



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Calidad de vida relacionada con la salud y depresión posparto,
Chepén – La Libertad

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTORA:

Huamán Gonzalez, Rossana Paola (orcid.org/0000-0001-7007-8944)

ASESOR:

Mg. Alvarado Sánchez, Orlando Martin (orcid.org/0000-0001-9975-2605)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza, su mano fiel y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. A mis padres, María Lilia y Basilio, quienes con su amor y paciencia hicieron muchos sacrificios para darme lo mejor; son mis héroes, mi fuente de inspiración, mi mayor motivación para lograr mis sueños, quiero tenerlos a mi lado por siempre y que sus abrazos sean eternos.

A mi hermana Liliana y mi madrina Enma, por su amor y apoyo incondicional en este largo proceso, por estar conmigo en todo momento, con sus oraciones, consejos y palabras de aliento.

A mi Abuelo Rosel, por brindarme su confianza y motivarme a ser perseverante y cumplir con mis ideales.

A mi Abuela Natividad, que, aunque no está en el mundo terrenal siento que siempre me acompaña y que, donde se encuentre, estará orgullosa de mí.

A mi familia entera, por apoyarme cuando más la necesito, y por el amor brindado cada día, siempre la llevo en mi corazón.

Agradecimiento

Expreso mi gratitud a Dios, por haberme otorgado una familia maravillosa, llenar mi vida de bendiciones durante mi formación profesional e iluminarme ante los obstáculos para triunfar en este largo camino académico.

Agradezco también a todos mis docentes, por confiar en mí, por abrirme las puertas de sus conocimientos y ayudarme a crecer cada día como profesional; los abrazo por su paciencia, dedicación y amistad. Y muy especialmente, agradecimiento a mi asesor académico, quien con su dirección, paciencia y compromiso ha sido el mayor apoyo para la realización de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	9
3.2. Variables y operacionalización:	9
3.3. Población, muestra y muestreo:	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Método de análisis de datos	11
3.6. Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES	19
VII. RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS:.....	21
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1

Incidencia de DPP en puérperas – Hospital de Chepén.....12

Tabla 2

Percepción de CVRS en puérperas – Hospital de Chepén.....13

Tabla 3

Pruebas de normalidad de los resultados.....14

Tabla 4

Prueba de correlación entre V1 y V2.....15

Resumen

El propósito de esta investigación fue Determinar la relación que existe entre la Depresión posparto y la Calidad de vida relacionada con la salud de las puérperas de Chepén-La Libertad. Desde un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance correlacional, se observó el comportamiento de dichas variables en una muestra de 53 puérperas, a quienes se les aplicó los cuestionarios Escala de Edimburgo y SF 12 para determinar los impactos de DPP y CVRS, respectivamente. Entre los principales resultados, se halló que el 53 % de las puérperas presentaron probabilidad de depresión posparto y que el 100 % de ellas percibió tener peor calidad de vida relacionada con la salud. Enseguida, la prueba Rho de Spearman arrojó el coeficiente -0.314 y el valor Sig. 0.022, el cual cumplió $p < 0.05$. Se concluyó estableciendo que existe una relación indirecta o inversa entre la depresión posparto y la calidad de vida relacionada con la salud en las puérperas de Chepén-La Libertad.

Palabras clave: Depresión posparto, calidad de vida relacionada con la salud, puérpera, relación.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between postpartum depression and the health-related quality of life of postpartum women from Chepén-La Libertad. From a quantitative approach, non-experimental design and correlational scope, the behavior of these variables was observed in a sample of 53 postpartum women, to whom the Edinburgh Scale and SF 12 questionnaires were applied to determine the impacts of PPD and HRQoL, respectively. Among the main results, it was found that 53% of postpartum women had a probability of postpartum depression and that 100% of them perceived that they had a worse health-related quality of life. Next, Spearman's Rho test showed the coefficient -0.314 and the Sig. value 0.022, which met $p < 0.05$. It was concluded by establishing that there is an indirect or inverse relationship between postpartum depression and health-related quality of life in postpartum women from Chepen-La Libertad.

Keywords: postpartum depression, health-related quality of life, postpartum, relationship.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los acontecimientos de mayor impacto en la vida de la mujer es la maternidad.¹ No obstante, aunque los ojos de los demás suelen distinguir sensaciones de plena felicidad en ella luego de dar a luz, lo cierto es que muchas veces las adaptaciones corporales, psicológicas y sociales que la mujer experimenta con el nuevo rol que empieza a cumplir perturban su estado de ánimo derivándolo en un cuadro depresivo.²

Entendida como un trastorno mental que irrumpe después del alumbramiento, la depresión posparto – DPP se caracteriza por sumir a la madre en sensaciones de culpabilidad, tristeza y baja autoestima, siendo su incidencia en el mundo alrededor del 15 % hasta el año 2021.³ Durante el periodo de crisis, la capacidad de respuesta de la madre hacia los cuidados y las necesidades del bebé es mínima, lo cual impacta negativamente en su vínculo con él y perjudica aspectos capitales de su desarrollo infantil (emocional, cognitivo, conductual, social).⁴

En el Perú, una de las últimas estadísticas sobre nacimientos en lo que va del presente año reporta 175 253 casos de recién nacidos,⁵ lo que constituye un escenario alarmante de potencial incidencia de depresión posparto, peor aun considerando que la mayor proporción de mujeres afectadas por esta sintomatología no son tratadas adecuadamente ya que no comunican su padecimiento al personal de salud y los familiares desconocen el modo correcto de apoyo, complicándose, entonces, el seguimiento de la crisis depresiva.⁶

Por otro lado, es notable cómo los progresos científicos y tecnológicos en el ámbito de la salud han mejorado la expectativa de vida al punto de favorecer la longevidad.⁷ Esta proeza profundiza las reflexiones y las aspiraciones de cada ser humano acerca de las condiciones en las que va experimentando la vida, siendo ejes capitales sus percepciones sobre estados físico y psicológico, grado de independencia, vínculos sociales y demás aspectos que conforman la concepción de Calidad de vida relacionada con la Salud – CVRS.⁸

En relación con lo anterior, la CVRS es internacionalmente valorada como prioridad por la administración pública de la salud y para medirla se tantean distintos indicadores que recogen las propias impresiones de las personas referentes a su funcionamiento físico y su aptitud emocional.⁹ Se deduce, entonces, que la importancia de evaluarla radica en conocer o calcular el soporte personal con que

se cuenta ya que de este se desprende la capacidad para afrontar las diversas exigencias de la vida, sobre todo en circunstancias de salud.

