

Artículo de Investigación

Escala de Edimburgo y el Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) para diagnóstico de depresión post aborto

Edinburgh Scale with the PHQ-9 Cuestionnaire (Patient health questionnaire) for the diagnosis of post-abortion depression

Justina Isabel Prado Juscamaita¹: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.
jprado@unheval.edu.pe

Jenny Jannet Olarte Chávez: Hospital II EsSalud Huánuco, Perú.
jennyolartech@hotmail.com

Julio Constantino Tueros Espinoza: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, Perú.
jtueros@unheval.edu.pe

Fecha de Recepción: 13/05/2024

Fecha de Aceptación: 07/08/2024

Fecha de Publicación: 08/11/2024

Cómo citar el artículo

Prado Juscamaita, J. I., Olarte Chávez, J. J. y Tueros Espinoza, J. C. (2024). Escala de Edimburgo y el Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) para diagnóstico de depresión post aborto. [Edinburgh Scale with the PHQ-9 Cuestionnaire (Patient health questionnaire) for the diagnosis of post-abortion depression]. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 01-18.
<https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1016>

Resumen

Introducción: Se validó la escala de Edimburgo con el cuestionario PHQ-9 para identificar la depresión post aborto en dos establecimientos de salud de Huánuco. **Metodología:** corresponde a la investigación científica cuantitativa, explicativa transversal, cuasi experimental, la muestra fueron 333 pacientes post aborto, 127 del hospital II EsSalud y 206 del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari a los que se les entrevistó con dos instrumentos válidos y confiables. **Resultados:** Según la Escala de Edimburgo el 47.2% presentaron sospecha de depresión postaborto y el 12,9% requieren de evaluación adicional

¹ **Autor Correspondiente:** Justina Isabel Prado Juscamaita. Universidad Nacional Hermilio Valdizán (Perú).

dentro de 24 horas. Mientras que, con el Cuestionario PHQ-9, el 8.1% presentaron Síndrome depresivo mayor; el 21% Otro síndrome depresivo y el 53.2% Síntomas depresivos positivos. Según la puntuación para la planificación y el control del tratamiento el 37.5% presentaron mínima depresión, el 40.8% depresión leve y el 15.9% depresión moderada; y según la afección en la funcionalidad de la paciente el 36.9% consideran nada en absoluto la afección de la depresión post aborto; el 53.2% % consideran algo difícil la afección de la depresión post aborto. **Conclusiones:** la Escala de Edimburgo es válida como el Cuestionario PHQ-9, para el diagnóstico de la depresión post aborto.

Palabras claves: Depresión; post aborto; Escala de Edimburgo; Cuestionario de PHQ-9; Escalas de Valoración Psiquiátrica.

Abstract: The Edinburgh scale was validated with the PHQ-9 questionnaire to identify post-abortion depression in two health establishments in Huánuco. The **Methodology** corresponds to quantitative, explanatory, cross-sectional, quasi-experimental scientific research, the sample was 333 post-abortion patients, 127 from the II EsSalud hospital and 206 from the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital who were interviewed with two valid and reliable instruments. **Results:** According to the Edinburgh Scale, 47.2% presented suspicion of postabortion depression and 12.9% required additional evaluation within 24 hours. While, with the PHQ-9 Questionnaire, 8.1% presented Major Depressive Syndrome; 21% Other depressive syndrome and 53.2% Positive depressive symptoms. According to the score for treatment planning and control, 37.5% had minimal depression, 40.8% mild depression, and 15.9% moderate depression; and according to the condition in the functionality of the patient, 36.9% consider the condition of post-abortion depression nothing at all; 53.2% % consider the condition of post-abortion depression somewhat difficult. **Conclusions:** the Edinburgh Scale is valid as the PHQ-9 Questionnaire, for the diagnosis of post-abortion depression.

Keywords: Post abortion; depression; Edinburgh Scale; PHQ-9; Questionnaire; Psychiatric Status Rating Scales.

1. Introducción

La depresión representa un problema de la salud pública por su alta prevalencia en el mundo en las últimas décadas (Corea Del Cid, 2021) por ello la Organización Mundial de la Salud considera la depresión como una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida cotidiana por su etiología compleja ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos y biológicos Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020). Este trastorno mental padece el 5% de la población mundial de adultos la más afectada es la mujer, suele ser un problema serio cuando es recurrente de intensidad moderada a grave y que en el peor de los casos conlleva al suicidio, cada año se suicidan más de 700 000 personas la mayoría entre los 15 a 29 años. El 75% de personas afectadas en los países subdesarrollados no reciben tratamiento alguno por la falta de recursos y profesionales de la salud capacitados en la identificación y diagnóstico oportuno y por el estigma que se asocia a la depresión con los grandes trastornos mentales Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023).

La depresión se da por múltiples factores bio psico sociales, en diferentes circunstancias adversas generalmente traumáticas, siendo una de ellas el aborto; teniendo al respecto un estudio que indica que los médicos deben evaluar la depresión y salud mental en mujeres con antecedente de aborto inducido y advertir de su impacto en la salud mental a las mujeres que deseen someterse a un aborto inducido (Montoya Gambini y Apaza García, 2021); otro estudio sobre aborto espontáneo y voluntario indica que en ambos casos se pueden llegar a presentar

trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad, siendo el trastorno por estrés postraumático el más nombrado por la literatura, así como la ideación suicida generado por un cuadro depresivo mayor proveniente de la pérdida y la culpa generado ya sea por el constructo social de aborto (Aborto voluntario) o por el constructo de maternidad (Aborto espontáneo) (Suarez Rueda *et al.*, 2020). Cada año casi la mitad de los embarazos (121 millones) son involuntarios y seis de cada diez son abortos provocados, cuando se lleva a cabo la interrupción del embarazo suele ocurrir consecuencias fisiológicas, económicas y emocionales devastadoras y permanentes para la mujer, familia y comunidad. Los efectos negativos que pueden experimentar estas mujeres son la hemorragia, infección, sepsis, peritonitis, traumatismos en cuello, vagina y útero, alguna discapacidad temporal o de por vida y una respuesta emocional con sentimiento de dolor, culpa, tristeza, remordimiento, indiferencia o ambivalencia; emociones que están relacionados a la terminación de una vida humana.

