



UNAP



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**“ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE CALIDAD Y LA
DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

NATALY GRACIELA GUZMÁN LEÓN

ASESOR:

M.C. JAVIER VASQUEZ VASQUEZ, Mg. Esp.

IQUITOS, PERÚ

2023



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS
N°018/ CGT- FMH-UNAP-2023

En la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, departamento de Loreto, a los **24 días del mes de marzo 2023 a las 13:00 horas**, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulado "Asociación del control prenatal de calidad y la depresión post parto en púerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022", aprobado la sustentación con Resolución Decanal de sustentación N°...*101*...-2023-FMH-UNAP de la bachiller **Nataly Graciela Guzmán León**, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal Nro. 421-2022-FMH-UNAP.

- MC. Luis Gabriel Godoy Pérez, Dr.
- MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas
- Psic. Julissa Arévalo Jibaja, Mg.

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas:.....*SATISFACTORIAMENTE*.....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:
La sustentación publica de la tesis ha sido.....*aprobada*.....con la calificación de.....*16*.....

Estando la bachiller.....*APT*.....para obtener título profesional de Médico Cirujano.

Siendo las.....*1350*.....se dio por terminado el acto académico.

MC. Luis Gabriel Godoy Pérez, Dr.
Presidente

MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas
Miembro

Psic. Julissa Arévalo Jibaja, Mg.
Miembro

MC. Javier Vásquez Vásquez, Mg.
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación

Av. Colonial s/n - Punchana - Telf. : (065) 251780
Email: medicina@unapiquitos.edu.pe

IQUITOS - PERÚ



ASESOR Y JURADOS


MC. Luis Gabriel Godoy Pérez, Dr.
Presidente



MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas
Miembro



Psic. Julissa Arévato Jibaja, Mg.
Miembro



MC. Javier Vásquez Vásquez, Mg.
Asesor

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD

NOMBRE DEL TRABAJO

AUTOR

FMH_TESIS_GUZMÁN LEON NATALY GRACIELA (2da rev).pdf

NATALY GRACIELA GUZMÁN LEON

RECUENTO DE PALABRAS

RECUENTO DE CARACTERES

6116 Words

32275 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

TAMAÑO DEL ARCHIVO

26 Pages

302.1KB

FECHA DE ENTREGA

FECHA DEL INFORME

May 22, 2023 12:38 PM GMT-5

May 22, 2023 12:39 PM GMT-5

● 35% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 26% Base de datos de Internet
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 24% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

A mis ángeles celestiales, Lucila y Duilio; y mis ángeles terrenales, mis padres Elizabeth y Cesar, por sus apoyo incondicional brindado durante mi formación profesional y en la presente tesis.

Eterna gratitud a mi adorada madre Elizabeth, por su gran amor, siempre confió en mí, y fue artífice de todo lo que soy ahora.

A mis hermanos Alejandro, Ariana, Danissa y Angelo que, aunque no estamos todos juntos, nos une el amor de hermanos; mención especial a Alejandro por su gran apoyo incondicional.

A mis tíos, primos, y amigos que compartieron cada avance de mi carrera, dándome ánimos y confiando en mi persona, ya que compartimos tantas experiencias, en este episodio bonito de nuestras vidas.

A esa persona especial que me acompaña día a día, y que sus ánimos me motivan a aspirar a más.

AGRADECIMIENTOS

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia peruana por la paciencia que tuvieron al brindar sus conocimientos en todo este tiempo.

A los Médicos Asistentes y Médicos Residentes de las distintas especialidades del Hospital Regional de Loreto, por la confianza brindada durante el Internado médico para poder desarrollarme y crecer como profesional.

A todo el personal de salud que labora en las distintas áreas del Hospital Regional de Loreto, por el apoyo, para trabajar en conjunto por el bienestar del paciente, durante el Internado médico.

A mi primer maestro que me brindo la Medicina, Dr. Rafael García García, por ser inspiración de un gran profesional y ampliar mis conocimientos, durante mis años de estudio y en mis rotaciones externas.

A mis grandes Amigos, hermanos y colegas de la Universidad y el internado médico que me brindo la vida.

“Esfuézate, supera las dificultades y crea tu propia historia de ÉXITO”

ÍNDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. Antecedentes.....	5
1.1.1. Internacional.....	5
1.1.2. Nacional.....	6
1.1.3. Local.....	6
1.2.1. Bases teóricas	7
1.3. Definición de términos básicos	10
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	12
2.1. Formulación de la hipótesis	12
2.1.1. Hipótesis general.....	12
2.2. Variables y su Operacionalización.....	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	15
3.1. Diseño metodológico	15
3.2. Diseño muestral.....	15
3.2.1. Población:.....	15
3.2.2. Muestra.....	15
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.3.1. Técnicas	16
3.3.2. Instrumento	16
3.3.3. Procedimiento de recolección de datos	17
3.4. Procesamiento y análisis de datos	17
3.5. Aspectos éticos	17

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	18
4.1. Características sociales de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.....	18
4.2. Clasificación según depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.	19
4.3. Clasificación según control prenatal de calidad en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.	19
4.4. Relación entre el control prenatal de calidad y depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.....	20
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	21
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	23
CAPITULO VII: RECOMENDACIÓN	24
CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFIA	25
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	28
Anexo N° 02: Ficha de recolección de datos.....	29
Anexo N° 03: Solicitud juicio de experto	32
Anexo N° 04: Consentimiento informado.....	36
Anexo N° 05: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo (EPDS)	38
Anexo N° 06: Comité institucional de ética del Hospital	39
Anexo N° 07: Comité institucional de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Características sociales de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.	18
Tabla N° 2: Clasificación según depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.	19
Tabla N° 3: Clasificación según control prenatal de calidad en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.	19
Tabla N° 4: Relación entre el control prenatal de calidad y depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.	20

ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE CALIDAD Y LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022.

Guzmán León, Nataly Graciela

RESUMEN

El parto es un proceso difícil y agotador, una mujer pasa por muchos cambios hormonales, físicos, emocionales y psicológicos durante el embarazo. Una adecuada atención prenatal durante la gestación es de vital importancia para disminuir la morbilidad y mortalidad materno infantil, además de ayudar a la identificación temprana de depresión. Por esta razón el presente trabajo tiene por objetivo determinar la asociación entre el control prenatal de calidad y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022. Para ello se desarrolló un estudio observacional-analítico y transversal, como instrumento se utilizó la escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, se tuvo como muestra 186 puérperas. Se observó que el 52.7 % de las madres presentaron depresión post parto, el 34.9 % de las madres no presentaron control prenatal de calidad y se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre no tener controles prenatales de calidad y padecer de depresión post parto ($p < 0.001$).

Palabras clave: Control prenatal de calidad, depresión post parto.