Por lo expuesto, este estudio se orientó a observar la relación entre la depresión posparto y la calidad de vida relacionada con la salud de las madres del hospital de Chepén, pero específicamente en aquellas que estuvieron en pleno proceso de transformación y adaptación de sí mismas con el neonato, es decir, durante el puerperio.¹⁰ En tal sentido, se formuló el problema general: ¿Qué relación existe entre la DPP y la CVRS de las puérperas, Chepén – La Libertad?

Esta investigación halló justificación en tanto su ejecución trajo aportes teóricos, metodológicos y práctico-sociales para la comunidad académica y general. Teóricos, porque permitió profundizar acerca de los fundamentos concernientes a la DPP y a la CVRS. Metodológicos, pues se comprobó la eficacia de los instrumentos Escala de Edimburgo y SF 12 en la detección y/o cuantificación de la DPP y la CVRS, respectivamente. Y práctico-sociales, debido a que los resultados servirán para adoptar medidas preventivas oportunamente en beneficio de las madres de Chepén, así como para futuros estudios correlacionales en otras instituciones y comunidades del país.

Así también, se propuso el objetivo general: Determinar la relación que existe entre la DPP y la CVRS de las puérperas, Chepén-La Libertad. Y los objetivos específicos: Identificar el nivel de incidencia de DPP en las puérperas de Chepén, Establecer el nivel de percepción de CVRS en las puérperas de Chepén, y Evaluar la correlación entre DPP y CVRS.

Por último, se propusieron la hipótesis alternativas: Existe relación directa significativa entre la DPP y la CVRS de las puérperas, Chepén–La Libertad, e hipótesis nula: No existe relación directa significativa entre la DPP y la CVRS de las puérperas, Chepén – La Libertad.

II. MARCO TEÓRICO

La depresión posparto (DPP) está conceptualizada como una crisis o una alteración en la salud mental de las mujeres luego de haber dado a luz, circunstancia muchas veces incapacitante que a la fecha es considerada común¹¹ y que en el mundo afecta entre el 10 y 20 % de madres a lo largo de los primeros doce meses de haber alumbrado¹²; su diagnóstico y tratamiento oportunos son vitales ya que está demostrado que el riesgo de problemas emocionales y conductuales en hijos de madres deprimidas triplica al de los nacidos de madres no deprimidas.

En cuanto al puerperio, se conoce como la fase de conversión o adaptación fisiológica y emocional de la madre hacia su nuevo entorno y condición; es una etapa demasiado vulnerable que dura aproximadamente 45 días, o también vale decir desde el alumbramiento hasta la reaparición de la menstruación, entre 6 u 8 semanas.¹⁰

Ahora bien, a partir de su más reciente clasificación de los trastornos mentales (*Diagnostic and Estatical Manual of Mental Disorders. Fiffth edition – DSM 5*), la Asociación Psiquiátrica Americana ha variado la especificación del comienzo de este cuadro, siendo ya no *posparto* sino *periparto*, modificación que establece que los episodios depresivos pueden ocurrir incluso desde antes del nacimiento del bebé, es decir, durante el embarazo.¹³

Entre los síntomas más notorios de la DPP, resaltan la sostenida sensación de tristeza de la madre, la escasa convicción de estar cumpliendo eficientemente su rol con el menor, deseos incontenibles de llorar, perturbaciones en el apetito y el sueño, incapacidad para disfrutar las cosas de su gusto como antes, cansancio, ansiedad, falta de concentración.^{14 15}

Basándose en las descripciones de las madres en pleno padecimiento de este trastorno, la especialista Cheryl Tatano Beck formula una Teoría para la DPP que distingue cuatro etapas anímicas. *Encuentro con el terror*, que ocurre entre las semanas iniciales y los seis meses del nacimiento del bebé, sobre todo en las horas de vigilia, originando terribles ataques de ansiedad, ideas obsesivas implacables, sensación de hallarse en prisión, que repercuten en fatigas física y mental. *Muerte de mí misma*, donde ella se siente ausente, vacía, automática, falta de emociones y cariño, también experimenta desgano por sus actividades habitualmente

placenteras, amistades y familia, lo que la conlleva al aislamiento y a pensamientos dañinos contra sí y contra el neonato. *Luchando por sobrevivir*, fase en la que exterioriza deseo por reponerse de las condiciones anteriores, pero le afecta la supuesta desatención de su entorno más cercano, incluso tiene la impresión de estar enfrentándose al sistema pues no recibe la atención anhelada en los servicios de salud, así que empieza a refugiarse en la oración o en grupos de apoyo. *Recuperando el control*, es el periodo donde por fin, de modo lento e impredecible, comienzan a alternar días buenos en medio de los malos, junto con la concienciación por los momentos perdidos para disfrutar al bebé, especie de luto.¹⁶

17

El recurso más eficaz para la detección a tiempo de la DPP, por su aplicabilidad y accesibilidad de los profesionales de la salud, es la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, que ha sido ideado por Cox, Holden y Sagosky. Se trata de un cuestionario sencillo que se recomienda aplicar en la octava semana posparto por ser ese el intervalo de mayor incidencia sintomática; contiene diez interrogantes para la madre acerca de sensaciones de ansiedad, culpa, disforia, complicaciones para concentrarse y tentativas suicidas que haya sufrido durante los últimos siete días.¹⁸

Respecto a la calidad de vida relacionada con la salud -CVRS-, en principio es preciso decir que se trata de un constructo que se ha desprendido del genérico *calidad de vida*, el cual viene siendo estudiado desde la mitad del siglo pasado, época en la que se empezó a prestar atención a factores no patológicos (por ejemplo: conducta individual, contextos natural y social, realidad económica, etc.) que incidían en la salud de las personas al punto de determinar sus percepciones sobre satisfacción y bienestar. Por consiguiente, se entiende que la CVRS se orienta a verificar el impacto que tiene la salud y la enfermedad en la calidad de vida.^{19 20 8}

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) también considera a la CVRS como la percepción que cada quien tiene acerca de la situación de vida en la que se encuentra, pero en función de sus metas, proyecciones e intereses y del entorno cultural y de valor del que es parte.^{21 22 23}

De lo antedicho se infiere que aquella percepción situacional del individuo se expresa en su capacidad de llevar una vida plena, es decir, con alto dominio de sus

potenciales, libertades y creencias, comprendidas tanto en su salubridad física como mental, pero, asimismo, cuando esta se halle afrontando las consecuencias de alguna enfermedad y su respectiva terapia.^{24 25 26}