Estos sentimientos al no ser abordados oportunamente pueden actuar como factor de riesgo en la aparición de trastornos mentales como la depresión e incrementa las ideas e intentos suicidas Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) no siendo estos eventos detectado o diagnosticado precozmente, tampoco tratados (Fernández Vera *et al.*, 2014). Se calcula que en el mundo se practican cerca de 19 millones de abortos inseguros y el 97% se realizan en países en vías de desarrollo, la interrupción voluntaria del embarazo puede ser por causas económicas, académicas, laborales, emocionales o de salud; asimismo el aborto puede ser espontáneo o involuntario y no todas van a experimentar en la misma medida los cambios emocionales después del aborto, por ello es complejo determinar previamente quiénes lo padecen y quiénes no (Fuentes Martínez, 2009).

Aunque un estudio al respecto afirma que la salud mental de la mujeres con post aborto puede verse afectadas (Cardoso Escamilla *et al.*, 2017). En la región de Huánuco se registró 1003 casos de hemorragias por aborto entre los 12 a 49 años, a estos casos no se realizan un seguimiento por lo que no se tiene datos estadísticos de pacientes post aborto afectadas de depresión Dirección Regional de Salud de Huánuco (DIRESA, 2020). Un estudio peruano sobre depresión post parto indica que en ellas existe factores de riesgo psicosociales y biológicos; y estos últimos relacionados a una mayor sensibilidad emocional ante cambios hormonales (Vega-Dienstmaier, 2019), de cuyos cambios hormonales las mujeres post aborto no se excluyen. Actualmente existen varios cuestionarios estandarizados que pueden ayudar a identificar oportunamente la existencia de un trastorno depresivo: así como el Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), empleada para identificar la depresión en pacientes hospitalizados siendo un instrumento corto aplicable en diferentes poblaciones. También existe otra escala útil y práctica que sirve para detectar la depresión en la mujer durante del embarazo y post parto, este Diseño es la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPPE) (Fernández Vera *et al.*, 2014).

Para lograr que más personas puedan acceder a tratamientos de calidad para depresión, es importante contar con instrumentos de diagnóstico validados localmente; en nuestro medio no existen programas para atender a las mujeres post aborto, o que ayuden a recuperarse emocionalmente. La mayoría de las mujeres que experimentan trastornos emocionales post aborto entre ellas la depresión, carecen de apoyo familiar y profesional, ellas mismas omiten informar de su estado mental a sus médicos tratantes y probablemente esta entidad no solo afecta en el momento del proceso post aborto sino que afecta posteriormente a nivel personal, familiar, relación de pareja y en toda la vida reproductiva de la mujer; en este contexto y por esta necesidad de detección temprana, prevención e intervención de éstas pacientes post aborto, es la motivación de la presente investigación en la búsqueda de contar con un instrumento válido para la detección de la depresión en esta población vulnerable.

Con esta finalidad nos trazamos como objetivo, validar la Escala de Edimburgo con el Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) para identificar la depresión post aborto en dos establecimientos de salud de Huánuco 2022 y como hipótesis de trabajo, la Escala de Edimburgo es válida como el Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire, para el diagnóstico de la depresión post aborto; la investigación fue cuantitativa, explicativa, transversal, cuasi experimental con dos grupos, cuya muestra estuvo constituido por las pacientes con diagnóstico de post aborto, del Hospital II EsSalud de la ciudad de Huánuco (127 casos) y el Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari (206 casos) durante el año 2022, seleccionadas de manera probabilística aleatoria simple, teniendo como criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de post aborto, pacientes que aceptan el consentimiento informado, y cómo criterios de exclusión: pacientes que no aceptan el consentimiento informado, pacientes con retardo mental, discapacidad auditiva o del habla, pacientes con problemas psiquiátricos o condición clínica crítica y pacientes menores de edad. Para la parte operativa se aplicaron los dos cuestionarios con los que se hizo el tratamiento estadístico de los datos para la contratación de la hipótesis con la prueba Rho de Spearman obteniéndose un valor de $r_s = 0.545$, con lo que concluimos que la escala de Edimburgo es válida como el cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire, para el diagnóstico de la depresión post aborto.

2. Metodología

La población estuvo constituido por todas las pacientes con diagnóstico de post aborto del Hospital II EsSalud de la ciudad de Huánuco (187 casos) y el Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari (437 casos) durante el año 2022, determinada la muestra para el desarrollo de la investigación desarrollamos como objetivos específicos: determinar características sociodemográficas obstétricas de las pacientes post aborto de la muestra, identificar la depresión post aborto con la aplicación de la Escala de Edimburgo en la muestra del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco, identificar la depresión post aborto con la aplicación del Cuestionario PHQ-9 en la muestra del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco y finalmente comparar la Escala de Edimburgo con el Cuestionario PHQ-9 en el diagnóstico de la depresión post aborto; las mismas que fueron operativizadas con el siguiente procedimiento:

- Elaboración de la ficha de datos sociodemográficos y obstétricos.
- Digitación de los instrumentos a aplicar, en base a la Escala de Edimburgo y Cuestionario PHQ-9, válidos y confiables para la población peruana.
- Se solicitó permiso a los centros hospitalarios: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y Hospital EsSalud II Huánuco.
- Se solicitó la carta de aprobación al Comité de ética de investigación.
- Identificación de la muestra de estudio: pacientes con diagnóstico de post aborto según criterios de inclusión y exclusión.
- Se coordinó y planificó estrategias de aplicación de la entrevista.
- Se aplicó la ficha del consentimiento informado a las pacientes previo a la entrevista.
- Se realizó la aplicación de los dos instrumentos de recolección de datos a cada una de las pacientes con diagnóstico de post aborto de los Hospitales EsSalud II de Huánuco

y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, contando para ello con el apoyo de entrevistadores colegas e internos de obstetricia previamente capacitados por el equipo de investigadores.