**ASSOCIATION OF PRENATAL QUALITY CONTROL AND POST PARTUM
DEPRESSION IN PUERPERA WOMEN ATTENDED AT THE LORETO
REGIONAL HOSPITAL, 2022.**

Guzmán León, Nataly Graciela

ABSTRACT

Childbirth is a difficult and exhausting process, a woman goes through many hormonal, physical, emotional and psychological changes during pregnancy. Adequate prenatal care during pregnancy is of vital importance to reduce maternal and child morbidity and mortality, in addition to helping early identification of depression. For this reason, the present work aims to determine the association between quality prenatal control and postpartum depression in puerperal women treated at the Loreto Regional Hospital, 2022. For this, an observational-analytical and cross-sectional study was developed, as an instrument used the Edinburgh Postnatal Depression Scale, had 186 puerperal women as a sample. It was observed that 52.7% of the mothers presented postpartum depression, 34.9% of the mothers did not present quality prenatal control and it was concluded that there is a statistically significant association between not having quality prenatal controls and suffering from postpartum depression ($p < 0.001$).

Keywords: Quality prenatal control, postpartum depression.

INTRODUCCIÓN

Descripción de la situación problemática:

El parto es un proceso difícil y agotador. Una mujer pasa por muchos cambios hormonales, físicos, emocionales y psicológicos durante el embarazo. Se producen cambios tremendos en el mundo familiar e interpersonal de la madre. Después del parto, una madre puede experimentar emociones variadas que van desde la alegría y el placer hasta la tristeza y los ataques de llanto. Alrededor de una de cada siete mujeres puede desarrollar depresión postparto (1).

Se ha comprobado que la depresión postparto es un trastorno psicológico incapacitante que afecta a un amplio rango de mujeres en todo el mundo, con una prevalencia estimada entre el 5% y el 60%. En particular, es posible que este porcentaje sea aún mayor en naciones en desarrollo. Un análisis exhaustivo de 28 países desarrollados reveló que los síntomas de la depresión postparto afectaron aproximadamente al 6% al 13% de las mujeres en naciones de altos ingresos económicos. Esta evidencia demuestra la relevancia global de este trastorno y la necesidad de abordar eficazmente su impacto en la salud materna (2–4).

La depresión se ha reconocido a nivel mundial como uno de los principales desafíos en el ámbito de la salud pública. Esta enfermedad mental afecta a un gran número de personas en diferentes países y culturas, sin distinción de género, edad o estatus socioeconómico. Su impacto abarca no solo el bienestar individual, sino también la calidad de vida de las comunidades y la carga económica para los sistemas de salud, es casi dos veces más común en las mujeres durante la edad fértil que en los hombres, y se espera que se convierta en el segundo problema de salud general más frecuente a nivel mundial para el año 2020 (5).

La intensidad del sentimiento de incapacidad en las madres que lo padecen es tan alta que algunas madres con depresión post parto perciben la vida como el pantano de la muerte (6). mientras que las madres no deprimidas ven

el nacimiento de su bebé como la etapa más feliz de su vida (1). La enfermedad se manifiesta como trastornos del sueño, cambios de humor, cambios en el apetito, miedo a lastimarse, serias preocupaciones por el bebé, mucha tristeza y llanto, sensación de duda, dificultad para concentración, falta de interés en las actividades diarias, pensamientos de muerte y suicidio (7).

Los sentimientos de desesperanza en casos graves de enfermedad pueden amenazar la vida y llevar al suicidio; es un factor que provoca el 20% de las muertes maternas en el curso posterior al parto (8). Además, cuestiones como el miedo a hacerle daño al bebé (36%), poco apego al bebé (34%) e incluso, en casos extremos, se han reportado intentos de homicidio infantil, estos síntomas tienen efectos graves en la salud familiar (8).

En las mujeres que lo padecen se ha observado una subutilización de los servicios de atención prenatal (9). La atención prenatal es un pilar importante en cuanto a la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (10). Se relaciona con el cuidado de la mujer durante el embarazo con el objetivo final de lograr una madre sana y un niño sano al final del embarazo. En atención a ello, la atención prenatal abarca no solo exámenes clínicos/investigaciones de laboratorio, sino también el acondicionamiento mental de las mujeres antes de la llegada del niño. De hecho, se debe dar el tiempo y la oportunidad adecuados a las mujeres embarazadas para aclarar todos los temores, mitos y conceptos erróneos asociados con el embarazo o el parto (5).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) correspondiente al año 2020, se observó que un notable 98% de las mujeres en el rango de edad de 15 a 49 años recibieron atención prenatal por parte de profesionales de la salud debidamente capacitados, como médicos, obstetras o enfermeras. En el 2015 el porcentaje fue de 97,0%. Las diferencias en cuanto a atención prenatal se muestran en el estudio al comparar las características sociales y demográficas de la mujer pues se ha observado que el 85 % de mujeres con una edad menor a 20 años de edad tuvieron atención prenatal con un obstetra, en contraste con el 81 % de las madres que tenían una edad de 35 a 49 años (11).

Según la autoidentificación étnica de las mujeres, se observó que el 39% de aquellas que se consideraban mestizas recibieron atención prenatal por parte de un médico, mientras que el 24,3% de aquellas que se autoidentificaron con algún grupo étnico de origen nativo tuvieron la misma experiencia. En contraste, el porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal por parte de un obstetra fue mayor entre aquellas que se autoidentificaron como de origen nativo, mientras que el porcentaje más bajo correspondió a las mujeres que se consideraron de origen blanco (87,7% y 80,8%, respectivamente). (11).

De acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, a nivel nacional en el año 2020, el 88,4% de las mujeres en el rango de edad de 15 a 49 años recibieron al menos seis visitas de atención prenatal (11). Respecto a nuestro departamento, se encuentra por debajo del promedio nacional con un porcentaje aproximado de 74,8 – 84,1 % (11). En referencia a nuestra ciudad, en el año 2020, un estudio llevado a cabo en un hospital de Iquitos reveló que la proporción de puérperas que recibieron una cantidad adecuada de controles prenatales fue aún más baja, con un reporte del 68% (12).

Como ya se ha planteado, una inadecuada atención prenatal conlleva a complicaciones en el puerperio, como la depresión postparto, por ello se plantea el siguiente problema de investigación

Formulación del problema

¿Existe asociación entre el control prenatal de calidad y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022?

Objetivos

Generales

- Determinar la asociación entre el control prenatal de calidad y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

Específicos

- Describir las características sociales según edad, procedencia, grado de estudios, embarazo planificado y momento de inicio de primer control prenatal de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.
- Clasificar según depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.
- Clasificar según control prenatal de calidad en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.
- Relacionar el control prenatal de calidad y depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

Justificación

Durante el periodo de embarazo, las mujeres tienen una mayor susceptibilidad a experimentar depresión. Por lo tanto, los profesionales de la salud encargados del cuidado prenatal deben estar atentos a señales y síntomas que indiquen la presencia de depresión temprana. Este enfoque preventivo es crucial, ya que el embarazo es una etapa delicada en la vida de la mujer, caracterizada por importantes cambios fisiológicos y hormonales (13).

Además de ayudar a la identificación temprana de depresión, una adecuada atención prenatal durante la gestación es de vital importancia para disminuir la morbilidad y mortalidad materno infantil (14). Se estima que aproximadamente el 25 % de muertes neonatales y la mayoría de muertes maternas se deben a una atención inadecuada desde el comienzo del embarazo hasta el período post parto (13).