Ahora bien, es pertinente resaltar el carácter subjetivo²¹ que prima en la medición de las dimensiones física, psicológica y social de la CVRS.²⁷ Existen instrumentos que la ciencia médica ha diseñado pensando en evaluarla tanto para proporciones genéricas como para específicas, o lo que equivale a decir, en individuos afectados por cualquier patología y en aquellos que adolecen de una condición particular, respectivamente.²⁸

En relación con lo anterior, herramientas que sobresalen por el abordaje de casos concretos son, entre otras, el cuestionario *St. George*, destinado para la cuantificación del daño por enfermedades de las vías aéreas respiratorias; el *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* o *IBDQ-32*, creado para pacientes con enfermedades digestivas; el Apgar Familiar, que examina el funcionamiento de la familia a través de los pareceres de sus miembros. Asimismo, entre los instrumentos genéricos más recurrentes figuran el *perfil de salud de Nottingham*, el *EuroQol* y el *Short Form 36 Health Survey* o *SF-36* (y sus versiones), los cuales, fieles a su tipificación, evalúan globalmente el estado de salud, diferenciándose en el número de secciones y preguntas.²⁹

A propósito del instrumento SF-36, existe una adaptación resumida denominada SF-12 que resulta ser estratégicamente conveniente para el cálculo de la CVRS por su fácil aplicabilidad a gran escala. Segmenta la evaluación en dos grupos de factores; primero: salud mental, función social, límites de rol emocional y vitalidad, y segundo: funcionamiento físico, límites de rol físico, dolor físico, y salud general.³⁰

Sobre antecedentes de investigación, se afirma que la correspondencia entre la depresión posparto y la calidad de vida relacionada con la salud ha sido materia de interés sobre todo en el ámbito internacional, donde destacan los trabajos de autores como Almuqbil et al. (Arabia Saudita, 2022), que evaluaron la asociación entre la depresión posparto y la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de 253 mujeres sauditas que contasen entre 1 y 24 semanas inmediatas al alumbramiento, hallando como resultados que el 59.68 % de ellas reveló probables síntomas de depresión posnatal. Así, pues, concluyeron que

existe correlación inversa entre las variables abordadas, siendo fundamental el tratamiento de la depresión con miras a mejorar la calidad de vida de las madres y configurar un entorno más beneficioso para sus recién nacidos.³¹

Otro aporte importante es el de Gerbasi et al. (Estados Unidos, 2021), quienes evaluaron, de un lado, la calidad de vida relacionada con la salud asociada con la depresión posparto, y, de otro lado, el grado en que una respuesta clínica afecta la referida calidad de vida e impacta en la depresión posnatal detectada. En una muestra de 127 partícipes de un ensayo sobre la eficacia de brexanolona en madres con esta sintomatología, las cuales fueron observadas los días 7 y 30 del tratamiento, hallaron valores muy por debajo de la normativa para su salud basal, menor empleo de recursos para su atención médica y menor pérdida de su productividad. Concluyeron, pues, que la depresión posparto representa una carga perjudicial para la calidad de vida relacionada con la salud, sin embargo, una respuesta clínica oportuna y sostenida mejora significativamente la calidad de vida de quienes padecen este cuadro depresivo.³²

Así también la iniciativa de Lora et al. (Colombia, 2020), que evaluaron si la morbilidad materna neonatal está vinculada con la depresión y calidad de vida posparto en un grupo de 72 mujeres hasta el día 42 de haberse convertido en madres, asistidas en una microrred especializada. Entre los principales resultados, obtuvieron que la depresión posparto es mayormente moderada (58,3 %) y se relaciona sobre todo con lesiones de periné, emergencias luego del alta materna y edad gestacional del recién nacido, mientras que la calidad de vida posparto es mayormente regular (55,6 %) y no se relaciona con las complicaciones que originan morbilidad materna posparto, pero sí con la edad gestacional del neonato.³³

Del mismo modo, es valorable la experiencia de Canaval et al. (Colombia, 2000), quienes indagaron si la calidad de vida y el apoyo social se relacionan con la manifestación de sintomatología depresiva en el postparto sobre una muestra de mujeres de estrato socioeconómico inferior y cuya edad promedio fue 26 años. Hallaron altos niveles de esta condición anímica antes (66 %) y después de dar a luz (57 %), concluyendo así que las limitaciones económicas y sociales, así como las necesidades de redes de apoyo social de calidad, guardan relación con el estado depresivo.³⁴

Y también son atendibles, pese a su antigüedad, Alhamdan et al. (Kuwait, 2017), que exploraron la relación entre calidad de vida relacionada con la salud y depresión posparto en una muestra de 658 madres kuwaitíes que acudían a centros de vacunación y hubieran dado a luz en los últimos seis meses. Entre los resultados detectaron una prevalencia del 45.9 % de depresión posparto que tenía entre sus factores determinantes el deficiente nivel educativo, nula planificación del embarazo, falta de lactancia, etc. Concluyeron estableciendo una asociación significativamente inversa entre calidad de vida relacionada con la salud y depresión posparto.³⁵

En cambio, en los ámbitos nacional y local, estos constructos no cuentan con estudios recientes ni antiguos que los vinculasen, sino con abordajes indirectos, entre los que destacan autores como: Santiago (Lima, 2021) que analizó las implicancias de la depresión postparto y la lactancia materna en una muestra de 8 madres primerizas que se encontraban en confinamiento debido a la emergencia sanitaria por la COVID 19. Desde un método cualitativo, básico descriptivo y diseño fenomenológico, realizó entrevistas abiertas semiestructuradas que permitieron señalar que aspectos como: sensación de incertidumbre por la pandemia, limitaciones de atención hospitalaria, renuencia a dar de lactar por temor de contagio y vivencias familiares desfavorables, son causantes de alteraciones en el estado emocional de las puérperas.³⁶

También importante es el trabajo de Salazar y Vigo (Chiclayo, 2022), que investigaron la relación entre calidad de vida y nivel de estrés en una muestra de 194 trabajadores de la salud de un hospital local. Enmarcándose en un enfoque cuantitativo, tipo analítico y diseño no experimental, encontraron que el personal presentaba en un 83.5 % nivel medio y en un 16.5 % nivel bueno de calidad de vida, en tanto, acerca del estrés, el 83.5 % expresaba impacto en nivel bajo y solo el 6.5 % con riesgo de padecerlo. Concluyeron estableciendo una relación indirecta en las variables de estudio.³⁷