Con este procedimiento se obtuvo los datos los mismos que fueron procesados con estadística descriptiva e inferencial con ayuda de los softwares Excel y SPSS, luego con el análisis correspondiente arribamos a los resultados de la investigación.

3. Resultados

En la tabla 1, muestra que del total de encuestados $n=333(100\%)$, el 56.5% tuvieron edad materna de 25 a 35 años; el 46,5% tienen nivel educativo superior; el 56.5% son convivientes; el 45% son desempleadas; el 75.1% son multigestas; el 85.9% tuvieron aborto temprano. Asimismo, analizando en el Hospital II EsSalud Huánuco con una muestra de 127 pacientes se aprecia: el 52% tuvieron edad materna de 25 a 35 años; el 90.6% nivel de escolaridad superior; el 43.3% son convivientes; el 79.5% son empleadas; el 82.7% son multigestas; el 90.6% tuvieron aborto temprano. Del mismo modo, analizando en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari con una muestra de 206 pacientes se aprecia: el 59.2% tuvieron edad materna de 25 a 35 años; el 48.5% tienen secundaria; el 64.6% son convivientes; el 66% son desempleadas; el 70.4% son multigestas; el 83% tuvieron aborto temprano.

Tabla 1.

Características sociodemográficas y obstétricas de las primigestas del Hospital II EsSalud Huánuco y Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

Características		Hospital					
		Hospital II ESSALUD Huánuco n=127		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari n=206		Total n=333	
			%		%		%
Edad materna	15 a 19 años	0	0.0	9	4.4	9	2.7%
	25 a 35 años	66	52.0	122	59.2	188	56.5%
	36 a 48 años	48	37.8	66	32.0	114	34.2%
	48 a más	13	10.2	9	4.4	22	6.6%
Nivel de escolaridad	Sin nivel	0	0.0	0	0.0	0	0.0%
	Primaria	0	0.0	66	32.0	66	19.8%
	Secundaria	12	9.4	100	48.5	112	33.6%
	Superior	115	90.6	40	19.4	155	46.5%
Estado civil	Soltera	28	22.0	33	16.0	61	18.3%
	Casada	44	34.6	40	19.4	84	25.2%
	Conviviente	55	43.3	133	64.6	188	56.5%
	Viuda	0	0.0	0	0.0	0	0.0%
Ocupación	Empleada	101	79.5	9	4.4	110	33.0%
	Desempleada	14	11.0	136	66.0	150	45.0%
	Otros	12	9.4	61	29.6	73	21.9%
Gravidez	Primigesta	19	15.0	55	26.7	74	22.2%
	Multigesta	105	82.7	145	70.4	250	75.1%
	Gran multigesta	3	2.4	6	2.9	9	2.7%
Edad gestacional del aborto	Aborto temprano	115	90.6	171	83.0	286	85.9%
	Aborto tardío	12	9.4	35	17.0	47	14.1%

Fuente: Elaboración propia (2024).

En la tabla 2, muestra que del total de pacientes $n=333$ (100%) el 39.9% no presentan sospecha de depresión postaborto y el 47.1% presentan sospecha de depresión postaborto y el 12,9% requieren de evaluación adicional dentro de 24 horas. Asimismo, se observa que según el Hospital II EsSalud Huánuco con una muestra de 127 pacientes, se aprecia que: el 60,6% no presentan sospecha de depresión postaborto y el 34.6% presentan sospecha de depresión postaborto y el 4,7% requieren de evaluación adicional dentro de 24 horas. Mientras que en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, con una muestra de 206, se aprecia que: el 27.2% no presentan sospecha de depresión postaborto y el 54.9% presentan sospecha de depresión postaborto y el 18% requieren de evaluación adicional dentro de 24 horas.

Tabla 2.

Escala de Edimburgo para el diagnóstico de la depresión post aborto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco

Escala de Edimburgo	Hospital				Total	
	Hospital II EsSalud Huánuco		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		n	%
	n	%	n	%		
No hay sospecha de depresión (Puntaje menor a 10)	77	60.6	56	27.2	133	39.9
Sospecha de depresión (Puntaje de 10 a más)	44	34.6	113	54.9	157	47.1
Requiere de evaluación en 24h. (Puntaje distinto de 0 en la pregunta N° 10)	6	4.7	37	18.0	43	12.9
Total	127	100.0	206	100.0	333	100.0

Fuente: Elaboración propia (2024).

Tabla 3.

Cuestionario PHQ-9, según método para el diagnóstico de la depresión en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco.

Método para el diagnóstico de depresión.	PHQ-9		Hospital		Total	
	Hospital II EsSalud Huánuco		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		n	%
	n	%	n	%		
Síndrome depresivo mayor	10	7.9	17	8.3	27	8.1
Otro síndrome depresivo	25	19.7	45	21.8	70	21.0
Síntomas depresivos positivos	71	55.9	106	51.5	177	53.2
Síntomas depresivos negativos	21	16.5	38	18.4	59	17.7
Total	127	100.0	206	100.0	333	100.0

Fuente: Elaboración propia (2024).

En la tabla 3, muestra que del total de pacientes $n=333$ (100%), el 8.1% presentan Síndrome depresivo mayor; el 21% presentan Otro síndrome depresivo; el 53.2% Síntomas depresivos positivos y el 17.7% presentan Síntomas depresivos negativos. Asimismo, se observa que según el Hospital II EsSalud Huánuco con una muestra de 127 pacientes, se aprecia que: el 7.9% presentan Síndrome depresivo mayor; el 19.7% presentan Otro síndrome depresivo; el 55.9% presentan síntomas depresivos positivos y el 16,5% presentan Síntomas depresivos negativos. Mientras que en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, con una muestra de 206, se aprecia que: el 8.3% presentan Síndrome depresivo mayor; el 21.8% presentan Otro síndrome depresivo; el 51,5% presentan Síntomas depresivos positivos y el 18.4 % presentan Síntomas depresivos negativos.

Tabla 4.