Por ello, se reconoce que el estudio beneficiará de forma amplia la salud materna, primero en relación a la salud mental de las puérperas, ya que se determinará el efecto de una atención prenatal de calidad, no solo la cantidad de atenciones prenatales durante la gestación, como factor protector frente a la depresión post parto, pues estos síntomas tienen efectos graves en la salud

familiar. Por lo tanto, las personas susceptibles deben identificarse antes del parto para recibir las medidas de atención adecuadas.

Segundo, ya que se ha señalado que un número importante de mujeres continúan recibiendo atención prenatal inadecuada (13), el estudio se encargará de analizar exhaustivamente la situación actual de las atenciones prenatales, poniendo especial énfasis en la evaluación de su calidad. Para ello, se tomarán en consideración las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a la atención prenatal, buscando garantizar una experiencia positiva durante el embarazo y asegurar una atención de calidad. La calidad de la atención se definirá según si la persona ha recibido un mínimo de seis controles prenatales, se le han realizado pruebas de detección del VIH y de la sífilis, se le han realizado exámenes de sangre y de orina, se le ha proporcionado información sobre las posibles complicaciones del embarazo, se le ha indicado dónde acudir en caso de complicaciones, se le ha medido la presión arterial, se le ha suministrado suplementos de hierro y se le ha administrado dos o más dosis de la vacuna antitetánica o se encuentra protegida contra el tétanos (15).

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Internacional

No se han encontrado estudios que relacionen el control prenatal de calidad y la depresión postparto, sin embargo, existen estudios que han relacionado el número de visitas al control prenatal y la depresión postparto.

En el año 2021 se llevó a cabo un estudio de naturaleza cualitativa con un diseño observacional analítico y transversal. El estudio se enfocó en una muestra de 220 madres que recibieron atención médica en un hospital de Tailandia. El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia y los factores asociados con la depresión posparto, incluyendo la cantidad de

controles prenatales. Los resultados de la investigación revelaron que existe una asociación estadísticamente significativa entre la cantidad de controles prenatales y la aparición de depresión posparto, con un valor de p igual a 0.003 (16).

En el año 2020 se llevó a cabo un estudio de carácter cualitativo con un diseño observacional analítico y transversal. El estudio se realizó con una muestra de 242 mujeres en período de posparto que recibieron atención en un hospital de Nepal. El objetivo principal de la investigación fue determinar la prevalencia de la depresión posparto y analizar los factores asociados, incluyendo la cantidad de controles prenatales. Los resultados obtenidos indicaron que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la cantidad de controles prenatales y la aparición de depresión posparto, con un valor de p igual a 0.425 (17).

1.1.2. Nacional

En el año 2015 se llevó a cabo un estudio de naturaleza cualitativa con un diseño observacional analítico y transversal. La muestra de estudio consistió en 180 madres adolescentes, divididas en dos grupos: 90 pacientes que experimentaron depresión posparto y 90 pacientes que no presentaron dicha condición. La investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados con la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en un hospital en Lima. Tras el análisis de los datos, se concluyó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la cantidad de controles prenatales y la aparición de depresión posparto, con un valor de p igual a 0.101 (18).

1.1.3. Local

En el año 2020 se llevó a cabo un estudio de enfoque cualitativo con un diseño observacional analítico y longitudinal. La población de estudio consistió en 242 mujeres en período de posparto atendidas en un hospital ubicado en Iquitos. El objetivo principal de la investigación fue identificar los factores de riesgo obstétricos, psicológicos y sociales asociados a la depresión posparto en estas mujeres durante los meses de febrero y marzo de 2020. Entre los

factores analizados se incluyó la cantidad de controles prenatales recibidos. Los resultados del estudio indicaron que las madres que no recibieron una cantidad adecuada de controles prenatales presentaron un riesgo 1.47 veces mayor de desarrollar la enfermedad, y este riesgo incluso podría llegar a ser de 1.93 veces mayor ($\chi^2=6.96$, $p=0.008$, $RR=1.47$, $IC=1.12-1.93$) (12).

El año 2016 se llevó a cabo un estudio de naturaleza cualitativa con un diseño observacional analítico y transversal. La muestra de estudio consistió en 90 adolescentes embarazadas. El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos y la presencia de depresión en las gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Salud Moronacocha. Entre los factores analizados se incluyó la cantidad de controles prenatales recibidos. Los resultados del estudio concluyeron que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el control prenatal y la depresión en las gestantes adolescentes, con un valor de p igual a 0.106 (19).

1.2.1. Bases teóricas

2.2.1. Atención prenatal

2.2.1.1. Generalidades

La atención prenatal abarca todas las intervenciones y medidas tomadas para prevenir, diagnosticar y tratar los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad o muerte materna y perinatal. Su objetivo principal es detectar posibles riesgos y anomalías tanto en la madre como en el feto durante el embarazo (14,20).

2.2.1.2. Frecuencia adecuada de atención prenatal

La atención prenatal deberá iniciarse lo más temprano posible, la misma que debe ser periódica, integral y continua (21):

La frecuencia de atención prenatal óptima es la siguiente:

- 01 atención mensual hasta las 32 semanas
- 01 atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas
- 01 atención semanal desde las 37 semanas hasta que se realiza el parto

Se considera como mínimo que una gestante debe recibir 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- 02 atenciones antes de las 22 semanas
- La tercera atención entre las 22 a 24 semanas
- La cuarta atención entre las 27 a 29
- La quinta atención entre las 33 a 35
- La sexta atención entre las 37 a 40 semanas.

2.2.1.3. Atención prenatal durante la pandemia por COVID-19.

Debido a la aparición de la pandemia de COVID-19 a partir de marzo de 2020, las mujeres embarazadas han enfrentado dificultades para acceder a una atención prenatal adecuada. No obstante, en el Instituto Nacional Materno Perinatal se implementaron medidas para proporcionar una orientación clara y sencilla a todas las gestantes, sus familias y la comunidad en general. Se hizo hincapié en la identificación correcta de los signos de alarma relacionados con el virus, como tos, fiebre y dificultad para respirar. La información sobre el estado de salud de las gestantes y las posibles complicaciones se comunicaba utilizando aplicaciones de mensajería como WhatsApp, estableciendo así una comunicación directa entre la gestante y el médico gineco-obstetra del instituto. Además, se brindó a las familias un número de teléfono de emergencia del equipo de salud para consultas adicionales (20).

Se implementaron modelos de seguimiento tanto remoto como presencial, dependiendo del nivel de riesgo obstétrico, tomando como referencia experiencias en Francia y Nueva York. En estos lugares se observó la individualización de la atención prenatal según los factores de riesgo de cada paciente. Además, se incorporaron las recomendaciones de la Academia Americana de Ginecología y Obstetricia en el uso de la teleconsulta como parte de este enfoque (20).

2.2.2. Depresión postparto

2.2.2.1. Generalidades.

La depresión es un importante problema de salud pública que es dos veces más común en las mujeres que en los hombres durante los años fértiles. La depresión post parto se define como un episodio de depresión no psicótica de acuerdo con los criterios diagnósticos estandarizados que se inician posterior al parto.