Otra investigación atendible es la de Raza (Trujillo, 2023) se propuso la exploración de factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en 198 médicos, generales y especialistas, de tres nosocomios de Chimbote. Desde un enfoque mixto, tipo observacional, analítico y prospectivo y diseño de corte transversal, entre los resultados más relevantes halló que la fatiga por

compasión, la compasión por satisfacción y la situación laboral estaban asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de la muestra en estudio. ³⁸

Por último, Dávila (Trujillo, 2021), que se planteó averiguar la existencia de relación entre la depresión posparto y el apoyo social percibido por parte de 150 puérperas del Hospital Belén. Desde un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, conformó dos grupos: multíparas y primíparas. Entre los resultados halló que, de manera global, el 43 % de madres no presentaba riesgo de depresión después del parto, asimismo, que para ambos grupos el apoyo social no incidía en dichas crisis depresivas ni para uno ($r:-.163$) ni otro ($r:-.127$) subgrupo. En consecuencia, concluyó que la depresión posnatal de las madres no se correlacionaba con el apoyo recibido de sus familias, amistades y otros actores. ³⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo

Básica descriptiva, en tanto se pretendió responder preguntas referentes a la situación de los objetos de estudio, ⁴⁰ que en este caso fue la relación entre las variables elegidas.

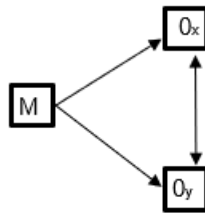
3.1.2 Enfoque

Cuantitativo, ya que se emplearon métodos estadísticos para medir las incidencias observadas a fin de determinar conclusiones concretas. ⁴¹

3.1.3 Diseño

No experimental, de alcance correlacional, pues la intervención no buscó interrumpir en el curso natural de los acontecimientos, sino solo observarlos, registrarlos. ⁴²

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O_x = CVRS

O_y = DPP

r = relación entre O_x y O_y

3.2. Variables y operacionalización:

a) V1: Calidad de vida relacionada con la salud

b) V2: Depresión posparto

3.3. Población, muestra y muestreo:

3.3.1 Población

Madres que se atendieron en el hospital de Chepén, región La Libertad, año 2023.

Criterios de inclusión: Madres que acudieron al centro de salud con hasta 45 días posparto, durante el periodo setiembre-octubre-noviembre, y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Madres con más de 45 días de dar a luz, con tratamiento para sintomatología depresiva y/o condición incapacitante.

3.3.2 Muestra

Durante el intervalo propuesto, se registró la visita al centro de salud de 53 puérperas.

3.3.3 Muestreo

No probabilístico. Solo se consideraron las madres del hospital de Chepén que contaban con hasta 45 días posparto.⁴³

3.3.4 Unidad de análisis:

Cada puérpera del hospital de Chepén seleccionada para la muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de la encuesta, ya que se recogió la información de personas directamente relacionadas con el objeto de estudio y con procedimientos estandarizados,⁴⁴ que en este caso estuvieron materializados por los cuestionarios SF 12⁴⁵ para la V1 y la Escala de Edimburgo⁴⁶ para la V2; los referidos instrumentos cuentan con amplio consenso internacional para asistir a los profesionales médicos en las inferencias de las afecciones elegidas para este estudio. Así, para determinar la DPP se contó con 10 ítems con respuestas

valoradas de 0 a 3 y que sumados establecieron que con 10+ puntos existía la probabilidad de contraer el cuadro depresivo; mientras tanto, para la CVRS se tuvo 12 ítems cuyas alternativas se puntuaron de 1 a 6 considerando la media 50+ para establecer mejor o peor percepción al respecto.

- **Procedimientos**

Para recabar la información deseada, se tramitaron los permisos correspondientes con la Institución, y se llevó a cabo durante los meses setiembre, octubre y noviembre del año 2023. Se cumplió con el respectivo consentimiento informado para las pacientes que intervinieron en el estudio y se aplicó los cuestionarios brindando un promedio de 15 minutos para sus resoluciones.

3.5. Método de análisis de datos

Estadística descriptiva: los datos fueron presentados en tablas de dos entradas con sus respectivas interpretaciones, recurriendo al programa Microsoft Excel 2019.

Estadística inferencial: la prueba estadística de la hipótesis se realizó con el software estadístico IBM SPSS

3.6. Aspectos éticos

Esta investigación se desarrollará teniendo siempre presentes los principios: *Autonomía*, ya que garantizará la mayor consideración a los intervinientes, respetando su capacidad de autodeterminación y absolviendo las dudas que pudiesen presentar; *Beneficencia*, porque contempla otorgar beneficios para las dos partes involucradas, es decir, investigador y población en estudio; *No maleficencia*, en vista de que esta intervención no supone ningún perjuicio para los individuos participantes, así como *Justicia*, pues los participantes serán elegidos sin discriminación ni sesgo, sino obedeciendo solamente a las necesidades de la pesquisa, siendo los resultados fidedignos y difundidos oportuna y debidamente para consulta pública.

IV. RESULTADOS

4.1 Comportamiento de la V1

Tabla 1

Incidencia de DPP en puérperas – Hospital de Chepén

DPP	Sí ≥ 10		No < 10		Total	
	f	%	f	%	f	%
	28	53	25	47	53	100

Nota: En la Tabla 1 se observa que, de las 53 puérperas identificadas, el 53 % obtuvo una puntuación 10+ en el test de consulta,⁴⁶ lo que permite afirmar que en dicho porcentaje existe la probabilidad de presentar depresión posparto, mientras que en el 47 % restante no existe el mismo riesgo.

4.2 Comportamiento de la V2

Tabla 2

Percepción de CVRS en puérperas – Hospital de Chepén

CVRS	Mejor \geq 50		Peor $<$ 50		Total	
	f	%	f	%	f	%
	0	0	53	100	53	100

Nota: En la Tabla 2 se aprecia que, de las 53 puérperas identificadas, el 100 % obtuvo una media $<$ 50 en el test de consulta, ⁴⁷ lo que permite afirmar que dicho porcentaje percibe tener una peor calidad de vida relacionada con la salud, mientras que no existe ningún porcentaje que considere tener mejor la referida condición.

4.3 Contratación de la hipótesis (estadística inferencial)

Tabla 3

Pruebas de normalidad de los resultados

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
v1	,151	53	,004	,935	53	,006
v2	,267	53	,000	,873	53	,000

Nota: Por tratarse de una muestra > 50 elementos, se tomaron los resultados arrojados por la prueba de Kolmogorov-Smirnov, en los que se apreció que los valores Sig. de ambas variables fueron < 0.05, de lo que a su vez se infirió que la data obtenida en este estudio no contó con distribución normal. En consecuencia con lo anterior y con el diseño de la investigación, a la verificación de la hipótesis le correspondió una prueba no paramétrica, específicamente, la Rho de Spearman.

