.05 en Chi cuadrado que conlleva a afirmar que existe asociación con los factores sociodemográficos. Determinado como factores que inciden el factor edad en el grupo > de 30 años, estar soltera, con estudios de secundaria y nivel socioeconómico medio bajo.

Existen factores sociodemográficos asociados a la depresión postparto de nivel moderado en mujeres a 30 años con educación secundaria y estrato socioeconómico medio bajo, y severa en primigestas solteras.

Se hallaron como factores biológicos asociados con mayor frecuencia a la depresión postparto la condición del parto natural.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Se determinó como factores psicológicos que influyen en la depresión postparto en primigestas adolescentes con cuadros depresivos antes del embarazo y las experiencias de violencias sufridas en la etapa de la gestación. Además, se identificaron diferencias porcentuales de depresión moderada en mujeres con tendencia hacia la depresión antes del inicio del embarazo y de depresión severa en primigestas que experimentaron hechos violentos durante el embarazo.

10. Recomendaciones

1. Proporcionar apoyo psicológico a todas las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto con la finalidad de identificar los factores que pueden causar depresión posparto para aportar un tratamiento oportuno.

2. Realizar acciones preventivas directas que incluyen apoyo social, psicológico y médico a mujeres embarazadas de 30 años, solteras, con bajo nivel educativo y de estrato socioeconómico medio-bajo con vulnerabilidad a la depresión posparto; y donde se involucre a la familia.

3. Planificar y ejecutar charlas con las gestantes adolescentes empleando un lenguaje comprensible para lograr una comunicación efectiva.

4. Ampliar la vigilancia de las mujeres en el puerperio para garantizar su atención con un grupo de especialistas que estén especialmente abocados al tratamiento de la depresión posparto.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

11. Referencias bibliográficas

12. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la Salud? [Consultado 12 enero 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.

13. Ovidio C, Cardona D, Alveiro D, Calvo A. Salud mental positiva: entre bienestar y el desarrollo de capacidades. CES Psicología. 2022; 15(2): 151-168. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S2011-30802022000200151&lng=en&tlng=es

14. Nasio J. La depresión es una pérdida de la ilusión. Buenos Aires: Paidós; 2022.

15. Medina E. Diferencias entre a depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. Perinatología y reproducción humana. 2021; 27(3): 185-193. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008

16. Caparros R, Romero B, Peralta María. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018; (42): 97. https://iris.paho.org/handle/10665.2/49117

17. Wagner F, González C, Sánchez S, García C, Gallo J. enfocando la depresión postparto como problema de salud pública. Salud Mental. 2018; 35(1): 3-11. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002#:~:text=Los%20reportes%20revelan%20que%209.2,m%C3%A1s%20j%C3%B3venes%20presentan%20tasas%20mayores.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

18. Constaín A, Saldarriaga M, Vásquez J, Naranjo L, Conde C, Vásquez J. Trastornos psiquiátricos en gestantes hospitalizadas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2022. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745022000191
19. Víquez M, Valverde K. Detección temprana de la depresión postparto. Revista de Ciencia Y Salud. 2022; 6(5): 37-44. https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/474/565
20. Solís M, Salazar E, Reyes V. Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. https://doi.org/10.33421/inmp.2018113%C2%A0
21. Vega J. Depresión postparto en el Perú. Revista Médica Herediana. 2019; 29(4): 207-210. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2018000400001&script=sci_arttext
22. Young C. Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Maestría]. Perú: UNMSM; 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5990
23. Genchi J, Paredes S, De Solano N, Ríos C. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. Ginecol Obstet Mex. 2021; 89(12): 927-936. https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n12/0300-9041-gom-89-12-927.pdf
24. Saju J. Postpartum Depression. Medscape. 2019. [Internet]. [Consultado 8 enero 2023]. Disponible en: https://reference.medscape.com/article/271662-overview