2.2.2.2. Factores de riesgo

Los factores psicológicos que aumentan el riesgo de desarrollar depresión posparto incluyen antecedentes de depresión y ansiedad, síndrome premenstrual, actitud negativa hacia el bebé, renuencia hacia el género del bebé y antecedentes de abuso sexual. Estos factores pueden contribuir de manera persistente al desarrollo de la depresión posparto (1).

Factores obstétricos de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de depresión posparto incluyen un embarazo de alto riesgo que puede incluir una cesárea de emergencia y hospitalizaciones durante el embarazo. También se han asociado con la depresión posparto el paso de meconio, el prolapso del cordón umbilical, bebés prematuros o de bajo peso al nacer, y niveles bajos de hemoglobina (1).

Diversos aspectos sociales pueden desencadenar la depresión posparto. La carencia de respaldo social puede ser un desencadenante, al igual que la presencia de violencia doméstica en forma de abuso físico, verbal o sexual por parte de la pareja. Además, el hábito de fumar durante el embarazo se considera un factor de riesgo que aumenta las posibilidades de experimentar depresión después del parto (1).

El modo de vida puede tener un impacto significativo en la depresión posparto. Los patrones alimenticios, los ciclos de sueño, la actividad física y el ejercicio pueden influir en esta condición. Se ha comprobado que la vitamina B6 desempeña un papel en la depresión posparto al contribuir a la conversión de triptófano en serotonina, un neurotransmisor que afecta el estado de ánimo. El ciclo del sueño es otro factor determinante en el riesgo de depresión, ya que la falta de sueño se ha asociado claramente con esta condición. Por otro lado, la actividad física y el ejercicio tienen un efecto positivo en la reducción de los síntomas depresivos. El ejercicio ayuda a contrarrestar la

baja autoestima causada por la depresión, al aumentar la liberación de endorfinas y opioides endógenos, lo que mejora la salud mental. Además, el ejercicio promueve la confianza en uno mismo, aumenta la capacidad de resolución de problemas y ayuda a concentrarse en el entorno circundante(1).

2.2.2.3. Diagnóstico de depresión post parto.

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo es un cuestionario que fue desarrollado para evaluar la depresión postparto (22).

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo ha sido validada frente al diagnóstico clínico en más de 37 idiomas desde su desarrollo y ha sido considerada como la herramienta de detección más utilizada y mejor validada para la depresión post parto (22).

Aunque el propósito original de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo era la detección de la depresión post parto, estudios recientes revelaron que las subescalas de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo se pueden utilizar de nuevas formas, como la detección del trastorno de ansiedad (9-11). Dado que la depresión postparto suele ir acompañada de ansiedad, esto significa que su aplicación puede ayudar a evaluar con mayor detalle las condiciones de salud mental de las madres (22).

1.3. Definición de términos básicos

- Depresión: trastorno mental común que se caracteriza por la presencia de sentimientos de tristeza, pérdida de interés o disfrute, culpa o baja autoestima, alteraciones en el sueño o el apetito, fatiga y dificultad para concentrarse. Esta condición puede volverse crónica o recurrente, y afecta significativamente el rendimiento laboral o académico, así como la capacidad para hacer frente a las actividades diarias (1).
- Depresión post parto: La depresión postparto se refiere a la aparición de síntomas depresivos en una madre después del nacimiento de su hijo, extendiéndose hasta un año después. Por lo general, esta condición se manifiesta principalmente durante los primeros tres meses posteriores al parto (1).

- Atención prenatal: atención brindada a las mujeres embarazadas tiene como objetivo prevenir complicaciones y reducir tanto la mortalidad materna como la mortalidad prenatal (23).
- Control prenatal suficiente: N° de controles prenatales igual o mayor a 6 (23).
- Control prenatal insuficiente o inadecuado: ausencia de un mínimo de 6 visitas distribuidas según el cronograma propuesto por el Ministerio de Salud (21).
- Control prenatal de calidad: Teniendo en cuenta Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo (24), se define considerando haber recibido los siguientes componentes durante los controles prenatales (15):
 - Número de controles prenatales igual o mayor a 6.
 - Test para VIH.
 - Test para sífilis.
 - Examen de sangre.
 - Examen de orina.
 - Si se le explicó sobre complicaciones del embarazo.
 - Si le dijeron a dónde acudir por complicaciones en el embarazo.
 - Si le midieron la presión arterial.
 - Si recibió suplemento de hierro y,
 - Si recibió dos o más dosis de vacuna antitetánica o se encuentra protegida contra el tétano.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación del control prenatal de calidad y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

H0: No Existe asociación del control prenatal de calidad y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

2.2. Variables y su Operacionalización

Variable independiente

- Control prenatal de calidad.

Variable dependiente

- Depresión post parto.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACION
Depresión post parto (DEPENDIENTE)	trastorno/ episodio depresivo de inicio en el postparto.	Cualitativa	Test de Edimburgo	Nominal	Sin riesgo de depresión	(<10 puntos)	Ficha de recolección de datos
					Riesgo límite	(10-12 puntos)	
					Probable depresión	(≥13 puntos)	
Control prenatal de calidad (variable independiente)	Atención brindada a las mujeres embarazadas tiene como objetivo prevenir complicaciones y reducir tanto la mortalidad materna como la mortalidad prenatal .	Cualitativa	Se define considerando haber recibido los siguientes componentes durante los controles prenatales: (15) 1. Número de controles prenatales igual o mayor a 6 2. Test para VIH 3. Test para sífilis 4. Examen de sangre 5. Examen de orina	Nominal	Si	Cuenta con todos los componentes.	Ficha de recolección de datos
					No	Ausencia de 1 o más componentes	

			<p>6. Si se le explicó sobre complicaciones del embarazo, 7. Si le dijeron a dónde acudir por complicaciones en el embarazo, 8. Si le midieron la presión arterial, 9. Si recibió suplemento de hierro y 10. Si recibió dos o más dosis de vacuna antitetánica o se encuentra protegida contra el tétano.</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Método de investigación

Observacional-analítico. Porque se estableció una relación entre la calidad del control prenatal y la aparición de depresión postparto en mujeres que recibieron atención en el Hospital Regional Loreto.

Transversal. Porque se realiza la aplicación de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo en un solo momento (a las 2 semanas).

3.2. Diseño muestral

3.2.1. Población:

Puérperas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Loreto durante el mes de octubre del año 2022.

3.2.2. Muestra

Durante un mes se atienden aproximadamente 360 partos. El cálculo de la muestra se realiza por la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas (n).