Cuestionario PHQ-9 para el diagnóstico de la depresión post aborto según la puntuación para la planificación y el control del tratamiento en la muestra de estudio

PHQ-9	Hospital					
	Hospital II EsSalud Huánuco		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		Total	
	n	%	N	%	n	%
Ninguna - mínima depresión	69	54.3	56	27.2	125	37.5
Depresión Leve	39	30.7	97	47.1	136	40.8
Depresión Moderada	13	10.2	40	19.4	53	15.9
Depresión Moderadamente severa	6	4.7	13	6.3	19	5.7
Depresión Severa						
Total	127	100.0%	206	100.0%	333	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2024).

La tabla 4, muestra los resultados de la aplicación del cuestionario PHQ-9 para el diagnóstico de la depresión post aborto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco según la puntuación para la planificación y el control del tratamiento, observándose que del total de pacientes $n=333$ (100%), el 37.5% presentan mínima depresión; el 40.8% presentan depresión leve; el 15.9% presentan depresión moderada. Asimismo, se observa que según el Hospital II EsSalud Huánuco con una muestra de 127 pacientes, se aprecia que: el 54.3% presentan mínima depresión; el 30.7% presentan depresión leve; el 10.2% presentan depresión moderada. Mientras que en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, con una muestra de 206, se aprecia que: el 27,2% presentan mínima depresión; el 47.1% presentan depresión leve; el 19.4% presentan depresión moderada.

Tabla 5.

Cuestionario PHQ-9 para evaluar afección de la depresión post aborto en la funcionalidad de la paciente en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco

PHQ-9	Hospital					
	Hospital II EsSalud Huánuco		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		Total	
	n	%	N	%	n	%
Nada en absoluto	40	31.5	83	40.3	123	36.9
Algo difícil	68	53.5	109	52.9	177	53.2
Muy difícil	19	15.0	14	6.8	33	9.9
Extremadamente difícil	0	0	0	0	0	0
Total	127	100.0	206	100.0	333	100.0

Fuente: Elaboración propia (2024).

La tabla 5, muestra que del total de pacientes n=333 (100%), el 36.9% consideran “nada en absoluto” la afección de la depresión post aborto; el 53.2% % consideran “algo difícil” la afección de la depresión post aborto. Asimismo, se observa que en el Hospital II EsSalud Huánuco con una muestra de 127 pacientes el 31.5% consideran “nada en absoluto” la afección de la depresión post aborto; el 53.2% % consideran “algo difícil” la afección de la depresión post aborto. Mientras que en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, con una muestra de 206, se aprecia que el 40.3% consideran “nada en absoluto” la afección de la depresión post aborto; el 52,9% % consideran algo difícil la afección de la depresión post aborto.

Tabla 6.

Comparación de la Escala de Edimburgo con el Cuestionario PHQ-9 en el diagnóstico de la depresión post aborto

PHQ-9 (Puntuación)	Escala de Edimburgo para posaborto						Total	
	No hay sospecha de depresión postaborto		Sospecha de depresión postaborto		Requiere de evaluación adicional dentro de las 24 horas		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Mínima depresión (0 - 4)	97	29.1	23	6.9	5	1.5	125	37.5
Depresión Leve (5 -9)	27	8.1	91	27.3	18	5.4	136	40.8
Depresión Moderada (10-14)	5	1.5	31	9.3	17	5.1	53	15.9
Depresión Moderadamente severa (15 -19)	4	1.2	12	3.6	3	.9	19	5.7
Depresión Severa (20-27)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	133	39.9	157	47.1	43	12.9	333	100.0

Fuente: Elaboración propia (2024).

La tabla 6, muestra los resultados la Escala de Edimburgo en comparación con el Cuestionario PHQ-9 en el diagnóstico de la depresión post aborto, donde se aprecia que del total de pacientes n=333 (100%), el 29.1% no tuvieron sospecha de depresión postaborto y presentaron

mínima depresión con el PHQ-9; el 27.3% tuvieron sospecha de depresión postaborto y presentaron depresión leve con el PHQ-9; el 5.4% y 5.1 requirieron de evaluación adicional dentro de las 24 horas y presentaron depresión leve y moderada respectivamente con el PHQ-9.

En la tabla 7, se aprecia que en relación al total de la muestra n=333, indicaron la alternativa de respuesta: “Tanto como siempre” el 43.3% respecto al criterio “He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas”; la alternativa “Mucho menos ahora” el 40.8% respecto al criterio “He mirado el futuro con placer”; la alternativa “sí a veces” el 40.2% respecto al criterio de “Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente”; la alternativa “No, nunca” el 39.6% respecto al criterio “He estado nerviosa e inquieta sin tener motivo”; la alternativa “No mucho” el 44.4% respecto al criterio “He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo”; la alternativa “No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien” el 38.7% respecto al criterio “Las cosas me han estado abrumando”; la alternativa “Sí, a veces” el 40.8% respecto al criterio “Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir”; la alternativa “No con mucha frecuencia” el 53.5% respecto al criterio “Me he sentido triste o desgraciada”; el 65.8% consideran que “sólo ocasionalmente” las pacientes refirieron el criterio: “Me he sentido tan infeliz que he estado llorando”. Con un 32.7% en el Hospital II EsSalud Huánuco y un 33% en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari. Finalmente, el 6,6% de las pacientes post aborto refirieron “sí, a veces” respecto al criterio “He pensado en hacerme daño a mí misma”.

Tabla 7. (Primera parte)

Escala de Edimburgo para el diagnóstico de la depresión post aborto según criterios en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco

Test de Edimburgo	Criterios para la detección de la depresión.	Hospital					
		Hospital II EsSalud Huánuco		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		Total	
		n	%	n	%	n	%
1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.	Tanto como siempre	46	13.8	98	29.4	144	43.2
	No tanto ahora	59	17.7	52	15.6	111	33.3
	Mucho menos ahora	19	5.7	18	5.4	37	11.1
	No, nada	3	0.9	38	11.4	41	12.3
2. He mirado el futuro con placer.	Tanto como siempre	62	18.6	48	14.4	110	33.0
	No tanto ahora	27	8.1	35	10.5	62	18.6
	Mucho menos ahora	32	9.6	104	31.2	136	40.8
	No, nada	6	1.8	19	5.7	25	7.5
3. Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	No, nunca	59	17.7	43	12.9	102	30.6
	No con mucha frecuencia	35	10.5	43	12.9	78	23.4
	Sí, a veces	27	8.1	107	32.1	134	40.2
	Sí, la mayor parte del tiempo	6	1.8	13	3.9	19	5.7
4. He estado nerviosa e inquieta sin tener motivo.	No, nunca	85	25.5	47	14.1	132	39.6
	Casi nunca	28	8.4	79	23.7	107	32.1
	Sí, a veces	11	3.3	65	19.5	76	22.8
	Sí, con mucha frecuencia	3	0.9	15	4.5	18	5.4

5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo.	No, nunca	15	4.5	64	19.2	79	23.7
	No mucho	83	24.9	65	19.5	148	44.4
	Sí, a veces	23	6.9	27	8.1	50	15.0
	Sí, bastante	6	1.8	50	15.0	56	16.8
6. Las cosas me han estado abrumando.	No, he estado haciendo las cosas bastante bien como siempre	21	6.3	52	15.6	73	21.9
	No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	63	18.9	66	19.8	129	38.7
	Sí, a veces no he podido hacer las cosas también como siempre	40	12.0	88	26.4	128	38.4
	Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	3	0.9	0	0.0	3	0.9

Fuente: Elaboración propia (2024).

Tabla 7. (Continuación)

Escala de Edimburgo para el diagnóstico de la depresión post aborto según criterios en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco

Test de Edimburgo	Criterios para la detección de la depresión.	Hospital					
		Hospital II EsSalud Huánuco		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		Total	
		n	%	n	%	n	%
7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir:	No, nunca	28	8.4	56	16.8	84	25.2
	No con mucha frecuencia	44	13.2	47	14.1	91	27.3
	Sí, a veces	52	15.6	84	25.2	136	40.8
	Sí, la mayor parte del tiempo	3	0.9	19	5.7	22	6.6
8. Me he sentido triste o desgraciada.	No, nunca	29	8.7	63	18.9	92	27.6
	No con mucha frecuencia	75	22.5	103	30.9	178	53.5
	Sí, bastante amenudo	20	6.0	26	7.8	46	13.8
	Sí, la mayor parte del tiempo	3	0.9	14	4.2	17	5.1
9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando.	No, nunca	9	2.7	33	9.9	42	12.6
	Sólo ocasionalmente	109	32.7	110	33.0	219	65.8
	Bastante amenudo	9	2.7	44	13.2	53	15.9
	Sí, la mayor parte del tiempo	0	0.0	19	5.7	19	5.7
10. He pensado en hacerme daño a mí misma.	No, nunca	118	35.4	165	49.5	283	85.0
	Casi nunca	6	1.8	22	6.6	28	8.4
	Sí, a veces	3	0.9	19	5.7	22	6.6

Fuente: Elaboración propia (2024).

Tabla 8. (Primera parte)

Cuestionario PHQ-9 según criterios para el diagnóstico de la depresión en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco.

Cuestionario PHQ-9		Hospital					
		Hospital II		Hospital Materno		Total	
		EsSalud Huánuco		Infantil Carlos Showing Ferrari			
Criterios para la detección de la depresión.		n	%	n	%	n	%
1. Tener poco interés o placer en las cosas.	Nunca	34	10.2	75	22.5	109	32.7
	Varios días	77	23.1	68	20.4	145	43.5
	Más de la mitad de los días	10	3.0	44	13.2	54	16.2
	Casi todos los días	6	1.8	19	5.7	25	7.5
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza	Nunca	22	6.6	77	23.1	99	29.7
	Varios días	76	22.8	90	27.0	166	49.8
	Más de la mitad de los días	23	6.9	34	10.2	57	17.1
	Casi todos los días	6	1.8	5	1.5	11	3.3
3. Con problemas en dormirse, mantenerse dormido/a, o en demasiado.	Nunca	25	7.5	70	21.0	95	28.5
	Varios días	76	22.8	101	30.3	177	53.2
	Más de la mitad de los días	17	5.1	21	6.3	38	11.4
	Casi todos los días	9	2.7	14	4.2	23	6.9
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía.	Nunca	9	2.7	34	10.2	43	12.9
	Varios días	93	27.9	97	29.1	190	57.1
	Más de la mitad de los días	25	7.5	38	11.4	63	18.9
	Casi todos los días	0	0.0	37	11.1	37	11.1
5. Tener poco apetito o comer en exceso.	Nunca	65	19.5	62	18.6	127	38.1
	Varios días	48	14.4	88	26.4	136	40.8
	Más de la mitad de los días	11	3.3	42	12.6	53	15.9
	Casi todos los días	3	0.9	14	4.2	17	5.1
6. Sentir falta de amor propio-o que sea un fracaso o que decepcionara a si mismo/a a sufamilia.	Nunca	74	22.2	135	40.5	209	62.8
	Varios días	38	11.4	62	18.6	100	30.0
	Más de la mitad de los días	15	4.5	5	1.5	20	6.0
	Casi todos los días	0	0.0	4	1.2	4	1.2
7. Tener dificultad para concentrarse encosas tales como leer el periódico o mirar televisión.	Nunca	96	28.8	92	27.6	188	56.5
	Varios días	14	4.2	69	20.7	83	24.9
	Más de la mitad de los días	14	4.2	22	6.6	36	10.8
	Casi todos los días	3	0.9	23	6.9	26	7.8

Fuente: Elaboración propia (2024).