Tabla 4*Prueba de correlación entre V1 y V2*

			v1	v2
Rho de Spearman	v1	Coefficiente de correlación	1,000	-,314*
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	53	53
	v2	Coefficiente de correlación	-,314*	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	53	53

Nota: Como el coeficiente de V1 con la V2 fue -0.314, se infirió la existencia de una correlación negativa baja entre ambas variables, además, en vista de que el valor Sig. obtenido fue 0.022, el cual es < 0.05 , se afirmó que dicha correlación es significativa.

V. DISCUSIÓN

Se sabe que la depresión posparto es un cuadro que irrumpe en el estado emocional de la mujer luego de dar a luz y que se prolonga hasta el primer año de existencia del recién nacido, incluso algunos autores señalan que la sintomatología depresiva puede aparecer desde meses anteriores al alumbramiento. Se presume que esta crisis responde a los cambios en las dimensiones físicas, síquicas y sociales que experimenta la mujer durante la gestación, las responsabilidades que implican los cuidados del bebé y por su nuevo rol (de madre) ante la sociedad, siendo el momento más crítico el intervalo del puerperio, es decir, durante los primeros 45 días posparto. De otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud es un constructo que ha surgido debido a que los avances de la ciencia médica han permitido mejores tratamientos de enfermedades y cuestiones referentes con la salud, de modo que hoy en día la humanidad cuenta con una esperanza de existencia más amplia, lo que hace necesario conocer la perspectiva que cada individuo tiene de su propia existencia, para este caso, enfocándose en sus capacidades físicas, mentales y rol social. Es así que, vista la trascendencia de los dos factores descritos, esta investigación se trazó el objetivo principal de determinar la relación que existe entre la depresión posparto (DPP-v1) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS-v2) de las puérperas de Chepén-La Libertad. Para tal efecto, se observó el comportamiento de ambas variables en 53 puérperas que asistieron a controles en el hospital de Chepén de la región La Libertad durante el trimestre setiembre-octubre-noviembre del año 2023, hallándose probabilidad de DPP en el 53 % de ellas y, asimismo, creencia de peor CVRS en el 100 %. Enseguida, mediante la prueba de Rho de Spearman, se obtuvo el coeficiente de correlación -0.314 y el valor de significancia 0.022 (que cumple $p < 0.05$), lo que estadísticamente permitió afirmar, con un 95 % de confianza, que existe una correlación negativa baja entre DPP y CVRS en las puérperas de Chepén-La Libertad. Esta inferencia quiere decir que en la muestra elegida para este estudio el impacto de ambas variables supone efectos en sentidos opuestos, es decir, no se puede afirmar que mientras peor sea la percepción de CVRS exista mayor probabilidad de DPP, sino, por el contrario, de la inferencia se establece que en las puérperas de Chepén existe relativa probabilidad de padecer DPP a pesar de que

perciben tener peor CVRS, configurándose, entonces, una correlación indirecta o inversa.

Los resultados globales de la presente investigación coinciden con los de Almuqbil et al. (2022), quienes encontraron una correlación inversa entre DPP y CVRS de 253 madres de Arabia Saudita.³¹ Del mismo modo, coinciden con la experiencia de Alhamdan et al. (2017), que también identificaron una relación inversa entre ambas variables sobre 658 madres kuwaitíes.³⁵

Respecto al primer objetivo específico, se exploró la incidencia de la depresión posparto en las puérperas atendidas en el hospital de Chepén y, de acuerdo a las puntuaciones protocolares del instrumento empleado, se halló que el 53 % de la muestra tenía probabilidad de desarrollar dicha sintomatología, lo cual representa una mayoría no contundente, sino moderada. Esta data guarda relación con los estudios de Lora et al. (2020), Dávila (2021) y Alhamdan et al. (2017), donde también se registraron los porcentajes moderados de DPP: 58.3 %³³, 43 %³⁹ y 45.9 %, ³⁵ respectivamente.

En cuanto al segundo objetivo específico, se indagó sobre las percepciones que las puérperas del hospital de Chepén tenían acerca de su propia calidad de vida relacionada con la salud. Según las puntuaciones estandarizadas por el instrumento empleado, el 100 % de ellas consideró que su CVRS era la peor. Este hallazgo no concuerda con ninguno de los hallados en las investigaciones que observaron esta variable en poblaciones similares, pues, por ejemplo, Lora et al. (2020) obtuvieron que el 55.6 % de mujeres posparto consideraban tener una CVRS regular.³³ Este resultado específico tan contrario a los otros tendría explicación en el carácter subjetivo que prima en cada individuo al momento de percibir su propia CVRS.²¹

En el último objetivo específico se planteó evaluar la correlación entre las variables de estudio. Pues bien, los resultados de la prueba Rho de Spearman conllevaron a replantear la hipótesis propuesta *a priori*, la cual supuso que DPP y CVRS guardaban relación directa, sin embargo, tras la inferencia oficial se determinó que los dos factores observados se relacionan de modo indirecto o inverso entre las puérperas de Chepén. De los referido se desprenden interesantes oportunidades de análisis a fin de determinar por qué en la población considerada para esta investigación no hubo correspondencia entre dos variables que contienen

similares dimensiones (física, síquica, social), situación que abre el camino para nuevos abordajes pero con enfoques multidisciplinares.

VI. CONCLUSIONES

1. La relación que existe entre la depresión posparto y la calidad de vida relacionada con la salud de las puérperas de Chepén-La Libertad, 2023 es indirecta o inversa.
2. Existe probabilidad de presentar depresión posparto en el 53 % de las puérperas de Chepén-La Libertad, 2023.
3. El 100 % de las puérperas de Chepén-La Libertad, 2023 percibe que tiene la peor calidad de vida relacionada con la salud.
4. La correlación hallada entre las variables de estudio conllevó a reformular la hipótesis de investigación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Para el hospital de Chepén-La Libertad: fortalecer la detección temprana de la depresión posparto en su población a fin de evitar consecuencias lesivas tanto para la madre como para el recién nacido. Asimismo, profundizar las indagaciones sobre la percepción que tienen las madres acerca de su calidad de vida relacionada con la salud para identificar sus aspectos necesarios de apoyo, incentivo o tratamiento.
2. Para futuras investigaciones: ampliar los radios de muestra y localidades para identificar mayores cantidades de casos de riesgo o percepciones negativas; así también, la idoneidad de la Escala de Edimburgo y el cuestionario SF 12 como instrumentos para el levantamiento de información, tanto para la asociación de estas variables como para su abordaje con otras de la ciencia médica.

REFERENCIAS

1. Hernández, A., Gentile, A. y Santos, E. Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente. BARAT. Rev. Castellano-Manch. de Cienc. Soc. [Internet]. 2019 [Consultado 10 de julio de 2023]; (26):135-154. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322161687008>
2. Acuña, A., Ramírez, E. y Azofeifa, M. Depresión postparto. Rev. méd. Sinerg. [Internet]. 2021 [Consultado 17 de julio de 2023]; 6(9): e712. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712>
3. Ramos, M. y Rivera, L. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. An Fac med. [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de julio de 2023]; 83(1):19-24. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>
4. Paolantonio, M., González, L., Rivarola, C. y Faas, A. Variaciones de las vocalizaciones del bebé y del habla materna en función de la depresión posparto: Modulaciones según edad y sexo infantil. Interdisciplin. Rev. de Psic. y Cienc. Afin. [Internet]. 2020 [Consultado el 17 de julio de 2023]; 37(1):1-29. Disponible en: <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.13>
5. Espinoza, A. Infobae [Internet]. Argentina: TXH Medios S.A.; 2023 [Consultado el 17 de julio de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.infobae.com/peru/2023/06/05/cada-vez-mas-peruanas-retrasan-la-maternidad-los-nacimientos-caen-un-15-en-lo-que-va-del-2023/>
6. González-González, A., Casado-Méndez, P., Molero-Segrera, M., Santos-Fonseca, R. y López-Sánchez, I. Factores asociados a depresión posparto. Rev. Arch. Méd. de Camagüey [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 23(6): 770-779. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166534008>

7. Costa, B. y Azevedo, L. Reflexiones bioéticas acerca de la finitud de la vida, los cuidados paliativos y la fisioterapia. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 27(3): 510-515. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273335>
8. López, M., Quesada, J. y López, Ó. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Rev. Econ. y Polít.* [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de julio de 2023]; (29): 67–85. Disponible en: <https://doi.org/10.25097/rep.n29.2019.04>
9. Hosseini, M., Nasrabadi, M., Mollanorozy, E., Khani, F., Mohammadi, Z., Barzanoni, F., Amini, A. y Gholami, A. Relationship of sleep duration and sleep quality with health-related quality of life in patients on hemodialysis in Neyshabur. *Sleep Medic.: X* [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 5: 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2023.100064>
10. De Dios-Pérez M., Rojas-Carmona, B., Fernández-Carrasco F., Vázquez-Lara, J., Gómez-Salgado J. y Rodríguez-Díaz L. Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19. *Arch. Med. (Manizales)* [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 21(1): 300-304. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3899.2021>
11. Genchi-Gallardo F., Paredes-Juárez S, Solano-González, N., Rios-Rivera C., Paredes-Solís S. y Andersson N. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecol. Obstet. Mex.* [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 89(12): 927-936. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6947>
12. Macías-Cortés, E., Lima-Gómez, V. y Asbun-Bojalil, J. Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del

- tamizaje en mujeres mexicanas. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 156(3): 202-208. Disponible en:
<https://doi.org/10.24875/gmm.19005424>
13. Malpartida, A. Depresión postparto en atención primaria. Rev. Méd. Sin. [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 5(2): 355-355. Disponible en:
<https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>
14. Domínguez-Mejías, M. Depresión posparto. Importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso. SANUM [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 5(4): 38-46. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8846885>
15. Rich, M. UNICEF [Internet]. s/f [Consultado el 10 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto>
16. Miranda, M. Depresión posparto y apoyo social funcional en mujeres de una unidad de primer nivel de atención [Tesis de Maestría]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2021. Recuperado a partir de:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/571da588-f4ae-4b0c-aaab-ce46fee92139>
17. Aldana, H., Casallas, J. y Jiménez, K. Prevalencia del riesgo de depresión posparto en mujeres primigestantes en la ciudad de Villavicencio [Tesis de Maestría]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. Recuperado a partir de:
https://lareferencia.info/vufind/Record/CO_217ea860b9cb517201dbe3e86d73b1a5

18. Villegas, N., Paniagua, A. y Vargas, J. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Rev. méd. sinerg.* [Internet]. 2019 [consultado el 18 de julio de 2023]; 4(7): e261. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>
19. Castañeda, J., Camargo, J. y López, W. Calidad de vida relacionada con la salud en población víctima del conflicto armado en Colombia. *Psicol. Caribe* [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de julio de 2023], 36(2): 132-148. Recuperado a partir de:
<https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.303.6>
20. Cordero, M. Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales de Tucumán, Argentina (2015). *Poblac. y Sal. en Mesoam.* [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 16(2): 1-28. Disponible en:
<https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.33986>
21. Solís, U., Calvopiña, S. y Valdés, E. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. *Rev. Cuba Reumatol.* [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 21(1): 1-13. Recuperado a partir de:
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2554482>
22. Sundell A., & Angelhoff C. Sleep and its relation to health-related quality of life in 3-10-year-old children. *BMC Public Health.* [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 21(1): 1043. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11038-7>
23. López, F., Morales, A., Ugarte, A., Rodríguez, L., Hernández, J. y Sauza, L. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionado con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 18(2): 410–425. Recuperado a partir de:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>

24. Chmielik, L., Mielnik-Niedzielska, G., Kasprzyk, A., Stankiewicz, T., & Niedzielski, A. Physical and psychosocial concept domains related to health-related quality of life (hrql) in 50 girls and 52 boys between 5 and 18 years old in Poland using the parent-reported 50-item Child Health Questionnaire (CHQ-PF50). *Med. Sci. Monit.* [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 28: e936801 1- e936801 6. Disponible en: <https://doi.org/10.12659/MSM.936801>
25. Souza, M., Freitas, R., Lima, L., Santos, M., Zanetti, M. y Damasceno, M. Calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 27:1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2961.3210>
26. Barbosa-Granados, S. y Aguirre-Loaiza, H. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. *Pensam. Psic.* [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 18(2), 1-29. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI18-2.afcv>
27. Merino-Martínez, R., Morillo-Gallego, N., Sánchez-Cabezas, A., Gómez-López, V. y Crespo-Montero, R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de julio de 2023]; 22(3): 274-83. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000300006>
28. Lopera-Vásquez, J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 25(2): 693-702. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>

29. Rodríguez, H., Bolaños, O. y Pedroso, I. Utilidad de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud. *Invest. Medicoquir.* [Internet]. 2020 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 12(3): 1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104309>
30. Martínez, M. y Gallardo, I. Evaluación de la confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Calidad de Vida en Salud SF-12 en población chilena (ENCAVI 2015-6). *Rev. méd. Chile* [Internet] 2020 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 148(11): 1568-1576. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001101568>
31. Almuqbil, M., Kraidiye, N., Alshaimri, H., Ali Kaabi, A., Almutiri, A., Alanazi, A., Hjeij, A., Alamri, A., Alsanie, W., Alhomrani, M. & Asdaq, S. Postpartum depression and health-related quality of life: a Saudi Arabian perspective. *PeerJ.* [Internet] 2022 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 10: e14240. Recuperable a partir de: <https://doi.org/10.7717/peerj.14240>
32. Gerbasi, M., Kosinski, M., Meltzer-Brody, S., Acaster, S., Fridman, M., Huang, M., Bonthapally, V., Hodgkins, P., Kanis, S. & Eldar-Lissai, A. Achieving clinical response in postpartum depression leads to improvement in health-related quality of life. *Curr. Med. Res. Opin.* [Internet] 2021 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 37(7): 1221-1231. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03007995.2021.1902295>
33. Lora, M., Castro, M., Hernández, J., Cabrejo, J. y Mucha, L. Morbilidad materna neonatal relacionado con la depresión y calidad de vida posparto. *Rev. Colomb. Sal. Lib.* [Internet] 2021 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 15(1): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2020v15n1.6998>

34. Canaval, E., González, C., Martínez, L., Tovar, C. y Valencia, C. Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. Col. Méd. [Internet]. 2000 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 31(1): 4-10. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28331102>
35. Alhamdan, N., Ajaj, A., Alali, F. & E Badr, H. Postpartum depression and health related quality of life: a necessary assessment. Int. J Fam. Commun. Med. [Internet]. 2017 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 1(1):11-17. Recuperable a partir de:
<https://doi.org/10.15406/ijfcm.2017.01.00005>
36. Santiago, Y. Implicancias de la depresión postparto y lactancia materna en las madres primerizas por pandemia Callao Perú [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96027>
37. Salazar, J. y Vigo, C. Calidad de vida y nivel de estrés del personal de salud del Hospital Belén de Lambayeque-2021 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2021. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9614>
38. Raza, L. Factores ocupacionales asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en médicos: un estudio multicéntrico [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10650>
39. Dávila, A. Apoyo social percibido y depresión posparto en el Hospital Belén Trujillo – 2021 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87597>

40. Esteban, N. Repositorio Institucional – USDG [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/reader/250080756>
41. Sánchez, F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev. Dig. Inv. en Doc. Univ.* [Internet]. 2019 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 13(1), 102-122. Disponible en:
<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
42. Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P. y García, N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev. Méd. Cl. Las Condes* [Internet]. 2019 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 30(1), 36-49. Recuperable a partir de:
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
43. Otzen, T. y Manterola, C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. Journ. of Morph.* [Internet]. 2017 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 35(1), 227-232. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
44. Useche, M, Artigas, W., Queipo, B. y Perozo, É. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. 1ª ed. Colombia: Universidad de la Guajira; 2019. 86 p. Disponible en:
<https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/handle/uniguajira/467>
45. Tolosa, M. SCRIBD [Internet]. s/f [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/225372042/SF-12-Espanol#>
46. Cox, J., Holden, J. & Sagovsky, R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh. *Rev. Brit. Psiq.* [Internet] 1987 [Consultado el 9 de mayo de 2023]; 150. Recuperable a partir de:

https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

47. Ramírez-Vélez, R., Agredo-Zuñiga, R. y Jerez-Valderrama, A. Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12 (Short Form 12 Health Survey) en adultos Colombianos. Rev. Sal. Púb. [Internet]. 2010 [Consultado el 4 de diciembre de 2023]; 12(5), 807-819. Recuperable a partir de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219911011>

ANEXOS

Anexo 1: operacionalización de las variables

Variable 1

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Depresión posparto	“La depresión posparto es una alteración de la salud mental, común e incapacitante, que afecta a las mujeres después del parto y se caracteriza por bajo estado anímico, ansiedad y sentimiento de culpa ¹¹ ”.	La medición de esta variable se realizará mediante el instrumento Escala de Edimburgo.	-Psicológico -Emotivo -Social	-Capacidad de reír y ver el lado bueno de las cosas -Ve el futuro con placer -Sentimientos de culpa cuando las cosas no salen bien -Estado de ansiedad y preocupación sin motivo -Sensación de miedo y pánico sin motivo -Sensación de opresión o agobio -Sensación de infelicidad que perjudica el descanso -Sensación de tristeza y desgracia	Ordinal

				-Episodios de llanto a causa de sensación de infelicidad -Pensamientos de dañarse a mí misma	
--	--	--	--	---	--

Variable 2

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida relacionada con la salud	“Se entiende como un estado general de satisfacción, derivado del desarrollo de las potencialidades individuales que dependen de aspectos objetivos como el bienestar material y social, y la salud	La medición de esta variable se realizará mediante el instrumento SF 12	-Salud física -Salud emocional -Salud social	-Percepción de la salud -Percepción sobre actividades o cosas que puede hacer en un día normal considerando el estado de salud -Percepción de desempeño en sus actividades cotidianas o en el trabajo a causa de su condición física - Percepción de desempeño en sus actividades cotidianas o en el trabajo a causa de problemas emocionales	Ordinal

	objetivamente medidos y subjetivos como la expresión emocional, la seguridad y la salud percibida ¹⁹ .			-Percepción sobre el nivel de limitación en el trabajo o actividades cotidianas a causa del dolor -Percepción emocional de las últimas 4 semanas -Percepción sobre nivel de limitación para desempeño en actividades sociales a causa de problemas físicos o emocionales durante las últimas 4 semanas	
--	---	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Para la V1: Escala sobre Depresión Post natal de Edimburgo (EDPS)

Nombre:

Dirección:

Su fecha de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento del Bebé:Teléfono:

Queremos saber cómo se siente tras haber tenido un bebe recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

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

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas -Tanto como siempre -No tanto ahora -Mucho menos -No, no he podido	6. Las cosas me oprimen o agobian -Sí, la mayor parte de las veces -Sí, a veces -No, casi nunca -No, nada
2. He mirado el futuro con placer -Tanto como siempre -Algo menos de lo que solía hacer -Definitivamente menos -No, nada	7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir -Sí, la mayoría de las veces -Sí, a veces -No muy a menudo -No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien -Sí, la mayoría de las veces -Sí, algunas veces -No muy a menudo -No, nunca	8. Me he sentido triste y desgraciada -Sí, casi siempre -Sí, bastante a menudo -No muy a menudo -No, nada
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo	9. He sido tan infeliz que he estado llorando -Sí, casi siempre

<p>-No, para nada</p> <p>-Casi nada</p> <p>-Sí, a veces</p> <p>-Sí, a menudo</p> <p>5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno</p> <p>-Sí, bastante</p> <p>-Sí, a veces</p> <p>-No, no mucho</p> <p>-No, nada</p>	<p>-Sí, bastante a menudo</p> <p>-Sólo en ocasiones</p> <p>-No, nunca</p> <p>10. He pensado en hacerme daño a mí misma</p> <p>-Sí, bastante a menudo</p> <p>-A veces</p> <p>-Casi nunca</p> <p>-No, nunca</p>
---	---

Para la V2: Cuestionario SF 12 – CVRS

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, Me limita un poco	3 No, no me limita nada
2. Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	1 SÍ	2 NO
4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	1 SÍ	2 NO
6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siemp	Muchas vez	Algunas vez	Sólo alguna vez	Nunca
9. se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

Anexo 3: Consentimiento informado

Título de la investigación: Calidad de vida relacionada con la salud y depresión posparto, Chepén – La Libertad.

Investigadora: Rossana Paola Huamán Gonzalez.

Propósito del estudio

Le invitamos a su hijo a participar en la investigación titulada “Calidad de vida relacionada con la salud y depresión posparto, Chepén – La Libertad”, cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre la DPP y la CVRS de las puérperas, Chepén-La Libertad. Esta investigación es desarrollada por una estudiante de pregrado de la carrera profesional de Medicina Humana, de la Universidad César Vallejo del campus de la ciudad de Trujillo, aprobada por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital de Apoyo de Chepén.

Impacto del problema de la investigación.

La depresión posparto es un estado emocional crítico que irrumpe en la mujer que ha dado a luz y su detección temprana es vital para evitar consecuencias negativas tanto para ella como para el recién nacido. Asimismo, la calidad de vida relacionada con la salud consiste en la percepción que cada individuo tiene acerca de las condiciones en que afronta la vida, específicamente enfocadas en la salud. Tal es la importancia de estos factores, que el propósito de este estudio es indagar acerca de la relación que existe entre ellos.

Procedimiento

Si usted acepta participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se aplicarán cuestionarios donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada “Calidad de vida relacionada con la salud y depresión posparto, Chepén – La Libertad”.

2. Los cuestionarios tendrán tiempos aproximados de 15 minutos y se realizarán en los ambientes del Hospital de Apoyo de Chepén. Las respuestas de los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Esta investigación se orienta respetando los principios éticos:

Participación voluntaria (principio de autonomía)

Ud. puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia)

Su participación en la investigación NO supone ningún riesgo. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad Ud. tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia)

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia)

Los datos recolectados de la investigación serán anónimos y no tendrán ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en los cuestionarios es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar a las investigadora Huamán Gonzalez, Rossana Paola al email rohuaman@ucvvirtual.edu.pe y al Docente asesor Alvarado Sánchez, Orlando Martín al email ovalvarados@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 5: Autorizaciones para realizar la investigación



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"

Chepén, 22 de Setiembre del 2023.

CARTA N° 014-2023-GRLL-GRS-RSCH-UADI

Miguel Ángel Trosierra Ayala
Responsable Unidad de Investigación,
Universidad César Vallejo.

PRESENTE:

ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para cordialmente saludarla y a la vez informarle que por encargo del COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN del HOSPITAL DE APOYO CHEPEN en coordinación con la UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN dan por aceptado realizar el proyecto de investigación titulado " CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y DEPRESIÓN POS PARTO", desarrollado por la estudiante ROSSANA PADLA HUAMAN GONZALEZ en calidad de investigadora, además le hacemos saber que el periodo de recolección de muestra será hasta el 30 de octubre del 2023.
Sin más que agregar, esperamos que el proyecto inicie según lo esperado y sea llevado a cabo con completo éxito.

Atentamente,



J. Corro A.

GTSAlga
c.c. Archivo
Folios N°()

GOBIERNO REGIONAL DEL PERÚ
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
REG. DE SALUD - CHEPEN
Juan Eduardo Quiroz Aldama
DIRECTOR HOSPITAL

GOBIERNO REGIONAL DEL PERÚ
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
REG. DE SALUD - CHEPEN
M^{re} L^c Edy Ordoñez y Silva Alarcón
Area Investigación e Investigación

12034635



DOCUMENTO DE COMPROMISO DEL TESISISTA / ASESOR

PREGRADO

Yo Rossana Paola Huamán González natural de la Ciudad de Tacón identificado(a) con DNI N° 72031635 domicilio en el Paseo Los Alamos 102 del Distrito de Tacón Provincia Tacón Departamento Cajamarca (Docente y/o estudiante de pregrado) de la (UNIVERSIDAD) Cesar Vallejo como (...estudiante...) del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN titulado

Calidad de vida relacionada con la Salud y depresión postparto, chepén-la libertad.

Me comprometo a cumplir con el desarrollo y presentación de los resultados finales del proyecto en mención.

Así también menciono que no tengo impedimento académico administrativo con la (Universidad) para participar en el desarrollo del proyecto de investigación.



Chepén 22 de Setiembre de 2023

Firma: [Firma manuscrita]

Apellidos y Nombres

: Huamán González Rossana Paola

DNI: 72031635



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 183-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 12 de setiembre de 2023

Señor Doctor
PAUL CHÁVEZ CERNA
Director Médico
Hospital de Apoyo de Chepén
Chepén.

De mi especial consideración,

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **ROSSANA PAOLA HUAMÁN GONZALEZ**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Calidad de vida relacionada con la salud y depresión posparto, Chepén – La Libertad**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del Dr. Orlando Martín Alvarado Sánchez, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel TAU 201312207150 base
Móvil: Soy el otro del
documento
Fecha: 12/09/2023 23:43:41-0500

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación



[Signature]
Rosana Huamán
Gonzalez



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALVARADO SÁNCHEZ ORLANDO MARTÍN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida relacionada con la salud y depresión posparto, Chepén – La Libertad", cuyo autor es HUAMÁN GONZALEZ ROSSANA PAOLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 18 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALVARADO SÁNCHEZ ORLANDO MARTÍN DNI: 43697062 ORCID: 0000-0001-9975-2605	Firmado electrónicamente por: OALVARADOS el 18- 12-2023 18:28:57

Código documento Trilce: TRI - 0700205