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = población

e = error estimado

p = probabilidad de que ocurra el evento

(0,5)

q = probabilidad de que no ocurra el evento

(1 - p)

Z= 1,96

Donde N= 360; por lo tanto, n= 186

Mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de 186 puérperas. El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico sistemático, es decir, se seleccionaron a las participantes dividiendo la población (360) entre la muestra (186), en base a ello se estableció cada cuantas Puérperas fueron seleccionadas. De esta manera se seleccionó la muestra cada 2 pacientes en estricto orden de atención hasta completar la muestra, el tiempo de ejecución estimado es de 01 mes (octubre del año 2022).

a. Criterios de Inclusión:

- Puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Loreto.
- Puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Loreto quienes acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado escrito.

b. Criterios de Exclusión:

- Puérperas cuyo parto haya sido realizado por cesárea.
- Puérperas que cursen con el puerperio mediato tardío
- Puérperas analfabetas, con incapacidad para comprender o responder preguntas.
- Puérperas con discapacidad visual.
- Puérperas que presenten trastornos mentales identificados antes del parto, excepto depresión mayor.
- Puérperas que durante el desarrollo del proyecto luego de firmar el consentimiento informado no deseen continuar en el estudio.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

3.3.1.1. Encuesta: técnica que permitió la aplicación de la ficha de recolección de datos.

3.3.2. Instrumento

3.3.2.1. Ficha de recolección de datos: documento elaborado por el autor, estructurado de acuerdo a las variables en estudio. (Anexo N° 02)

3.3.2.2. Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: Escala desarrollada para identificar a las mujeres que pueden presentar depresión después del parto. Cuenta con un total de 10 preguntas y cada respuesta recibe una puntuación de 0 a 3. La puntuación máxima es 30, aquellas con una

puntuación mayor o igual a 10 fueron consideradas como pacientes con depresión postparto (12). (Anexo N° 05)

3.3.2.3. Validez y Confiabilidad: Se llevó a cabo una validación de la ficha de recolección de datos a través de un juicio de expertos (ver Anexo N°03). La escala de depresión postparto de Edinburgo, la cual es ampliamente utilizada a nivel global, fue sometida a un estudio en la ciudad de Iquitos que demostró su alta confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83 (12).

3.3.3. Procedimiento de recolección de datos

Se seleccionaron a las pacientes del libro de registro de atención del departamento de Gineco-Obstetricia de acuerdo a los criterios de selección especificado anteriormente.

Luego de la selección, se estimó un tiempo de 3 meses y se enrolaron a las pacientes en el estudio y confirmó su participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado (Anexo N° 04).

Después de obtenido el consentimiento informado se procedió a la aplicación de la ficha de recolección de datos.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados en la ficha de recolección de datos se introdujeron en una hoja de cálculo del programa estadístico SPSS versión 22.0. Se utilizó estadística descriptiva para presentar los datos en tablas de frecuencia. Además, se empleó el estadístico de chi-cuadrado para determinar la asociación entre la variable dependiente e independiente, con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.5. Aspectos éticos

El estudio actual no supone ningún riesgo para la salud de las pacientes. Los datos se obtuvieron directamente de las pacientes y fueron codificados y mantenidos en confidencialidad por parte del investigador. La investigación fue revisada y aprobada por el comité de ética del Hospital Regional Loreto y por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana - UNAP.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

4.1. Características sociales de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

Tabla N° 1: Características sociales de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

Características	Frecuencia (n=186)	Porcentaje
Edad		
< 15 años	6	3.4%
15 – 35 años	148	79.7%
> 35 años	32	16.9%
Procedencia		
Urbano	82	44.1%
Periurbano	73	39.0%
Rural	32	16.9%
Grado de estudios		
Sin estudios	3	1.7%
Primaria	32	16.9%
Secundaria	82	44.1%
Superior	69	37.3%
Embarazo ha sido planificado		
Sí	76	40.7%
No	110	59.3%
En qué trimestre inició los controles prenatales		
Primer trimestre	129	69.5%
Segundo trimestre	57	30.5%
Tercer trimestre	0	0.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 1 se presentan las características sociales de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto. Se observa que el 79.7 % de las puérperas presentaron una edad entre 15 a 35 años, seguido de madres con una edad mayor a 35 años.

Respecto a la procedencia se observa que el 44.1 % proceden de zonas urbanas, el 39 % proceden de zonas periurbanas y el 16.9 % proceden de zonas rurales.

Respecto al grado de estudios, se observa que la mayor proporción de madres presentaron hasta estudios secundarios, seguido de las madres que cuentan con estudios superiores (37.3 %).

Respecto a la planificación del embarazo, se observó que el 40.7 % de las madres refirieron que el embarazo fue planificado.

Respecto al inicio de los controles prenatales, se observó que el 69.5 % inició los controles prenatales el primer trimestre, mientras que el resto de madres iniciaron su control prenatal en el segundo trimestre (30.5 %)

4.2. Clasificación según depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

Tabla N° 2: Clasificación según depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

Depresión post parto	Frecuencia (n=186)	Porcentaje
Sí	98	52.7%
No	88	47.3%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 2 se presenta la clasificación según depresión post parto en puérperas atendidas en el hospital regional Loreto, se observa que el 52.7 % presentó depresión post parto.

4.3. Clasificación según control prenatal de calidad en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

Tabla N° 3: Clasificación según control prenatal de calidad en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

Controles prenatales de calidad	Frecuencia (n=186)	Porcentaje
No	65	34.9%
Sí	121	65.1%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 3 se presenta la clasificación según control prenatal de calidad en puérperas atendidas en el hospital regional Loreto, se observa que el 34.9 % no presentó control prenatal de calidad.

4.4. Relación entre el control prenatal de calidad y depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022

Tabla N° 4: Relación entre el control prenatal de calidad y depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.

Controles prenatales de calidad	Depresión post parto (n=98)		Sin depresión post parto (n=88)		Total		p	Análisis Bivariado	
	N	%	N	%	N	%		OR	IC:95%
No	50	51.0%	15	17.0%	65	34.9%	<0.001	5.1	2.6 - 10.0
Sí	48	49.0%	73	83.0%	121	65.1%			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 4 se presenta la relación entre no tener controles prenatales de calidad y la depresión post parto, se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p < 0.001$). Se observó que las puérperas que no contaron con controles prenatales de calidad presentaron 5.1 veces más probabilidad de padecer depresión post parto.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El embarazo se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos, psicológicos, culturales y sociales que tienen un impacto significativo en la vida de la mujer. Es una etapa en la que se requiere atención en salud que promueva y proteja el bienestar, brindando un control efectivo y eficiente para mejorar la calidad de vida tanto de la madre como del feto (25).

Las probabilidades de depresión post parto aumentaron dos veces entre las madres que no tenían autonomía en la toma de decisiones domésticas que entre las que tenían autonomía (25).

Respecto al estudio, este reveló que la prevalencia de depresión post parto fue del 52.7 %, lo que significa que la mayoría de pacientes padecieron de depresión post parto, lo que difiere en gran cantidad de lo reportado en un estudio realizado en un hospital de Iquitos por Valdivia, quien observó que el 42 % de las puérperas presentaron depresión post parto (12). Así mismo, difiere de lo expresado por Abebe et al, 2019 Etiopía, quienes en un estudio revelaron que la prevalencia de síntomas depresivos post parto fue del 22,1 % (26). Por el contrario, el resultado obtenido en el estudio es similar a lo expresado por Stellenberg & Abrahams, 2015, quienes indicaron que las madres atendidas en un hospital en el sur de África presentaron una prevalencia de depresión post parto estimada en 50,3 % (27).

La implementación de la calidad en el control prenatal es una herramienta útil para disminuir la morbi-mortalidad materna (28). Dentro de este aspecto se contempla la calidad mediante una serie de componentes (15), de esta manera se ha confirmado que el 34.9 % presentaron falta de calidad en el control prenatal.