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

25. ACOG. Committee Opinion Nº757 Summary: Screenninh for Perinata Depression. 2018; 132(5): e208-12. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30629567/
26. Acuña A, Ramírez E, Azofeita M. Depresión Postparto. Revista Médica Sinergia. 2021; 6(9). e712. https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712/1288
27. Deyanova N, Figueres S, García G, Mazón A, Sallán B, Clavero L. Herramientas de detección de la depresión postparto. Revista Sanitaria de Investigación. 2022; 3(8): https://revistasanitariadeinvestigacion.com/herramientas-de-deteccion-de-la-depresion-postparto/
28. NIMH. Depresión perinatal. National Institute of Mental Health. 2020. https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depresion-perinatal/depresion-perinatal.pdf
29. 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.
30. Araujo e, Díaz J. Condición física, percepción de apoyo, resiliencia y depresión postparto en puérperas de 18 a 30 años en Lima Metropolitana. Tunja: Fundación Universitaria Juan N. Corpas; 2022.
31. Solís M, Pineda A. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. Revista Médica Sinergia. 2019; 4(6): 90-99. https://doi.org/10.31434/rms.v4i6.248
32. Moldenhauer J. Depresión posparto. Manual MSD. [Internet]. [Consultado31 enero 2023]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

33. Torres M, Vega E, Vinalay I, Arenas G, Rodríguez E. Validación psicométrica de la escala de Hamilton en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. Enfermería Universitaria. 2015; 12(3): 122-133. https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00122.pdf
34. Universidad Complutense Madrid. Proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica. Ficha técnica Escala de Hamilton. s.f [Internet]. Disponible en: http://evalmed.es/wp-content/uploads/2020/04/3.1.11.1-Ficha-Escala-Eval-de-Depresi%C3%B3n-de-Hamilton-HRSD-heteroaplic.pdf
35. Gómez R. Eficacia y coste-efectividad de la investigación estilo de vida saludable aplicada por medio de TIC para el tratamiento de la depresión posparto: un estudio controlado. [Tesis Doctoral]. España: Universitat de les Illes Balears; 2019. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/666968/trgj1de1.pdf;jsessionid=5A41FAA46F63D81C19D56C117E99DD22?sequence=1
36. Purriños M. Escala de Hamilton-Hamilton Depression Rating Scale. Servicio de Epidemiología. 2019. [Internet]. [Consultada 2 enero 2023]. Disponible en: https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF
37. Uther R, Tansey K, Malki K, Perlis R. Biomarkers predicting treatment outcome in depression: What is clinically significant? Pharmacogenomics. 2012; 13(2): 233-240. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22256872/
38. Gerbasi M, Eldar A, Acaster S, Fridman M, Bonthapally V, Hodgkins P, Meltzer S. Associations between commonly used patient-reported outcome tools in postpartum depression clinical practice and the Hamilton Rating Scale for Depression. Archives of

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Women's Mental Health. 2020; 23: 727-735. https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-020-01042-y

39. Alyosheva N, Castel S, Hoyo G, García A, Ferrer B, Ara L. Herramientas de detección de la depresión postparto. Revista Sanitaria de Investigación. 2022; 3(8): 208. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587157
40. Barrera D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. Revista de investigación en psicología. 2019; 22(1), 39-52. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162691
41. Rodríguez M, Izquierdo N, Olivares M, Picos M, Rodríguez M, Herráiz M, ¿Es posible el uso de la postpartum Depression Screening Scale Short Form en la depresión antenatal? Clínica y Salud. 2018; 29(3): 147-150. https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a21.
42. Caro S. Revisión sistemática de las propiedades psicométricas del patient health questionnaire-4 (phq-4). [Tesis de Maestría en Psicología General Sanitaria]. Universidad Europea Valencia. España; 2023. http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/7185
43. Bazako L. Análisis de escalas diagnósticas para la identificación del postparto, [Trabajo de Ascenso]. Universidad del País Vasco. España; 2019. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/20705/TFG-VF%20Lierni%20Bazako.pdf?sequence=2&isAllowed=y
44. Tamayo, M. El proceso de investigación científica. México: Limusa; 1999.
45. Hernández R, Fernández C. y Baptista M. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill: 2014.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general ¿Cuál es la incidencia de depresión postparto en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en un periodo de diciembre del 2022 a marzo del año 2023?	**Objetivo general** Determinar la incidencia de depresión postparto a través del uso de la escala de Hamilton en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. **Objetivos específicos** 1.Establecer los factores de riesgo asociados sociodemográficos asociados a la depresión postparto en primigestas adolescentes y adultas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2.Identificar la frecuencia y categorías de los factores biológicos asociados con la depresión postparto en las primigestas adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 3.Determinar si hay diferencias en porcentajes entre los factores psicológicos asociados a la depresión postparto entre primigestas adolescentes y	**Hipótesis general** **H_1=**Existe incidencia de depresión postparto a través del uso de la escala de Hamilton en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. **H_0=** No existe incidencia de depresión postparto a través del uso de la escala de Hamilton en primigestas adolescentes y adultas, atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.	**Variable 1** Factores asociados **Dimensiones** Sociodemográficos Biológicos Psicológicos **Variable 2** Depresión post parta **Dimensiones** Cognitivo Físico Conductual	**Tipo y diseño de investigación** Cuantitativa Retrospectiva Analítica Transversal Observacional Datos secundarios **Población** 431 **Muestra** **204**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

	primigestas adultas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé			

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento Factores asociados (Hoja de observación clínica)

ÍTEMS		CRITERIO	
	DIMENSIÓN	Sociodemográfica	
1	Edad	< 20 años	1
		20-29 años	2
		>30años	3
2	Estado civil	Soltera	1
		Casada	2
		Divorciada	3
		Conviviente	4
3	Nivel educativo	Primaria	1
		Secundaria	2
		Universitaria	3
4	Nivel socioeconómico	Bajo	1
		Medio bajo	2
		Medio	3
		Medio alto	4
		Alto	5
	DIMENSIÓN	BIOLÓGICOS	
5	Tipo de parto	Natural	1
		Cesárea	2
6	Familiares con depresión	Si	1
		No	2
	DIMENSIÓN	PSICOLÓGICA	
7	Antecedentes de depresión	Dentro del embarazo actual	1
		Fuera del embarazo actual	2
8	Antecedentes de violencia	Dentro del embarazo	1
		Fuera del embarazo actual	2

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Instrumento Depresión postparto (Escala de Hamilton)

ÍTEMS		CRITERIO	
	DIMENSIÓN	COGNITIVO	
1	Trabajo y actividades	Ausente	0
		Ideas y sentimientos de inseguridad e incapacidad	1
		Pérdida de interés por su actividad, trabajo o aficiones	2
		Disminución del tiempo dedicado a las actividades y productividad	3
		Dejó de trabajar por la enfermedad presente	4
2	Inhibición psicomotora	Palabra y pensamientos normales	0
		Ligero retraso en el habla	1
		Evidente retraso en el habla	2
		Dificultad para expresarse	3
		Incapacidad para expresarse	4
3	Agitación psicomotora	Ninguna	0
		Juega con sus dedos	1
		Juega con sus manos, cabellos, etc.	2
		No puede quedarse quito ni permanecer sentado	3
		Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira los cabellos, se muerde los labios	4
	DIMENSIÓN	FÍSICO	
4	Pérdida de peso	Pérdida de peso inferior a 500 gramos	0
		Pérdida de peso de más de 500gramos en una semana	1
		Pérdida de más de 1 kilo en una semana	2
5	Pérdida de apetito	Ninguno	0
		Pesadez en las extremidades, espalda, cabeza	1
		Pérdida de energía y fragilidad	2
6	Cefalea	Ausente	0
		Ligera	1
		Moderada	2
		Severa	3
		Incapacitante	4
7	Fatiga	Ausente	0
		Débil	1
		Grave	2
8	Insomnio	No tiene dificultad	0
		Dificultad ocasional para dormir	1
		Dificultad para dormir cada noche	2
9	Tristeza	Ausente	0
		Expresa sensaciones de desesperanzas solo sí le preguntan cómo se siente	1
		Expresa sensaciones de desamparo y las relata espontáneamente	2
		Expresa sensaciones de desampara e inutilidades no verbales con gestos y llanto	3
		Manifiesta sensaciones depresivas en su comunicación verbal y no verbal	4
	DIMENSIÓN	CONDUCTUAL	
10	Ansiedad psíquica	No hay dificultad	0
		Tensión subjetiva e irritabilidad	1
		Preocupación por pequeñas cosas	2
		Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
		Expresa sus temores sin que se le pregunte	4
11	Hipocondría	Ausente	0
		Preocupado por sí mismo	1
		Preocupado por su salud	2

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

		Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
12	Introspección	Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
		Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a otros factores	1
		No se da cuenta de que está enfermo	2
13	Suicidio	Ausente	0
		Le parece que la vida no vale la pena	1
		Se culpa así mismo, cree haber decepcionado a la gente	2
		Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	3
		Intentos de suicidio	4

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos alumnas pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur. Aplicaremos esta encuesta con la finalidad de encontrar soluciones acerca de esta problemática social, tomando en cuenta que la salud mental permite desarrollo y paz social; dicho trabajo de investigación es titulado "para lo cual pedimos su colaboración respondiendo con sinceridad nuestras preguntas. Le aseguramos la confidencialidad de los datos brindados dado que la encuesta es ANÓNIMA y VOLUNTARIA y la información será usada estrictamente para dicha investigación.

_____ _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE **FIRMA DEL ENTREVISTADOR**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 5: CARTA DE VALIDACIÓN DEL ASESOR DEL PROYECTO PARA TÍTULO PROFESIONAL

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

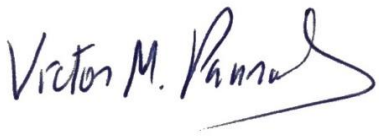
VALIDACIÓN DEL ENVÍO DE PROYECTO DE TESIS

Yo,Dr. Víctor Manuel Parra Gutiérrez, docente de la Carrera de Medicina Humana, asesor de las estudiantes, Cuadros Galindo, Karla Verónica y Diaz Gayosa, Ana Elisa, integrantes de la Carrera de Medicina Humana, doy constancia de la elaboración del proyecto de tesis titulado:

"FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION POSTPARTO EVALUADOS MEDIANTE LA ESCALA DE HAMILTON EN PACIENTES PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023"

Confirmo que he revisado dicho proyecto y considero que la versión presentada puede ser sometida a evaluación por la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Integridad Científica.

Fecha de entrega: **17-02-2023**
Fecha de recepción:



Firma del asesor del proyecto de tesis

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CONSTANCIA N° 194-CIEI-CIENTÍFICA-2023

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro:	**PRE-15-2023-00173**
Título:	**Incidencia de la depresión postparto evaluado mediante la escala de Hamilton y sus factores asociados, en primigestas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome durante el periodo de diciembre del 2022 a marzo del 2023**
Investigador(a):	**Cuadros Galindo, Karla Verónica ; Diaz Gayosa, Ana Elisa**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 13 de febrero del 2025), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 14 de agosto de 2023



Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 169- DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024

Lima, 29 de febrero del 2024

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"INCIDENCIA DE LA DEPRESION POSTPARTO EVALUADO MEDIANTE LA ESCALA DE HAMILTON Y SUS FACTORES ASOCIADOS, EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023".**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano.**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° **Aprobar,** en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"INCIDENCIA DE LA DEPRESION POSTPARTO EVALUADO MEDIANTE LA ESCALA DE HAMILTON Y SUS FACTORES ASOCIADOS, EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023",** presentado por los alumnos: Cuadros Galindo, Karla Verónica y Diaz Gayosa, Ana Elisa con N° de registro: **PRE-15-2023-00173.**

ART. 2° **Nombrar** al Docente Víctor Manuel Parra Gutiérrez, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión**.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

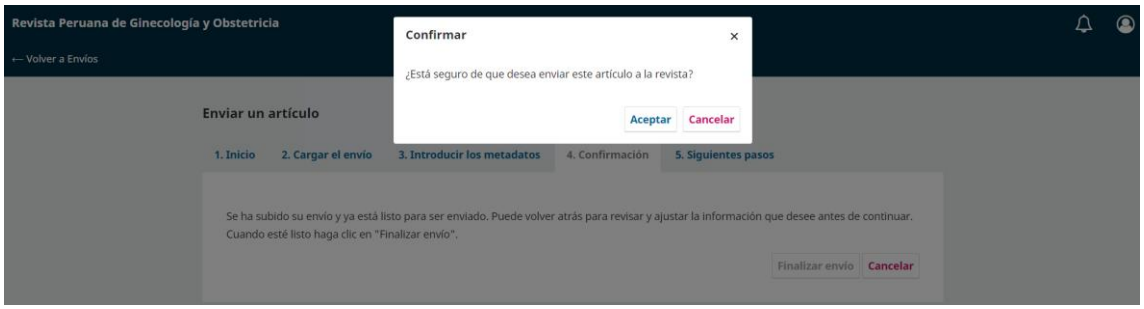
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Decano de la Carrera de Medicina Humana
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

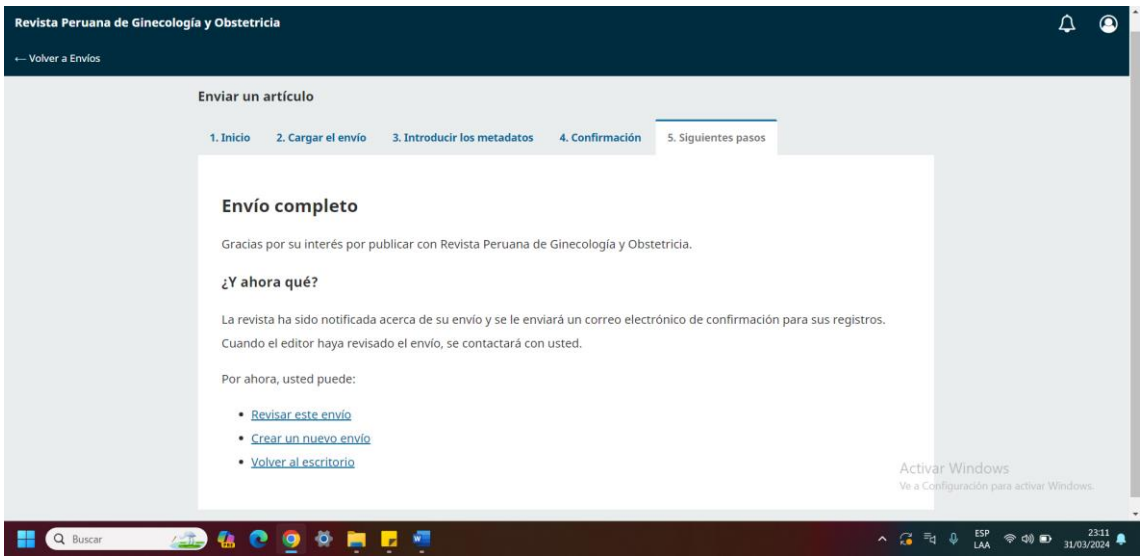
_____

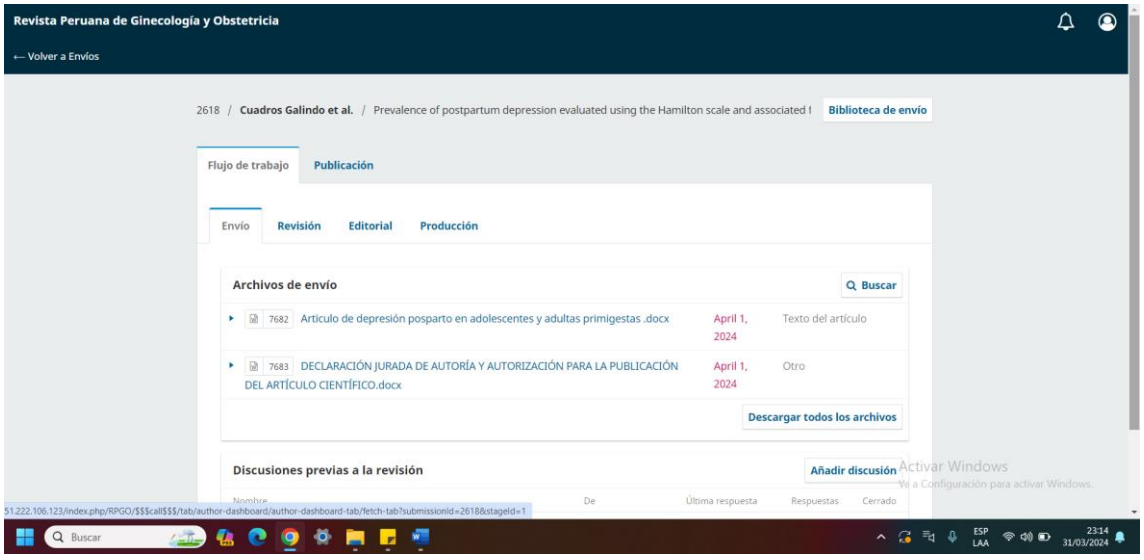
Mg. JORDI GRAU MONGE
Decano
Carrera de Medicina Humana

c.c. Archivo


Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia
← Volver a Envíos
Enviar un artículo
1. Inicio
2. Cargar el envío
3. Introducir los metadatos
4. Confirmación
5. Siguientes pasos
Se ha subido su envío y ya está listo para ser enviado. Puede volver atrás para revisar y ajustar la información que desee antes de continuar. Cuando esté listo haga clic en "Finalizar envío".
Finalizar envío
Cancelar


Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia
← Volver a Envíos
Confirmar
¿Está seguro de que desea enviar este artículo a la revista?
Aceptar
Cancelar
Enviar un artículo
1. Inicio
2. Cargar el envío
3. Introducir los metadatos
4. Confirmación
5. Siguientes pasos
Se ha subido su envío y ya está listo para ser enviado. Puede volver atrás para revisar y ajustar la información que desee antes de continuar. Cuando esté listo haga clic en "Finalizar envío".
Finalizar envío
Cancelar


Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia
← Volver a Envíos
Enviar un artículo
1. Inicio
2. Cargar el envío
3. Introducir los metadatos
4. Confirmación
5. Siguientes pasos
Envío completo
Gracias por su interés por publicar con Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
¿Y ahora qué?
La revista ha sido notificada acerca de su envío y se le enviará un correo electrónico de confirmación para sus registros.
Cuando el editor haya revisado el envío, se contactará con usted.
Por ahora, usted puede:
Revisar este envío
Crear un nuevo envío
Volver al escritorio
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Buscar
ESP
LAA
23:11
31/03/2024


Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia
← Volver a Envíos
2618 / Cuadros Galindo et al. / Prevalence of postpartum depression evaluated using the Hamilton scale and associated f
Biblioteca de envío
Flujo de trabajo
Publicación
Envío
Revisión
Editorial
Producción
Archivos de envío
Buscar
7682 Artículo de depresión posparto en adolescentes y adultas primigestas .docx
April 1, 2024
Texto del artículo
7683 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO.docx
April 1, 2024
Otro
Descargar todos los archivos
Discusiones previas a la revisión
Añadir discusión
Nombre
De
Última respuesta
Respuestas
Cerrado
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
51.222.106.123/index.php/RPGO/$$$call$$$/tab/author-dashboard/author-dashboard-tab/fetch-tab?submissionId=2618&stageId=1
Buscar
ESP
LAA
23:14
31/03/2024