Tabla 8. (Continuación)

Cuestionario PHQ-9 según criterios para el diagnóstico de la depresión en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco

Cuestionario PHQ-9		Hospital					
		Hospital II EsSalud Huánuco		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		Total	
		n	%	n	%	n	%
8. Se mueve o habla tan lento que otra gente se podría dar cuenta o de lo contrario, está tan agitado/a o inquieto/a que se mueve mucho más de lo acostumbrado.	Nunca	121	36.3	95	28.5	216	64.9
	Varios días	6	1.8	85	25.5	91	27.3
	Más de la mitad de los días	0	0.0	21	6.3	21	6.3
	Casi todos los días	0	0.0	5	1.5	5	1.5
9. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que haría daño de alguna manera.	Nunca	121	36.3	164	49.2	285	85.6
	Varios días	6	1.8	32	9.6	38	11.4
	Más de la mitad de los días	0	0.0	10	3.0	10	3.0

Fuente: Elaboración propia (2024).

mueve mucho8, referente a los criterio o ítems del Cuestionario PHQ, se aprecia que en relación al total de la muestra n=333, indicaron la alternativa de respuesta “varios días” el 43.5% para el criterio “Tener poco interés o placer en las cosas”; el 49.8% para el criterio “Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza”; el 53.2 para el criterio “Con problemas en dormirse”: el 57.1% para el criterio “Sentirse cansada o tener poca energía”; el 40.8% para el criterio “Tener poco apetito o comer en exceso”; seguidamente indicaron la alternativa de respuesta “nunca” el 62.8% referente al criterio “Sentir falta de amor propio “; el 56.5% a “Tener dificultad para concentrarse en las cosas”; el 64.9% a “Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta- o de lo contrario, está tan agitado/a o inquieto/a que se mueve mucho más de lo acostumbrado”; finalmente el 11.4% indicó la alternativa de respuesta “varios días” respecto al criterio “Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que haría daño de alguna manera”.

Tabla 9.

Prueba de hipótesis de investigación

Rho de Spearman		Escala de Edimburgo para postaborto	Método de puntuación para la planificación y el control del tratamiento según el PHQ-9
Escala de Edimburgo para postaborto	Coefficiente de correlación	1,000	,545**
	Sig	.	,000
	N	333	333
Método de puntuación para la planificación y el control del tratamiento según el PHQ-9	Coefficiente de correlación	,545**	1,000
	Sig	,000	.
	N	333	333

**La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2024).

La tabla 9 muestra el resultado de rho de Spearman = 0.545 cuyo valor corresponde a la Correlación moderada, con lo que se concluyó que la escala de Edimburgo es válida como el cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire, para el diagnóstico de la depresión post aborto.

4. Discusión

En relación a la determinación de las características sociodemográficas y obstétricas de las pacientes post aborto de la muestra, nuestros resultados reportan que el 56.5% tuvieron como edad materna de 25 a 35 años; el 46,5% tienen nivel educativo superior; el 56.5% son convivientes; el 45% son desempleadas; el 75.1% son multigestas; el 85.9% tuvieron aborto temprano; al respecto un estudio realizada sobre el aborto por el Instituto de Opinión Pública (IOP-PUCP) (Apolaya, 2019) reporta que la edad de las mujeres que han abortado en el Perú fluctúa entre 18 y 49 años, la mayor cantidad de mujeres que reportaron un aborto fueron de los estratos económicos medios y bajos. Igualmente se contrasta con estudios de depresión postparto que consideran un importante trastorno de la salud mental en la mujer, con una prevalencia tres veces más alta en los países en desarrollo que en los países desarrollados, siendo más frecuente en las mujeres de nivel socioeconómico bajo (OMS,2020; Suárez *et al*,2020). Los factores de riesgo que han sido descritos para el desarrollo de esta entidad son variados: edades extremas de las puérperas, el embarazo no deseado, las dificultades conyugales, los problemas con los padres, el nivel socioeconómico, la paridad, la patología gineco-obstétrica de la mujer, el parto por cesárea, el uso de anestesia en el parto, enfermedad del recién nacido y problemas en la lactancia, entre otros (OPS,2020; Fernández Vera *et al.*, 2024).

Respecto a la evaluación de la depresión post aborto con la aplicación de la Escala de Edimburgo en la muestra del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco; se observa que en el Hospital II EsSalud Huánuco el 60,6% no presentan sospecha de depresión postaborto y el 43.6% presentan sospecha de depresión postaborto y el 4,7% requieren de evaluación adicional dentro de 24 horas. Mientras que en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, el 27.2% no presentan sospecha de depresión postaborto, el 54.9% presentan sospecha de depresión postaborto y el 18% requieren de evaluación adicional dentro de 24 horas. Asimismo, tenemos los resultados de la consistencia interna del instrumento con un valor (alfa de Cronbach=0.98) lo que demuestra que las preguntas del cuestionario han sido válidas, este resultado coincide con la investigación de Campos A., *et al.* (2007), quien determinó una alta consistencia interna de la escala de Edimburgo de 0,78 para el concepto de depresión en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. Martínez *et al.*(2019) afirma que la depresión durante el embarazo es una enfermedad común, señalando que los síntomas del embarazo ocasionaban un subregistro y recomendaron aumentar la sensibilidad de los trabajadores de la salud para diagnosticar y tratar adecuadamente esta enfermedad, reportando a su vez la prevalencia de depresión durante el embarazo en América del Sur alrededor del 29%, cifra por debajo del 43.6% y 54.9% que presentaron sospecha de depresión postaborto en los dos hospitales en estudio.

En cuanto a la Identificación de la depresión post aborto con la aplicación del Cuestionario PHQ-9 en la muestra del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y el Hospital II de EsSalud Huánuco, nuestros resultados reportan que del total de pacientes n=333 (100%), según el método para el diagnóstico de la depresión el 8.1% presentan Síndrome depresivo mayor; el 21% presentan Otro síndrome depresivo; el 53.2% presentan otro síndrome depresivo y el 17.7% presentan Síntomas depresivos negativos. Según la puntuación para la planificación y el control del tratamiento podemos aseverar que el 37.5% presentan mínima depresión; el 40.8% presentan depresión leve; el 15.9% presentan depresión moderada; y según la afección

de la depresión post aborto en la funcionalidad de la paciente el 36.9% consideran nada en absoluto la afección de la depresión post aborto; el 53.2% % consideran algo difícil la afección de la depresión post aborto. Estos resultados se pueden aproximar a la investigación de Terán S. (2019), quien demostró que los trastornos del estado de ánimo se presentan con mayor frecuencia (38.8%) en pacientes que acuden a consulta externa de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, siendo el 21.6% síndrome depresivo mayor y el 17.2% otros síndromes depresivos. Asimismo tenemos los resultados de la consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario PHQ-9 para post aborto correspondiente el valor de (alfa de Cronbach=0.99), lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar; este resultado se aproxima a la investigación de Urtasun, *et al.* (2019) El PHQ-9 local tuvo una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,87), también coincide con la investigación de Huarcaya *et al.* (2020) encontraron una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach=0,903).

Comparando la Escala de Edimburgo con el Cuestionario PHQ-9 en el diagnóstico de la depresión post aborto; nuestros resultados reportan que la Escala de Edimburgo es válida como el Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire, para el diagnóstico de la depresión post aborto, este resultado se aproxima a la investigación de Urtasun, *et al.* En Argentina en el 2019 quien demostró que el cuestionario PHQ-9 ha mostrado una validez y fiabilidad aceptables tanto para el cribado como para la evaluación de la gravedad de los síntomas depresivos (12).

Analizando la escala de Edimburgo para posaborto podemos reportar que el 47.2% presentan sospecha de depresión postaborto y el 12,9% requieren de evaluación adicional dentro de 24 horas, del mismo podemos reportar que el 65.8% consideran que solo ocasionalmente las pacientes se han sentido tan infeliz que han llorado. Asimismo, se observa que según el Hospital II EsSalud Huánuco, el 32,7% consideran que solo ocasionalmente las pacientes se han sentido tan infeliz que han estado llorando. Mientras que en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, el 33 % consideran que solo ocasionalmente las pacientes se han sentido tan infeliz que han estado llorando ,este resultado se puede aproximar a la investigación de Vega JM *et al.* (2002) quienes encontraron que los ítems que tuvieron mayor poder predictivo para depresión postparto fueron los de preocupación, capacidad para afrontar problemas, pánico, llanto y optimismo.

Estos resultados confirman la importancia de entender el contexto social, cultural y económico en que se desarrolla el embarazo -incluso desde antes de la concepción- para interpretar adecuadamente el posible origen de la depresión mayor de las mujeres gestantes (Cassiani *et al.*, 2021). Se debe tener presente que la depresión mayor aumenta el riesgo de enfermedades físicas, complicaciones obstétricas, problemas sociales y conductuales, así como de la depresión puerperal, con un efecto negativo en la embarazada, el sistema de salud y la familia de las gestantes (Martínez y Jácome, 2019; Huarcaya *et al.*, 2020). La depresión mayor durante el embarazo está asociada con diferentes factores de riesgo y, aunque constituye una causa frecuente de trastornos psiquiátricos y está bien identificada como un problema de salud, no está suficientemente bien diagnosticada, tratada y aún no se conoce con precisión su incidencia real.

A esto puede contribuir que con frecuencia no se documentan adecuadamente los episodios depresivos y su intensidad. Esta situación tiene un impacto negativo sobre la salud de la madre y el hijo, provoca una mayor carga social, clínica y económica, e impide diseñar e implementar intervenciones adecuadas para la prevención y el tratamiento oportunos de las complicaciones

asociadas (Rabella *et al.*, 2018). El estudio de la depresión mayor durante el embarazo debe aportar datos útiles que permitan poner en práctica programas eficaces de prevención y tratamiento temprano que contribuyan a mejorar la calidad de la vida de las mujeres.

5. Conclusiones

- Las características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres post aborto en estudio muestran que el 56.5% tuvieron edad materna de 25 a 35 años; el 46,5% tienen nivel educativo superior; el 56.5% son convivientes; el 45% son desempleadas; el 75.1% son multigestas; el 85.9% tuvieron aborto temprano.
- Según la Escala de Edimburgo para el diagnóstico de la depresión post aborto se concluye que del total de pacientes $n=333$ (100%) de la muestra el 47.1% presentaron Sospecha de depresión. Asimismo, el 34,6% de ($n=127$) presentaron Sospecha de depresión postaborto en el Hospital II EsSalud Huánuco, y 54,9 % de ($n=206$) presentaron Sospecha de depresión postaborto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- Con respecto al Cuestionario PHQ-9, se concluye que según el método para el diagnóstico de la depresión del total de pacientes $n=333$ (100%) de la muestra el 8.1% presentaron Síndrome depresivo mayor; asimismo el 7.9% presentaron Síndrome depresivo mayor en el Hospital II EsSalud Huánuco, y 8.3 % presentaron Síndrome depresivo mayor en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- Con respecto al Cuestionario PHQ, según la puntuación para la planificación y el control del tratamiento de la depresión se concluye que del total de pacientes $n=333$ (100%) el 40.8% presentaron depresión leve, 15.9% depresión moderada y 5.7% depresión moderadamente severa; asimismo el 30.7% de ($n=127$) presentaron depresión leve en el Hospital II EsSalud Huánuco, y 47.1 % de ($n=206$) presentaron depresión leve en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- Con respecto al Cuestionario PHQ-9 según la afección de la depresión post aborto en la funcionalidad de la paciente se concluye que el 53.2% consideraron algo difícil evaluar afección de la depresión post aborto en la funcionalidad; asimismo el 53.5% consideraron algo difícil evaluar afección de la depresión post aborto en la funcionalidad en el Hospital II EsSalud Huánuco, y 52.9 % consideraron algo difícil evaluar afección de la depresión post aborto en la funcionalidad en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- La Escala de Edimburgo es válida significativamente ($p=0.000<0.05$) como el Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire, para el diagnóstico de la depresión post aborto.
- Se encontró muy alta consistencia interna en la Escala de Edimburgo (alfa de Cronbach =0.98), así como muy alta consistencia interna (alfa de Cronbach =0.99) para el Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire).

6. Referencias

Organización Mundial de la Salud. (2020). Aborto/Recuperado 25 de noviembre de 2021, de <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/abortion>

Apolaya, J. (2019.). *El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú*. Promsex. <https://acortar.link/B35YaS>

- Campos Arias, A. (2007). Escala de Edinburg para depresión postparto: Consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. Dec. 2007. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 58(4), 277-283. [10.18597/rcog.437](https://doi.org/10.18597/rcog.437)
- Cardoso Escamilla, M. E., Zavala Bonachea, M. T., & Alva López, M. D. C. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 109-120. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.depm>
- Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scopetta, O., Pinzón-Tarrazona, J. H., López-Fuentes, W. Y., Paez, A., Cabanzo-Arenas, D. F., Ribero-Marulanda, S. y Llanes-Amaya, E. R. (2021). Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 11-21. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.001>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. (2020). *Depresión*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Huarcaya-Victoria, J., De-Lama-Morán, R., Quiros, M., Bazán, J., López, K. y Lora, D. (2020). Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 72-78. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>
- Fernández Vera, J. K., Iturriza Natale, A. T., Toro Merlo, J. y Valbuena, R. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(4), 229-243.
- Fuentes Martínez, X. (2009). Síndrome post-aborto. Reacciones psicológicas post-aborto. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 38(1). <https://doi.org/10.11565/arsmed.v38i1.92>
- Dirección Regional de Salud Huánuco (2020). *DIRESA | HCO*. <http://diresahuanuco.gob.pe/>
- Fernández Vera, J. K., Iturriza Natale, A. T., Toro Merlo, J. y Valbuena, R. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(4), 229-243. <https://acortar.link/VxcubT>
- Martínez-Paredes, J. F. y Jácome-Pérez, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
- Montoya Gambini, N. J. S. y Apaza García, J. J. (2021). Revisión sistemática: Asociación entre el aborto inducido, farmacológico y quirúrgico, y el desarrollo de depresión. *Repositorio Institucional – UCS*. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1933>

- Rabella, M., Grasa, E., Trujols, J., Gich, I., Torrubia, R., Corripio I, et al. (2028). Validación de una versión española del Cuestionario de Personalidad Esquizotípica (SPQ): Características Psicométricas y estructura factorial en una muestra de estudiantes universitarios sanos. *Actas Esp Psiquiatr* 46(5), 159-73. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/341/518>
- Suarez Rueda, P. A., Monsalve Caicedo, S. J. y Mendoza Quintero, M. A. (2020). *Efectos físicos y psicológicos implicados en el aborto espontáneo e inducido en la mujer*. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/17682>
- Terán Soto, L. F. (2019). *Problemas de salud mental según la Encuesta PHQ en pacientes que acuden a consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2019*. [Tesis]. Arequipa Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa Facultad de Medicina Humana. <https://acortar.link/yCU9sE>
- Urtasun, M., Daray, F. M., Teti, G. L., Coppolillo, F., Herlax, G., Saba, G., Rubinstein, A., Araya, R. y Irazola, V. (2019). Validation and calibration of the patient health questionnaire (PHQ-9) in Argentina. *BMC psychiatry*, 19(1), 291. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2262-9>
- Vega-Dienstmaier, J. M. (2019). Depresión postparto en el Perú. *Revista Medica Herediana*, 29(4), 207. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: Prado Juscamaita, Justina Isabel, Hilario Cárdenas, Jorge Rubén. **Software:** Tuvimos un asesor estadístico. **Validación:** Juicio de expertos 03 especialistas validaron el instrumento de recolección de datos. **Recogida de datos:** Olarte Chávez, Jenny Jannet y Tueros Espinoza, Julio Constantino. **Análisis formal:** Prado juscamaita, Justina Isabel; Olarte Chávez, Jenny Jannet. **Curación de datos:** Prado Juscamaita, Justina Isabel y Olarte Chávez Jenny Jannet. **Redacción-Preparación del borrador original:** Prado Juscamaita, Justina Isabel y Olarte Chávez, Jenny Jannet. **Redacción-Revisión y Edición:** Prado Juscamaita, Justina Isabel. **Visualización:** Ponencia: Prado Juscamaita, Justina Isabel; Hilario Cárdenas, Jorge Rubén, Tueros Espinoza, Julio Constantino y Dayana Sácciga Osorio. **Supervisión:** Prado Juscamaita, Justina Isabel. **Administración de proyectos:** Prado Juscamaita, Justina Isabel

Todos los/as autores/as han tenido conocimiento, leído y aceptado la versión publicada del manuscrito: Prado Juscamaita, Justina Isabel; Olarte Chávez, Jenny Jannet; Hilario Cárdenas, Jorge Rubén; Tueros Espinoza, Juio Constantino y Dayana Sácciga Osorio.

Agradecimiento: La investigación se llevó a cabo en el marco de las investigaciones docentes en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Conflicto de intereses: Ninguno

AUTOR/ES:**Justina Isabel Prado Juscamaita**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.

Doctora en Ciencias de la Salud, Magíster en Educación con mención en Gestión y Planeamiento Educativo. Ambos por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Obstetra egresada de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Docente Renacyt. Con Pos doctorado en Investigación por la Fundación Universitaria JNCorpas de Colombia. Docente principal de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Ocupó cargos de: Jefe de Departamento Académico de la Facultad, Decana de la Facultad de Obstetricia, Directora del Instituto de Investigación de la Facultad, Dirección Académica. Autora de varios artículos científicos en áreas tales como: Salud y Educación. Fue docente invitada por la Universidad Castilla La Mancha- España.

jprado@unheval.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6558-4233>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57212649380>

Julio Constantino Tueros Espinoza

Hospital Carlos Showing Ferrari, Perú.

Doctor en Ciencias de la Salud, Magíster en Educación con mención en Gestión y Planeamiento Educativo, especializado en Alto Riesgo Obstétrico por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Obstetra egresado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Docente Asociado a tiempo parcial de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, así como asesor de tesis. Obstetra asistencial en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

jtueros@unheval.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2456-5252>

Jenny Jannet Olarte Chavez

Hospital II EsSalud Huánuco, Perú.

Obstetra egresada de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, con Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, especialista en Alto Riesgo Obstétrico por la Universidad de Huánuco. Docente en la Universidad de Huánuco. Autora de diferentes artículos en áreas de salud materna y perinatal.

jennyjannetolartechavez@gmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2962-5157>