Finalmente se observó que las puérperas que no contaron con controles prenatales de calidad presentaron 5.1 veces más probabilidad de padecer depresión post parto (<0.001). Específicamente no se registraron estudios sobre este tópico en el Perú, sin embargo, se ha observado que la mayoría de las participantes (52,5%) con depresión post parto tuvieron bebés no

planeados. Estos resultados están alineados con un estudio que identificó que los embarazos no planificados contribuyen a la depresión materna (27).

Existen diversas debilidades que dificultan la provisión de una atención prenatal de calidad. Estas incluyen la falta de acceso de las usuarias a los servicios prenatales, la deficiente calidad de la atención brindada, altas tasas de mortalidad materna y perinatal, así como la falta de orientación, especialmente en relación con el parto y el nacimiento. La escasez de profesionales capacitados y la infraestructura precaria de los servicios de atención prenatal comprometen la calidad de vida de las mujeres embarazadas y sus fetos, exponiéndolos a riesgos que podrían evitarse (25).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- Se describieron las características sociales según edad, procedencia, grado de estudios, embarazo planificado y momento de inicio de primer control prenatal de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022. Concluyendo que:
 - La mayoría de pacientes presenta de 15 a 35 años de edad (79.7 %), la mayoría de puérperas procede de zonas urbanas (44.1 %), la mayoría de puérperas presenta estudios hasta el nivel secundario (44.1 %), el 40.7 % notificaron que su embarazo fue planificado y la mayoría de puérperas iniciaron sus controles prenatales el primer trimestre.
- Se clasificó según depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022. Concluyendo que:
 - El 52.7 % presentó depresión post parto.
- Se clasificó según control prenatal de calidad en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022. Concluyendo que:
 - El 34.9 % no presentó control prenatal de calidad.
- Se relacionó el control prenatal de calidad y depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022. Concluyendo que:
 - Existe asociación estadísticamente significativa no tener controles prenatales de calidad y la depresión post parto, se observa que entre las variables ($p < 0.001$).

CAPITULO VII: RECOMENDACIÓN

1. Se realizó el hallazgo que el 30 % de las madres realizaron su primer control prenatal en el segundo trimestre del embarazo por lo que se recomienda establecer estrategias domiciliarias para la identificación de gestantes en forma temprana durante el primer trimestre para iniciar el seguimiento pre natal.
2. Se recomienda establecer estrategias con equipos multidisciplinarios para la identificación oportuna de madres con depresión ya que se observó que 1 de cada 2 madres (50 %) experimentaron esta patología.
3. Se recomienda establecer intervenciones de control a centros de salud que brindan el servicio de controles prenatales para identificar las necesidades que impiden cumplir con un servicio de calidad.
4. La falta de controles prenatales de calidad aumenta en 5 veces el riesgo de padecer depresión post parto por lo que se recomienda exigir la realización de controles prenatales de calidad.
5. Se recomienda capacitar al personal médico y obstétrico en el reconocimiento de signos y/o síntomas en forma temprana para la detección oportuna de depresión posparto.

CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFIA

1. Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Postpartum Depression. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
2. Azad R, Fahmi R, Shrestha S, Joshi H, Hasan M, Khan ANS, et al. Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. PLoS ONE [Internet]. 2 de mayo de 2019;14(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6497249/>
3. Islam MJ, Baird K, Mazerolle P, Broidy L. Exploring the influence of psychosocial factors on exclusive breastfeeding in Bangladesh. Arch Womens Ment Health. 2017;20(1):173-88.
4. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. J Educ Health Promot [Internet]. 9 de agosto de 2017;6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5561681/>
5. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Antenatal and postnatal depression: A public health perspective. J Neurosci Rural Pract. 2015;6(1):116-9.
6. Guintivano J, Manuck T, Meltzer-Brody S. Predictors of Postpartum Depression: A comprehensive review of the last decade of evidence. Clin Obstet Gynecol. septiembre de 2018;61(3):591-603.
7. Yu Y, Liang H-F, Chen J, Li Z-B, Han Y-S, Chen J-X, et al. Postpartum Depression: Current Status and Possible Identification Using Biomarkers. Front Psychiatry [Internet]. 11 de junio de 2021;12. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8240635/>
8. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster J-Y, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. Womens Health [Internet]. 29 de abril de 2019;15. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6492376/>
9. Martínez-Borba V, Suso-Ribera C, Osma J, Andreu-Pejó L. Predicting Postpartum Depressive Symptoms from Pregnancy Biopsychosocial Factors: A Longitudinal Investigation Using Structural Equation Modeling. Int J Environ Res Public Health [Internet]. noviembre de 2020;17(22). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7696025/>
10. Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzalez C, Rojas JL. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia: Frequency of inadequate prenatal care and associated factors. Rev Medica Hered. 2011;22:159-60.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 7: Salud Materna [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/

12. Valdivia M. Factores asociados a la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos 2020 [Internet] [Tesis para optar el Título de Médico – Cirujano]. [Iquitos - Perú]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2020 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6794>
13. Bernardes ACF, da Silva RA, Coimbra LC, Alves MTSS de B, Queiroz RC de S, Batista RFL, et al. Inadequate prenatal care utilization and associated factors in São Luís, Brazil. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 10 de agosto de 2014;14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4133632/>
14. Conde M. Grado de riesgo de la atención prenatal insuficiente para la sífilis congénita en gestantes con sífilis atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010-2014 [Internet] [Tesis para optar el Título de Obstetra]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4774>
15. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. junio de 2019;36(2):178-87.
16. Myo T, Hong SA, Thepthien B-O, Hongkralert N. Prevalence and Factors Associated with Postpartum Depression in Primary Healthcare Centres in Yangon, Myanmar. Malays J Med Sci MJMS. agosto de 2021;28(4):71-86.
17. Chalise M, Karmacharya I, Kaphle M, Wagle A, Chand N, Adhikari L. Factors Associated with Postnatal Depression among Mothers Attending at Bharatpur Hospital, Chitwan. Depress Res Treat [Internet]. 22 de septiembre de 2020;2020. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528020/>
18. Atencia S. Factores de riesgo para la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrion durante abril – junio, 2015 [Internet] [Tesis para optar el Título de Médico – Cirujano]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4355>
19. Acosta B, Pinedo S, Urresti M. Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Moronacocha, Iquitos – 2015. [Internet] [Tesis para optar el Título de Médico – Cirujano]. [Iquitos - Perú]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3298>
20. Guevara E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2020;9(3):6-7.
21. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. GRAFICA ÑAÑEZ S.A.; 2004. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf

22. Matsumura K, Hamazaki K, Tsuchida A, Kasamatsu H, Inadera H. Factor structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the Japan Environment and Children's Study.

Sci Rep [Internet]. 15 de julio de 2020;10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7363680/>
23. BIREME / OPS / OMS. 2017. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ao Paulo; 2017 ed. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
24. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. 2018. 1-180 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf>.
25. Cecagno S, Castro J de L, Soares MC, Gama ZA da S, Cecagno D, Cecagno S, et al. Gestión de calidad en el prenatal: atención a las infecciones urinarias en un municipio de la Amazonia Legal. Enfermería Global. 2019;18(55):377-420.
26. Abebe A, Tesfaw G, Mulat H, Hibdye G, Yohannes kalkidan. Postpartum depression and associated factors among mothers in Bahir Dar Town, Northwest Ethiopia. Ann Gen Psychiatry [Internet]. 10 de septiembre de 2019;18. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6734592/>
27. Stellenberg EL, Abrahams JM. Prevalence of and factors influencing postnatal depression in a rural community in South Africa. Afr J Prim Health Care Fam Med. 24 de noviembre de 2015;7(1):874.
28. Arias Charry J, Bernal Arias K, Giraldo Carvajal DC, González Echeverri EV, Rivera Mejía PT. CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL REALIZADO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA IPS PÚBLICA, MANIZALES 2007. Hacia la Promoción de la Salud. diciembre de 2008;13(1):131-42.

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Título	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
<p>ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE CALIDAD Y LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LORETO, 2022.</p>	<p>¿Existe asociación entre el control prenatal de calidad y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre el control prenatal de calidad y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022. 	<p>Hi: Existe asociación del control prenatal de calidad y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.</p> <p>H0: No Existe asociación del control prenatal de calidad y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2022.</p>	<p>Observacional-analítico. Porque se estableció la asociación entre el control prenatal de calidad y la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Loreto.</p> <p>Transversal. Porque se realiza la recolección de datos en un solo momento.</p>	<p>Población: Puérperas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Loreto.</p> <p>Muestra Mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de 186 puérperas. El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico sistemático, es decir, se seleccionarán a las participantes dividiendo la población (360) entre la muestra (186), en base a ello se estableció cada cuantas puérperas fueron seleccionadas. De esta manera se seleccionaron la muestra cada 2 pacientes en estricto orden de atención.</p> <p>a. Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Loreto. Puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Loreto quienes acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado escrito. <p>b. Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Puérperas analfabetas, con incapacidad para comprender o responder preguntas. Puérperas con discapacidad visual. Puérperas que presenten trastornos mentales identificados previamente al parto. Puérperas que durante el desarrollo del proyecto luego de firmar el consentimiento informado no deseen continuar en el estudio 	<p>Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo N° 02: Ficha de recolección de datos

ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE CALIDAD Y LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LORETO, 2022.

La siguiente ficha será completada de los datos proporcionado por la paciente, marcar o llenar la alternativa que corresponda:

N° de H.CI: _____ N° FICHA: | 0 | - |__|__|__|

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

1.1. ¿Cuál es la edad de la paciente?

- < 15 años
- 15 – 35 años
- > 35 años

1.2. ¿Cuál es la procedencia de la paciente?

- Urbano
- Periurbano
- Rural

1.3. ¿Cuál es el grado de estudios de la paciente?

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

1.4. ¿Su embarazo ha sido planificado?

- Si No

1.5. ¿En qué momento se realizó el primer control prenatal?

- Primer trimestre
- Segundo trimestre
- Tercer trimestre

II. CONTROLES PRENATALES DE CALIDAD: VARIABLE INDEPENDIENTE

2.1. ¿Cuántos controles prenatales tuvo la paciente?

< 6 controles prenatales ≥ 6 controles prenatales

2.2. ¿Se realizó test de VIH a la paciente durante los controles prenatales?

Si No

2.3. ¿Se realizó test de sífilis a la paciente durante los controles prenatales?

Si No

2.4. ¿Se realizó examen de sangre a la paciente durante los controles prenatales?

Si No

2.5. ¿Se realizó examen de orina a la paciente durante los controles prenatales?

Si No

2.6. ¿Se explicó sobre complicaciones del embarazo a la paciente durante los controles prenatales?

Si No

2.7. ¿Se explicó a dónde acudir por complicaciones en el embarazo a la paciente durante los controles prenatales?

Si No

2.8. ¿Se realizó la medición de la presión arterial a la paciente durante los controles prenatales?

Si No

2.9. ¿Se brindó suplemento de hierro a la paciente durante los controles prenatales?

Si No

2.10. ¿La paciente recibió dos o más dosis de vacuna antitetánica o se encuentra protegida contra el tétano durante los controles prenatales?

Si No

2.11. ¿La paciente recibió controles prenatales de calidad?:

➔ Marcar "Si", si las respuestas de las preguntas 2.1 al 2.10 tuvieron respuestas positivas en su totalidad.

➔ Marcar "No", si 1 o más respuestas de las preguntas 2.1 al 2.10 tuvieron respuesta negativa.

Si No

Anexo N° 03: Solicitud juicio de experto

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS:

- I.1 Apellidos y Nombre del informante (experto):
- I.2 Grado Académico:
- I.3 Profesión.....
- I.4 Institución donde labora.....
- I.5 Cargo que desempeña.....
- I.6 Denominación del Instrumento.....
- I.7 Autor del Instrumento: Bach. Nataly Graciela Guzmán León

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles					X
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable				X	
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						X
SUMATORIA TOTAL					12	15
					27	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- 3.1. Valoración total cuantitativa:
- 3.2. Opinión: FAVORABLE.....X..... DEBE MEJORAR.....
NO FAVORABLE.....
- 3.3. Observaciones.....

Simón Haarizan Rengifo M.D.
Médico Cirujano
Ginecología / Obstetricia
CMP: 060128
FIRMA Y SELLO

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS:

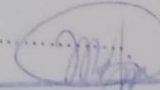
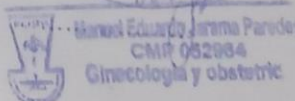
- I.1 Apellidos y Nombre del informante (experto):
 I.2 Grado Académico:
 I.3 Profesión:
 I.4 Institución donde labora:
 I.5 Cargo que desempeña:
 I.6 Denominación del Instrumento:
 I.7 Autor del Instrumento: Bach. Nataly Graciela Guzmán León

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los items del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de items presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL						28

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- 3.1. Valoración total cuantitativa:
- 3.2. Opinión: FAVORABLE .. DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE
- 3.3. Observaciones:

FIRMA Y SELLO

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS:

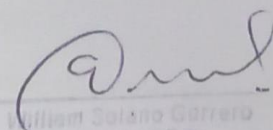
- I.1 Apellidos y Nombre del informante (experto):
 I.2 Grado Académico:
 I.3 Profesión:
 I.4 Institución donde labora:
 I.5 Cargo que desempeña:
 I.6 Denominación del Instrumento:
 I.7 Autor del Instrumento: Bach. Nataly Graciela Guzmán León

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL						X
SUMATORIA TOTAL					12	15
						27

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- 3.1. Valoración total cuantitativa:
 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR
 NO FAVORABLE
 3.3. Observaciones:


 William Solano Garrero
 PSICOLOGO
 C. Ps. P. 33800

FIRMA Y SELLO

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS:

- 1.1 Apellidos y Nombre del informante (experto): VALEZOS PASACHE, LENA G
 1.2 Grado Académico: Magister Humano
 1.3 Profesión: Maestro Ginecologo Obstetra
 1.4 Institución donde labora: ESALIA HOSPITAL III
 1.5 Cargo que desempeña: MEDICO ASISTENCIAL
 1.6 Denominación del Instrumento:

1.7 Autor del Instrumento: Bach. Nataly Graciela Guzmán León

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Very Muito	Muito	Regular	Buena	Very Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados los ítems de acuerdo con teoría y comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✓	✓
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL					29 (satisfactorio)	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1 Valoración total cuantitativa:

3.2 Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones: MEJORA

FIRMA Y SELLO

Anexo N° 04: Consentimiento informado

Instituciones: Facultad de Medicina – UNAP

Investigador: Nataly Graciela Guzmán León

Título: ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE CALIDAD Y LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LORETO, 2022.

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar de un estudio titulado: “ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE CALIDAD Y LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LORETO, 2022.”. Este es un trabajo de investigación desarrollado por investigadores de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Estamos realizando este estudio para obtener información acerca de la asociación entre la realización de controles prenatales de calidad y la depresión postparto en madres atendidas en el Hospital Regional Loreto.

Procedimientos:

Si usted acepta formar parte de este estudio le haremos algunas preguntas por aproximadamente 15 minutos.

Riesgos: Su participación en el estudio no representa algún tipo de riesgo para su salud mental ni física.

Beneficios: Su participación en el estudio no estará sujeta a algún tipo de beneficio directo para usted.

Costos e incentivos: Usted no pagará por formar parte del estudio ni tampoco recibirá algún tipo de pago.

Confidencialidad: Sus datos no serán expuestos, serán almacenados mediante códigos.

Uso de la información obtenida en el futuro:

Las grabaciones realizadas durante la entrevista se destruirán una vez sistematizada la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá en cualquier momento retirarse de éste. Si tiene alguna duda puede llamar a Nataly Graciela Guzmán León (tel. +51 952 944 039).

Consentimiento

Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, comprendo qué cosas pueden pasarme si participo en el proyecto, también declaro haber comprendido que puedo decidir no formar parte de la investigación y que puedo retirarme del estudio en el momento que decida.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:


Fecha

Anexo N° 05: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo (EPDS)

DEPRESIÓN POSTPARTO: VARIABLE DEPENDIENTE

	Pregunta	Puntaje
1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas: Tanto como siempre No tanto ahora Mucho menos ahora No, nada	0 1 2 3
2	He disfrutado de mirar hacia adelante: Tanto como siempre No tanto ahora Mucho menos ahora No, nada	0 1 2 3
3	Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mi misma innecesariamente Si, la mayor parte del tiempo Si, a veces No con mucha frecuencia No, nunca	3 2 1 0
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo aparente No, nunca Casi nunca Si, a veces Si, con mucha frecuencia	0 1 2 3
5	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo: Si, bastante Si, a veces No, no mucho No, nunca	3 2 1 0
6	Las cosas me han estado abrumando Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	3 2 1 0
7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir: Si, la mayor parte del tiempo Si, a veces No con mucha frecuencia No, nunca	3 2 1 0
8	Me he sentido triste o desgraciada: Si, la mayor parte del tiempo Si, bastante a menudo No con mucha frecuencia No, nunca	3 2 1 0
9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando: Si, la mayor parte del tiempo Si, bastante a menudo Sólo ocasionalmente No, nunca	3 2 1 0
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño Si, bastante a menudo A veces Casi nunca Nunca	3 2 1 0

Anexo N° 06: Comité institucional de ética del Hospital


"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
CONSTANCIA No 070- CIEI - HRL - 2022

El Director del Hospital Regional Loreto, a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y el Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI), HACE CONSTAR que el presente Proyecto de Investigación, consignado líneas a bajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y Confiabilidad de los datos, entre otros. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLINICO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto : **ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE CALIDAD Y LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LORETO, 2022.**


Código de Inscripción : **ID-070-CIEI-2022.**


Modalidad de investigación : **PRE-GRADO.**

Investigador (es) : **NATALY GRACIELA GUZMÁN LEÓN.**


Cualquier eventualidad durante su ejecución, los Investigadores reportarán de acuerdo con Normas y plazos establecidos, asimismo emitirán el informe final socializando los **RESULTADOS** obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta 17 de noviembre del 2023. El trámite para su renovación será **mínimo 30 días antes de su vencimiento.**

Punchana, 17 de noviembre del 2022.


MMBP/JGGA/MSEV/JLGP.


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
DR. OSCAR BARTIN SACCA PILOTO
COP N° 38690 - RNE 2022
Director General

Anexo N° 07: Comité institucional de ética de la Facultad de Medicina Humana
de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana



UNAP
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN-(CIEI)**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

DICTAMEN DE EVALUACIÓN N° 049-2022-CIEI-VRINV-UNAP

Iquitos, 4 de noviembre de 2022

Bachiller NATALY GRACIELA GUZMÁNLEÓN
Investigadora Tesista – Facultad de Medicina Humana

TÍTULO DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN: "ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE CALIDAD Y LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LORETO, 2022", recepcionado el 20 de octubre de 2022.

Código asignado por el Comité:

Le informo que el proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité obteniendo los resultados que se describen a continuación:

	N° Y FECHA VERSIÓN	DECISIÓN
PROTOCOLO	PI-049-28/10/22-CIEI-UNAP	(1)
CONSENTIMIENTO INFORMADO	CI-049-28/10/22-CIEI-UNAP	(1)

Se concluye que:
Ha sido **APROBADO SIN MODIFICACIONES EN EL PROTOCOLO (1) Y EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (1)**.

Este protocolo tiene vigencia del 28/10/2022 hasta 28/04/2023, por un periodo de 6 meses.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (CIEI-UNAP), un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia.

El Comité dispone de un formato estándar que podrá usarse al efecto, ubicanos al correo electrónico: comite_etica@unapiquitos.edu.pe.

OBSERVACIONES AL PROTOCOLO

1. El Plan de Investigación, titulado: **"ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE CALIDAD Y LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LORETO, 2022"**, fue Aprobado sin Modificación en el Protocolo con valoración **(1)**, sin ninguna observación.

Calle Nauta N° 555, Distrito de Iquitos – Provincia de Maynas – Departamento de Loreto
<http://www.unapiquitos.edu.pe> – E mail: comite_etica@unapiquitos.edu.pe
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



UNAP

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN-(CIEI)**

OBSERVACIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. El Plan de Investigación, titulado: **"ASOCIACIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE CALIDAD Y LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LORETO, 2022"**, fue Aprobado sin Modificación en el Consentimiento Informado con valoración (1), sin ninguna observación.

Atentamente,


HERMANN FEDERICO SILVA DELGADO
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación – UNAP



Nota:

- La Tasa por Servicio de Evaluación del CIEI-UNAP, se realizó por ciento y uno con 00/100 soles (S/. 101.00) con el Voucher N° 563500303, efectuado en el Banco de la Nación.

C.c.: Interesada, Archivo.

Uliweth

Calle Nauta N° 555, Distrito de Iquitos – Provincia de Maynas – Departamento de Loreto
<http://www.unapiquitos.edu.pe> – E mail: comite_etica@unapiquitos.edu.pe
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN