

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST
PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL BASE III PUNO –
ESSALUD, 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ximena Mayté Montánchez Flores

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST PARTO EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL BASE III PUNO –
ESSALUD, 2023.**

TESIS

Presentada por:

Bach. XIMENA MAYTÉ MONTÁNCHEZ FLORES

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO


Aprobada por Unánimemente ante el siguiente jurado:




Dr. Claudio Willbert Ramirez Atencio
Presidente



Mgr. Jaime Edgar Vargas Zeballos
Miembro



Mgr. Eddy Richard Vicente Choque
Miembro



Mgr. Alberto Saul Flor Chavez
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

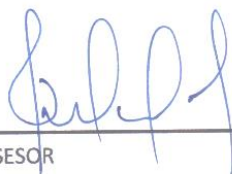
Yo, Alberto Saul Flor Chavez, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de **Facultad N° 12274-2023-FACS-UNJBG** de la tesis de investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III PUNO - ESSALUD 2023**. Presentado por el Bachiller Ximena Mayté Montánchez Flores para optar por el Título de Médico Cirujano.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN**, cuenta con el nivel de solicitud permitido, cuyo porcentaje es **7%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis, está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.

Tacna, 20 de marzo del 2024



FIRMA ASESOR

Nombre y apellido: Alberto Saul Flor Chávez

DNI: 29453554



FIRMA TESISTA

Nombre y apellido: Ximena Mayté
Montánchez Flores

DNI: 72438530



DEDICATORIA

A mi familia compuesta por mi madre Aida Flores Ordoño, mi padre Gilberto Montánchez Sosa y a mi querida hermana Valeria Montánchez Flores a los cuales amo profundamente, estoy infinitamente agradecida porque forjaron en mí los valores, motivación y confianza necesaria para luchar por mis sueños con tenacidad, responsabilidad y constancia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinita gracia y misericordia, quien me da la oportunidad de vivir, soñar y el darme la fortaleza necesaria para concretar mi carrera profesional. A mi familia, por su amor y apoyo. A mi asesor de tesis por su guía constante, su paciencia y tiempo brindado. A mis docentes que compartieron sus conocimientos los cuales ahora son pilares fundamentales en mi formación profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4 OBJETIVOS.....	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS	18
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	30

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	33
-----------------------------------	----

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	33
3.2.3. Criterios de selección	33
3.3. VARIABLES.....	34
3.3.1. Identificación de variables	34
3.3.2. Operacionalización de las variables	35
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.4.1. Técnicas.....	36
3.4.2. Instrumentos	36
3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADÍSTICO....	37
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	37

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS	39
4.1. DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Prevalencia de depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023.....	40
TABLA 2. Depresión postparto, según edad, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023.....	42
TABLA 3. Depresión postparto, según estado civil, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	44
TABLA 4. Depresión postparto, según nivel educativo, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	46
TABLA 5. Depresión postparto, según violencia y abuso, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	48
TABLA 6. Depresión postparto, según tipo de parto, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	50
TABLA 7. Depresión postparto, según aborto previo, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023.....	52

TABLA 8. Depresión postparto, según paridad, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	54
TABLA 9. Depresión postparto, según comorbilidad de diabetes mellitus, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	56
TABLA 10. Depresión postparto, según antecedente de depresion previa, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Prevalencia de depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	41
GRÁFICO 2. Depresión postparto, según edad, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	43
GRÁFICO 3. Depresión postparto, según estado civil, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	45
GRÁFICO 4. Depresión postparto, según nivel educativo, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	47
GRÁFICO 5. Depresión postparto, según violencia y abuso, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	49
GRÁFICO 6. Depresión postparto, según tipo de parto, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	51
GRÁFICO 7. Depresión postparto, según aborto previo, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	53

GRÁFICO 8. Depresión postparto, según paridad, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023	55
GRÁFICO 9. Depresión postparto, según comorbilidad de diabetes mellitus, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023..	57
GRÁFICO 10. Depresión postparto, según antecedente de depresión previa, en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023..	59

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas atendidas hospital Base III Puno - Essalud 2023. **Material y métodos:** El diseño fue analítico y transversal, con una muestra de 198 puérperas ingresadas al servicio de Obstetricia del Hospital Base III Puno- Essalud que cumplieron con los criterios de selección. Para la recolección de datos se aplicó la entrevista estructurada y para la detección de depresión postparto se usó la escala de Edimburgo con un punto de corte mayor a 13. Para el análisis estadístico se empleó estadística descriptiva con distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** La prevalencia fue de 24,7%. Las características sociodemográficas con mayor frecuencia en puérperas con depresión postparto fueron edad 20 a 34 años (51,7%), el estado civil conviviente (61,2%), nivel educativo superior (87,8%) y violencia y abuso (75,5%). Las características gineco obstétricas con mayor frecuencia en puérperas con depresión postparto fueron tipo de parto por cesárea (63,3%), sin aborto previo (55,1%) y primiparidad (57,1%). La frecuencia de comorbilidades en puérperas con depresión postparto fueron Diabetes Mellitus (4,1%) y depresión previa (24,5%). **Conclusiones:** La prevalencia fue de 24,7%. Las características más frecuentes fueron edad 20 a 34 años, estado civil conviviente, nivel educativo superior, violencia y abuso, tipo de parto por cesárea, sin aborto previo, primiparidad.

Palabras clave: Depresión, posparto, factores, riesgo.

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence and risk factors associated with postpartum depression in postpartum women treated at the Base III Puno - Essalud 2023 hospital. **Material and methods:** The design was analytical and cross-sectional, with a sample of 198 postpartum women admitted to the Obstetrics service of the Base Hospital. III Puno-Essalud that met the selection criteria. For data collection, the structured interview was applied and for the detection of postpartum depression, the Edinburgh scale was used with a cut-off point greater than 13. For statistical analysis, descriptive statistics with absolute and relative frequency distributions were used. **Results:** The prevalence was 24,7%. The most frequent sociodemographic characteristics in postpartum women with postpartum depression were age 20 to 34 years (51,7%), marital status (61,2%), higher educational level (87,8%), and violence and abuse (75 ,5%). The most frequent gynecological-obstetric characteristics in postpartum women with postpartum depression were type of delivery by cesarean section (63,3%), without previous abortion (55,1%) and primiparity (57,1%). The frequency of comorbidities in postpartum women with postpartum depression were Diabetes Mellitus (4,1%) and previous depression (24,5%). **Conclusions:** The prevalence was 24,7%. The most frequent characteristics were age 20 to 34 years, marital status, higher educational level, violence and abuse, type of delivery by cesarean section, no previous abortion, and primiparity. **Keywords:** Depression, postpartum, factors, risk.

INTRODUCCIÓN

La depresión postparto es un trastorno mental significativo que afecta a un considerable número de mujeres tras el parto, con repercusiones tanto para la madre como para el recién nacido. En el contexto de la salud pública, comprender los factores de riesgo asociados a esta condición es fundamental para diseñar estrategias preventivas y de intervención efectivas. En este sentido, el presente estudio se centra en analizar los factores de riesgo vinculados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Base III Puno - ESSALUD durante el año 2023.

El Hospital Base III Puno - ESSALUD, como entidad de atención médica de referencia en la región, brinda atención especializada a un amplio espectro de la población puérpera. En este contexto, es crucial examinar los factores que puedan influir en la manifestación de la depresión postparto entre las mujeres que reciben atención en esta institución.

Mediante un enfoque multidimensional, se aborda la interacción de diversos factores que podrían contribuir al desarrollo de la depresión postparto, incluyendo aspectos socioeconómicos, obstétricos, psicológicos y de apoyo social. A través de la identificación de estos factores de riesgo, se busca generar conocimiento que permita mejorar la detección temprana, el manejo clínico y las estrategias de prevención de la depresión postparto en el ámbito hospitalario.

El presente estudio se posiciona como una contribución significativa al entendimiento de la depresión postparto en el contexto específico del Hospital Base III Puno - ESSALUD, proporcionando información relevante para el diseño de políticas de salud pública y la implementación de intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar emocional de las mujeres puérperas y sus familias.

En el primer capítulo de este trabajo se exponen la justificación y los objetivos del estudio, los cuales están acompañados por una exploración de los principales aspectos que convierten a la depresión postparto en un desafío de salud pública. La segunda sección del estudio se dedica a examinar los antecedentes de la investigación, así como los fundamentos teóricos de la depresión postparto, incluyendo su manifestación clínica, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas. Posteriormente, se describe detalladamente la metodología empleada en el estudio, abarcando su tipo y diseño, la población bajo estudio, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como los procedimientos para el análisis y procesamiento de la información recopilada. Los resultados obtenidos, junto con su análisis y discusión, así como las conclusiones y las recomendaciones derivadas del estudio, se presentan en la sección final. Además, se incluyen anexos que complementan y respaldan la información presentada en el cuerpo principal del trabajo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La depresión postparto es común y puede afectar aproximadamente al 25% de las mujeres. Los cambios tanto físicos como psicológicos en las nuevas madres pueden generar tensiones entre sus necesidades individuales y las responsabilidades maternas recién adquiridas.(1)

Esta fase inicial conlleva un aumento del estrés psicológico y una mayor susceptibilidad a los trastornos del estado de ánimo. El período perinatal y postparto presenta desafíos significativos tanto para la madre como para el padre, durante los cuales puede surgir un desequilibrio entre las demandas y los recursos emocionales disponibles. (2)

Actualmente tiene una incidencia mundial del 15%, y ha sido incluida en el I Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en la quinta edición (DSM 5) bajo la denominación de “trastorno depresivo durante el período perinatal”

Es la complicación más común del parto, donde se ve afectada negativamente la madre, la incidencia del suicidio es de aproximadamente 20% de las muertes posparto. (1) Esta alteración también afecta al hombre y en los últimos años se ha generado mayor conciencia y el conocer

estrategias para abordar a los hombres, y el principal factor de riesgo es la depresión materna. (3)

En el Perú se ha encontrado estudios que nos refleja una alta frecuencia de mujeres puérperas con síntomas de depresión postparto. En un estudio en Arequipa se encontró que la incidencia de mujeres con estos síntomas era de 45,13%, mientras que en un estudio realizado en Lima se encontró una incidencia de 34,1%. (4)

Para mitigar este problema, se pueden implementar diversas medidas para prevenir la aparición del trastorno. Las recientes mejoras en la identificación temprana y enfoque terapéutico de esta afección apuntan hacia la prevención de casos graves, así como hacia una detección temprana y un tratamiento óptimo, ya sea mediante terapias conservadoras o farmacológicas. Se examinará exhaustivamente esta condición, abordando su detección, prevención y tratamiento para facilitar una intervención precoz. (5)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y los factores más frecuentes en la depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados permitirán conocer los factores más frecuentes en la depresión post parto como la edad de las puérperas, sexo, estado civil, nivel educativo, si nuestra puérpera ha sufrido de violencia y abuso o si el lugar de procedencia puede afectar y propiciar que sufra de este trastorno.

Junto con los factores sociodemográficos también se investigará si hay factores gineco- obstétricos como el tipo de parto, la cantidad de hijos que tiene o el número de abortos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental común que se caracteriza por la presencia de síntomas como tristeza, pérdida de interés o placer, así como sentimientos de culpa o baja autoestima.

La Actualmente, la depresión postparto se reconoce como un problema de salud pública que afecta con frecuencia a las mujeres en países en desarrollo, y suele subestimarse y recibir poca atención. En nuestro país, hay pocos informes que identifiquen los factores asociados con la depresión postparto. Por lo tanto, este estudio de investigación tiene como objetivo determinar estos factores y establecer una base de conocimientos más actualizada y precisa para desarrollar estrategias de promoción y prevención en los centros de atención primaria de salud. Esto permitirá un enfoque renovado que facilite un diagnóstico más temprano y

oportuno, evitando así posibles secuelas que puedan afectar tanto a la madre como al bebé.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia y los factores más frecuentes en la depresión postparto en puérperas atendidas hospital Base III Puno – Essalud, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Determinar la prevalencia de depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023.
- b) Determinar las características sociodemográficas más frecuentes en la depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023.
- c) Determinar las características gineco obstétricas más frecuentes en la depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023.

- d) Determinar la frecuencia de las comorbilidades maternas más en la depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. A nivel internacional

Dinwiddie K et al. (6) realizaron una revisión sistemática, su objetivo fue describir la epidemiología, los factores de riesgo, el tratamiento y el pronóstico de las adolescentes con depresión posparto. En su trabajo realizó la búsqueda en la base de datos Medline identificó 134 artículos de los cuales 57 cumplieron con los criterios de inclusión. Se identificaron diez artículos adicionales de las listas de referencias, lo que arrojó un total de n=67 artículos para revisión. Entre los artículos seleccionados, 10 describieron la epidemiología, 27 identificaron factores de riesgo, nueve midieron el resultado a largo plazo y 21 propusieron estrategias de tratamiento para la depresión posparto en madres adolescentes. Concluye que hay literatura limitada que aborda la depresión posparto en adolescentes, pero ha habido un crecimiento significativo del interés en los últimos años. Se necesitan más ensayos controlados aleatorios para establecer estándares de oro para evaluar la depresión posparto en madres adolescentes y estándares para el tratamiento de estas pacientes.

Zhao X et al. (7) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de identificar los factores de riesgo reales, los factores protectores y los

factores controvertidos. Encontró que los elementos de riesgo se enfocan principalmente en los siguientes aspectos: violencia y maltrato, situación migratoria, diabetes durante el embarazo, parto por cesárea, historial de depresión, deficiencia de vitamina D, exceso de peso y obesidad, alteraciones en el sueño después del parto, falta de respaldo social, patrones dietéticos específicos (como el brasileño, británico, indio y japonés), partos gemelares, bebés nacidos con bajo peso o prematuramente, anemia después del parto y experiencias negativas durante el parto. Los elementos polémicos incluyen los niveles de cortisol en sangre, la presencia de autoanticuerpos contra la peroxidasa de la tiroides, el proceso de aculturación y las prácticas de confinación. Cuidado piel con piel, mayores concentraciones de DHA en la leche materna. Concluyó que se identificaron trece factores de riesgo, pero cinco factores aún son controvertidos debido a la insuficiencia de la evidencia. Además, el cuidado piel con piel y algunos factores relacionados con la nutrición son factores protectores contra la PPD.

Riesco F. et al. (8) realizaron un estudio de corte transversal de julio del 2020 hasta junio del 2021 en Andalucía, con el objetivo de identificar la relación de la insatisfacción con la imagen corporal con la incidencia de depresión posparto. Encontraron diferencia entre solteras y casadas ($p: 0,03$), estudios secundarios y superiores ($p: 0,03$), depresión previa ($p: 0,001$), apoyo familiar ($0,001$), parto por cesárea ($0,003$), además existió

asociación entre los factores en estudio, y las mujeres que tenían más insatisfacción con su imagen del cuerpo se encontraban con mayor frecuencia deprimidas por lo que concluyeron que se podía establecer que la depresión posparto parece estar relacionada con la presencia de una mala imagen corporal.

Røysted T. et al. (9) realizaron un estudio de corte transversal entre 975 madres en Asia en el año 2019. El objetivo de este estudio fue estudiar la prevalencia de madres con riesgo de depresión utilizando la escala de Edimburgo. Encontraron que la prevalencia de madres con puntuación EPDS de 9 o más era del 9,4 %, la puntuación EPDS de 10 o más fue del 5,6 %. La puntuación EPDS de 9 o más (riesgo de depresión posparto) se asoció con los siguientes factores de riesgo: a antecedentes de enfermedad mental (aOR 32,9, IC 95%: 7,9-136,2), edad materna alta 30-39 (aOR 2,2, IC 95% : 1,3–3,8), IMC 25,0–29,9 (aOR 2,6, IC 95%: 1,5–4,5), hipertensión (aOR 3,6, IC 95%: 1,2–10,9) y muerte neonatal (aOR 28,9, IC 95%: 4,5–185,1). Una de cada cinco mujeres informó pensamientos de autolesión. Concluyeron que alrededor de una de cada diez madres en Sri Lanka experimenta síntomas de depresión posparto, el riesgo más alto entre las madres que informaron antecedentes de enfermedad mental y muerte del recién nacido.

Xayyabouapha A. et al. (10) hicieron un estudio de diseño analítico, transversal y cuantitativo realizado en 48 comunidades en áreas urbanas y

periurbanas dentro de Vientiano. La investigación tenía el objetivo de conocer la prevalencia y factores de riesgo asociados con los síntomas depresivos posparto entre mujeres. Encontraron que la prevalencia de síntomas depresivos posparto entre las participantes fue del 21,3%. Los factores asociados fueron tener al menos 2-3 hijos vivos (AOR: 1,9, IC 95%: 1,1-3,0), experimentar problemas de salud mental durante el embarazo (AOR: 3,3, IC 95%: 1,4-7,6), experimentar conflictos con miembros de la familia. (AOR: 2,5, IC 95%: 1,5-4,0), la experiencia de violencia de pareja (AOR: 2,6, IC 95%: 1,3-5,5) y recibir apoyo social moderado (AOR: 5,6, IC 95%: 3,2- 10.0). Concluyeron que el estudio identificó una alta proporción de madres con síntomas depresivos posparto, lo que destaca la necesidad de evaluar y tratar a las madres que presentan síntomas depresivos postparto ya que no hacerlo expone a la madre y a sus hijos a una variedad de resultados sociales y de salud negativos que se también se debería desarrollar, implementar y evaluar abordar el estigma asociado con las enfermedades de salud mental y las enfermedades de salud mental y la violencia doméstica que impide que las mujeres busquen atención médica.

Ankerstjerne L. et al. (11) realizaron una revisión sistemática sin restricciones de idioma, tiempo o diseño de estudio hasta mayo 2020 con el objetivo de evaluar la evidencia de la asociación entre la exposición a la violencia de pareja (VPI) y la depresión posparto. Se incluyeron un total de 33 estudios en la revisión en la mayoría de los estudios encontraron una

asociación entre la exposición a VPI y el desarrollo de signos de depresión posparto, la mayoría los estudios midieron tanto la exposición como el resultado de varias maneras y controlaron una gran cantidad de factores de confusión diferentes. El treinta por ciento de los estudios se realizaron en países de ingresos bajos y medianos bajos, mientras que el resto se estableció en países de ingresos medianos altos y altos y la asociación no difirió entre los entornos. Entre los estudios que informaron OR ajustado (aOR) (n = 26), el aOR significativo para violencia de la pareja osciló entre 1,18 y 6,87. Concluyeron que se encontró una evidencia de una asociación entre la exposición a VPI y el desarrollo de signos de depresión posparto. También nos informan que se requiere un metaanálisis o un metaanálisis de datos de pacientes individuales para cuantificar la magnitud de la asociación entre VPI y la depresión posparto.

Lee Y. et al. (12) hicieron un estudio de cohorte retrospectivo revisando registros médicos de mujeres entre los años 2000 a 2015. Encontraron que las tasas de síntomas de ansiedad y depresión, así como el riesgo acumulado de suicidio, fueron significativamente mayor en la cohorte de estudio. La Depresión post parto se correlacionó significativamente con un mayor riesgo de suicidio materno y se asoció con un mayor riesgo de desarrollar comorbilidades como hipertensión, diabetes mellitus, hiperlipidemia y accidente cerebrovascular, ($p < 0,001$), también encontraron asociación con depresión anterior ($p < 0,001$) y que las

cohortes de comparación no difirieron significativamente en términos de riesgo de suicidio. Concluyeron que la depresión posparto se asoció con una tasa significativamente más alta de suicidio y un tiempo más corto hasta el suicidio después del parto, la edad más joven, el invierno y la depresión y la ansiedad subclínica predijeron positivamente el suicidio en la cohorte del estudio.

Taylor B. et al. (13) realizaron un estudio de corte transversal entre los años 2014-2017 con el objetivo de explorar si tener un apoyo social más bajo durante el embarazo está asociado con la aparición posterior de depresión posparto, y si esto está moderado por el estado civil o la edad en una cohorte de mujeres de un hospital del centro de la ciudad en Inglaterra. Encontraron que con menos apoyo social en el embarazo hay asociado con depresión posparto, después de ajustar por factores de confusión sociodemográficos y depresión prenatal (Coef. = -0,05; IC del 95%: -0,10 a -0,01; p = 0,02). Hubo evidencia débil de un efecto moderador del estado civil. El análisis de subgrupos mostró una relación más fuerte entre el apoyo social en el embarazo y la depresión posparto para las mujeres que no vivían con una pareja (Coef. = - 0,11; IC del 95 % - 0,21 a - 0,01; p = 0,03) que para las que sí (Coef. = - 0,03; IC 95% - 0,09 a 0,02; p = 0,28). Concluyeron que las intervenciones que se enfocan en el apoyo social durante el embarazo tienen el potencial de reducir la depresión postnatal.

2.1.2. A nivel nacional

Masías M. et al. (4) realizó un estudio de corte transversal en Arequipa en el año 2018. Su objetivo fue señalar la incidencia de la depresión postparto en puérperas en Arequipa. Encontró el 41% de las mujeres no tuvo depresión postparto, el 14% presentó depresión leve y 45% tuvo depresión postparto. También reportó que el nivel de escolaridad estuvo relacionado en forma inversa con la depresión, sin embargo, no encontró diferencia significativa con el tipo de parto ni con estado conyugal. Concluyó que el 45% de puérperas tuvieron síntomas de depresión postparto y que el nivel de escolaridad presentó correlación negativa.

Zeballos E. et al. (14) realizaron un estudio de corte transversal con el objetivo de evaluar la relación entre depresión postparto y violencia. Se encontró que 27,8 % de tuvieron depresión postparto y las características relacionadas fueron presencia de violencia ($p < 0,001$), las discusiones de pareja y la violencia física y no física; no encontraron asociación con nivel educativo ($P: 0,4$), estado civil ($p: 0,09$), tipo de parto ($p: 0,2$), antecedente de depresión ($p: 0,07$), edad ($p: 0,7$), primíparas ($p: 0,1$) y abortos ($p: 0,2$). Concluyeron que las peleas en con la pareja, así como la violencia física tuvieron mayor riesgo para depresión postparto.

Zuazo C. (15) llevó a cabo un estudio con el propósito de identificar los elementos relacionados con la depresión postparto que recibieron atención en el “Hospital Santa María del Socorro” en 2022. La investigación

se realizó utilizando un diseño no experimental, transversal y prospectivo, tomando los datos en tiempo real y analizando dos variables. Se compararon 86 casos de puérperas con depresión postparto con 86 controles de puérperas sin depresión. La depresión postparto se evaluó mediante el cuestionario de Depresión Post Parto de Edimburgo. Los resultados mostraron que las puérperas de 35 años o más tenían una asociación significativa con la depresión postparto (75,5%) con un valor de $p=0,000$. Las mujeres solteras tenían una mayor probabilidad de experimentar depresión postparto (65,9%) con un valor de $p=0,032$. Aquellas con educación primaria tenían una mayor vulnerabilidad a la depresión postparto (78,8%) con un valor de $p=0,000$. Las puérperas multíparas tenían una probabilidad aumentada de presentar depresión postparto (69,2%) con un valor de $p=0,001$. Aquellas con menos de 6 controles prenatales tenían un riesgo 5,1 veces mayor de experimentar depresión postparto (77,12%) en comparación con aquellas que tenían más de 6 controles prenatales. Las mujeres que habían tenido Covid-19 eran susceptibles a desarrollar depresión postparto, con un porcentaje del 60.5% y 37,2% respectivamente. En conclusión, las características de riesgo de riesgo identificados fueron: tener una edad de más de 35 años, estar soltera, tener educación primaria, ser multípara con menos de 6 controles prenatales y tener antecedentes de Covid-19.

2.1.3. A nivel local

Centón J. (16) realizó una investigación cuyo objetivo fue precisar los elementos asociados con la depresión posparto en mujeres de la adolescencia que recibieron atención en el “Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno” en 2020. La metodología adoptada fue descriptiva y de diseño no experimental, con un enfoque transversal. Se seleccionó una muestra de 60 madres adolescentes puérperas que mostraron signos de depresión, según los resultados del cuestionario de Edimburgo, mediante un método de muestreo no probabilístico. Se observó que el 60% de las mujeres adolescentes presentaban síntomas de depresión, mientras que el 40% no. En términos de factores demográficos, se identificó que la edad, el estado civil y la ocupación estaban asociados con la depresión posparto, mientras que no se encontró relación significativa con el nivel educativo, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Respecto a los factores obstétricos, se determinó que el historial de abortos, muerte perinatal y dificultades con la lactancia materna eran factores de riesgo para la depresión posparto, mientras que otros aspectos como los controles prenatales inadecuados, enfermedades durante el embarazo y complicaciones en el bebé no mostraron una correlación clara con la depresión posparto. En cuanto a los factores sociales, se encontró asociación entre la depresión posparto y la actividad laboral tanto de la adolescente como de su pareja, así como el apoyo económico familiar, mientras que no se encontró relación

significativa con el consumo de sustancias nocivas, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Concluyó que los factores sociodemográficos, obstétricos y sociales identificados como relevantes para la depresión posparto en este estudio fueron la edad, el estado civil, la ocupación, el historial de abortos, muerte perinatal, dificultades con la lactancia materna, la actividad laboral de la paciente y la falta de empleo por parte de la pareja.

Chambilla Y. (17) realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados con la depresión posparto en mujeres en etapa tardía del posparto que asisten a los centros de salud “Metropolitano y Simón Bolívar” en Puno, en el período de julio a septiembre de 2023. Llevó a cabo un estudio observacional, no experimental y transversal, con enfoque analítico. La muestra consistió en 98 puérperas en etapa tardía que acudieron a los controles de puerperio, así como a los controles de crecimiento y desarrollo en los mencionados establecimientos de salud en Puno. Se les aplicó un cuestionario sobre factores de riesgo. Encontró una incidencia de 27% entre las puérperas en etapa tardía. Se identificaron varios factores asociados con la depresión posparto, que incluyen la falta de apoyo por parte de la pareja ($p < 0,001$), antecedentes psiquiátricos ($p = 0,023$), violencia doméstica ($p < 0,001$) y complicaciones durante el parto ($p = 0,011$). Concluyó que el estudio demostró la asociación entre varios factores propuestos y la depresión

posparto en mujeres en etapa tardía del posparto. Estos factores incluyen, antecedentes psiquiátricos, violencia doméstica y partos complicados. Sin embargo, otras características investigadas no mostraron asociación con la depresión.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definición de depresión post parto

El período perinatal, incluido el embarazo (período prenatal) y hasta un año después del parto, es un período de transición para las mujeres y sus familias. Las experiencias de depresión son comunes y el suicidio es una de las principales causas de muerte materna en el año posterior al embarazo. (14)

La depresión posparto es un trastorno psiquiátrico grave poco estudiado (tanto clínica como experimentalmente) e infradiagnosticado, es la complicación más común del parto, afecta negativamente a la madre, y el suicidio representa aproximadamente el 20 % de las muertes posparto.(18)

2.2.2. Incidencia

Alrededor de una de cada siete mujeres pueden experimentar depresión posparto (DPP). Aunque las sensaciones de tristeza posparto suelen remitir rápidamente, la DPP tiende a ser más persistente y puede afectar significativamente la capacidad de las mujeres para retomar sus

funciones habituales. Este trastorno repercute en la madre y en su relación con el bebé, comprometiendo la respuesta y el comportamiento del cerebro materno. Según Beck (2006), hasta la mitad de los casos de DPP en madres primerizas no se diagnostican debido a conflictos de privacidad y reticencia a compartirlo con familiares cercanos. Además, existe un estigma asociado a las nuevas madres, ya que revelar su condición puede generar temor al abandono y a la falta de apoyo.

Se cree que la prevalencia de esta depresión es aproximadamente del 10 al 20%, sin embargo, la prevalencia varía ampliamente entre culturas y con base en los niveles de ingreso de los países estudiados. (18)

2.2.3. Etiología

La DPP puede ocurrir en féminas con depresión y ansiedad en cualquier semana de la gestación.

Factores de riesgo: (19)

Factores psicológicos como historial de depresión y ansiedad, síndrome premenstrual (SPM), actitud desfavorable hacia el bebé, desinterés por el género del bebé y experiencias previas de abuso sexual pueden contribuir al desarrollo de la depresión posparto de manera persistente.

Obstétricos, como embarazos complicados, incluyendo cesáreas de emergencia y hospitalizaciones durante el embarazo, así como situaciones como el paso de meconio, procedencia de cordón umbilical,

prematuridad o con RCIU, y anemia, están asociados con la depresión posparto (DPP).

En términos de factores sociales, la carencia de respaldo social puede ser un desencadenante de la depresión posparto, al igual que la violencia doméstica en sus formas de abuso sexual, físico o verbal por parte de la pareja. Asimismo, el hábito de fumar durante el embarazo se identifica como un factor de riesgo para el desarrollo de la DPP.

El estilo de vida también juega un papel crucial; los hábitos alimenticios, los patrones de sueño, la actividad física y el ejercicio pueden influir en el desarrollo de la depresión posparto. Se ha notado que la vitamina B6 tiene una implicación en este tipo de depresión debido a su función en la conversión del triptófano en serotonina, lo cual impacta en el estado de ánimo. Además, el ciclo de sueño es un factor que puede afectar el riesgo de desarrollar depresión posparto. La falta de sueño se ha asociado claramente con la depresión posparto. La actividad física y el ejercicio han demostrado reducir los síntomas depresivos, disminuir la baja autoestima causada por la depresión y aumentar las endorfinas endógenas y los opioides, lo que tiene efectos positivos en la salud mental. Esto también mejora la confianza en uno mismo, aumenta la capacidad de resolución de problemas y ayuda a enfocarse en el entorno circundante.

(20)

2.2.4. Fisiopatología

En la actualidad, no se comprende completamente la causa subyacente de la depresión posparto. Se ha planteado que factores estresantes de naturaleza genética, hormonal, psicológica y social podrían influir en su desarrollo. (21)

La influencia de las hormonas reproductivas en el comportamiento depresivo apunta hacia una explicación neuroendocrina de la depresión posparto. Existen numerosos datos que respaldan la idea de que cambios en las hormonas reproductivas pueden desregularse en mujeres sensibles. La fisiopatología de la depresión posparto puede estar asociada con alteraciones en diversos sistemas biológicos y endocrinos, incluyendo el sistema inmunológico, el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (HPA) y las hormonas lactogénicas. Se ha constatado que el eje HPA desempeña un papel en el desarrollo de la depresión posparto, ya que su disfunción puede resultar en una reducción en la liberación de catecolaminas, lo que conduce a una respuesta inadecuada al estrés. Durante el embarazo, las hormonas relacionadas con el eje HPA aumentan y permanecen elevadas hasta aproximadamente 12 semanas después del parto.

Los bruscos cambios en las hormonas reproductivas, como el estradiol y la progesterona, tras el parto, pueden ser estresantes para mujeres susceptibles y desencadenar síntomas depresivos. La oxitocina y la prolactina también desempeñan un papel clave en la patogénesis de la

DPP, ya que regulan la bajada de la leche y la producción de leche materna. La falta de lactancia y la aparición de la depresión posparto suelen coincidir, y se observan niveles bajos de oxitocina, especialmente en casos de destete precoz no deseado. (22)

2.2.5. Diagnostico

La depresión posparto con frecuencia no se detecta ya que los médicos a menudo no detectan trastornos psiquiátricos comórbidos. Los trastornos mentales comórbidos son comunes y se asocian con una mayor gravedad del síntoma, una mayor resistencia al tratamiento y tendencias suicida.

La depresión postparto tiene una presentación heterogénea y que varía según el inicio de los síntomas en mujeres con DPP a menudo presentan tristeza persistente, anhedonia, culpa, irritabilidad, agitación psicomotora, problemas de concentración, trastornos del sueño, letargo, y cambios en el peso y el apetito, y su presentación grave puede incluir pensamientos suicidas y un riesgo de abuso infantil o incluso infanticidio.(23)

La depresión posparto se diagnostica cuando al menos cinco síntomas depresivos persisten durante un período mínimo de 2 semanas. Según el DSM-5, se clasifica como un episodio depresivo mayor que empieza durante el periodo periparto, sin ser reconocido como una entidad separada. Por definición, se caracteriza por la presencia de un episodio

depresivo mayor que comienza en el embarazo o después de 4 semanas después del parto. Los nueve síntomas deben manifestarse casi a diario y representar un cambio significativo con respecto al funcionamiento previo. El diagnóstico requiere la presencia de depresión o anhedonia (pérdida de interés) además de los cinco síntomas a ser identificados.

Estos síntomas incluyen un estado de ánimo deprimido (ya sea reportado por el paciente u observado) presente la mayor parte del día, pérdida de interés o placer en actividades habituales, dificultades para conciliar el sueño o exceso de sueño, retraso psicomotor o agitación, sentimientos de inutilidad o culpa, fatiga o pérdida de energía, pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida, dificultades para concentrarse o tomar decisiones, y cambios significativos en el peso o el apetito (pérdida del 5% del peso corporal en un mes).

Estos síntomas pueden causar angustia emocional y/o deterioro funcional significativo, y no pueden atribuirse a los efectos de una sustancia o una condición médica. Además, el episodio depresivo no es causado por un trastorno psicótico, ni ha habido episodios maníacos o hipomaníacos previos.

En la CIE-10, el periodo posparto se define como las primeras 6 semanas después del parto. Esta clasificación describe un episodio depresivo de la siguiente manera:

Los síntomas somáticos incluyen anhedonia, despertar temprano en la mañana con dificultad para volver a conciliar el sueño, agitación, pérdida de peso, disminución de la libido, falta de apetito y retraso psicomotor pronunciado. Estos síntomas tienden a ser consistentes día tras día y no están influenciados por las circunstancias externas.

Los signos y síntomas de la Depresión Posparto (DPP) son similares a los de la depresión no relacionada con el parto, con la diferencia de antecedentes adicionales de haber dado a luz. Estos síntomas incluyen estado de ánimo deprimido, pérdida de interés, cambios en los patrones de sueño y alimentación, sentimientos de inutilidad, dificultad para concentrarse e ideación suicida. Es común que las mujeres también experimenten ansiedad. En casos de DPP, también pueden presentarse síntomas psicóticos como delirios y alucinaciones, particularmente relacionadas con dañar al bebé.

La DPP puede tener consecuencias negativas como la alteración de los vínculos entre madre e hijo, dificultades en la lactancia materna, prácticas parentales adversas, conflictos matrimoniales y efectos negativos en el desarrollo físico y psicológico del niño. La remisión de los síntomas reducirá el riesgo de problemas psiquiátricos y de conducta en la

descendencia. También se debe anotar los antecedentes familiares y personales. (24)

Esta prueba de detección proporciona la base para pruebas clínicas adicionales. Los objetivos de la evaluación clínica son constituir el diagnóstico, valorar riesgos suicidas y homicidas, en este caso habitualmente infanticidio, y descartar otras enfermedades psiquiátricas. (25)

2.2.6. Tratamiento

El tratamiento principal para la depresión durante el período periparto implica el uso de psicoterapia y medicamentos antidepresivos. La psicoterapia psicosocial y psicológica se considera la opción preferida para mujeres con depresión leve a moderada durante este período, especialmente si tienen reservas sobre el uso de medicamentos y planean amamantar a su bebé recién nacido. Para mujeres con depresión de moderada a grave, se recomienda una combinación de psicoterapia y antidepresivos. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son la primera elección, con la opción de cambiar a inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) o mirtazapina si los ISRS no resultan efectivos. Una vez que se haya alcanzado una dosis efectiva, se aconseja continuar el tratamiento durante 6 a 12 meses para prevenir la recaída de los síntomas.

Cuando se trata de mujeres que están amamantando, las recomendaciones farmacológicas deben abordar tanto los beneficios de la lactancia materna como los riesgos potenciales del uso de antidepresivos durante este período, así como los riesgos asociados con la falta de tratamiento para la depresión. Para aquellas preocupadas por la exposición de sus bebés a medicamentos, la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMT) puede representar una opción alternativa. La evidencia disponible sugiere que la sertralina es eficaz tanto para la prevención como para el tratamiento de la depresión posparto. El riesgo de amamantar mientras se toma un inhibidor de la recaptación de serotonina es relativamente bajo, lo que puede brindar confianza a las mujeres para continuar con la lactancia mientras reciben tratamiento con antidepresivos. Después de 12 semanas, se encontró que la monoterapia con TCC era notable tanto en la monoterapia con sertralina como en la terapia combinada. El grupo de monoterapia con TCC encontró los beneficios iniciales más acelerados después del inicio del tratamiento. Un factor importante en la duración de la depresión posparto es el retraso en el tratamiento.

La estimulación magnética transcraneal (TMS) es un procedimiento que no es invasivo y utiliza ondas magnéticas para estimular y activar las células nerviosas. Estas células son poco activas en personas con depresión mayor. Por lo general, se realiza cinco veces por semana durante

4 a 6 semanas para que sea eficaz. Se realiza en pacientes que no responden a los antidepresivos y la psicoterapia. Generalmente, la TMS es segura y bien tolerada, pero puede haber efectos secundarios como cefalea, aturdimiento y contracciones de los músculos faciales. Algunos efectos secundarios graves son poco frecuentes, como convulsiones, pérdida de audición si la protección auditiva no es adecuada y manía en personas con trastorno bipolar. (26)

Las mujeres que experimentan depresión posparto severa pueden no obtener mejoría con psicoterapia y medicamentos. En casos donde los tratamientos farmacológicos no han tenido éxito después de cuatro intentos consecutivos, se sugiere considerar la terapia electroconvulsiva (TEC). La TEC es particularmente útil en pacientes con depresión psicótica, con intención o planes de suicidarse o infanticidio, y negativa a comer, lo que provoca desnutrición y deshidratación. (27)

Diversas investigaciones observacionales han indicado que la terapia electroconvulsiva (TEC) podría representar una alternativa más segura para las madres que están amamantando, dado que se han reportado menos efectos secundarios tanto para la madre como para el bebé.

Para pacientes con depresión posparto grave que disminuyen o no responden a la TEC, se recomienda la brexanolona intravenosa. La brexanolona recibió la aprobación de la FDA en marzo de 2019 y es el

primer medicamento aprobado específicamente para la depresión posparto. La brexanolona es una formulación acuosa de alopregnanolona, un metabolito de la progesterona. La brexanolona solo se recomienda si los pacientes no mejoran con los antidepresivos o la TEC debido a su disponibilidad restringida y experiencia clínica limitada. En los Estados Unidos, la brexanolona solo está disponible en centros de atención médica certificados y los pacientes deben inscribirse en el Programa de estrategia de mitigación y evaluación de riesgos. A través de este programa, un médico monitorea continuamente a los pacientes durante su infusión intravenosa para detectar mayores efectos sedantes, pérdida repentina del conocimiento e hipoxia. La brexanolona se administra por vía intravenosa en una infusión continua de 60 horas, que dura aproximadamente 2,5 días. Múltiples ensayos clínicos demuestran que la brexanolona suele ser bien tolerada en mujeres con depresión posparto de moderada a grave y puede proporcionar una respuesta beneficiosa rápida. (28)

Se necesitan más ensayos clínicos para acceder mejor a la seguridad y eficacia a largo plazo de la brexanolona en el tratamiento de la depresión posparto.

2.2.7. Diagnóstico diferencial

Tristeza posparto: ocurre con mayor frecuencia entre 2 y 5 días después del parto y desaparece entre 10 y 14 días. Las mujeres experimentan ataques de llanto, tristeza, ansiedad, irritabilidad,

alteraciones del sueño, cambios de apetito, confusión y fatiga. No afecta el funcionamiento diario ni la capacidad de cuidar al bebé.

Hipertiroidismo o hipotiroidismo: estas condiciones también pueden provocar trastornos del estado de ánimo. Se pueden evaluar analizando los niveles de TSH y T4 libre.

Psicosis posparto: es una emergencia psiquiátrica con riesgo potencial de suicidio e infanticida. Una mujer puede experimentar alucinaciones, falta de sueño durante varias noches, agitación, comportamiento inusual y delirios.

2.2.8. Pronóstico

La depresión posparto tiene repercusiones más allá del daño físico al niño. Los datos revelan que la afección también afecta el vínculo entre madre e hijo. A menudo el niño es tratado de forma inadecuada y con una actitud muy negativa. Esto podría tener consecuencias importantes en el desarrollo y crecimiento del niño. Se ha observado que los hijos de madres con depresión posparto muestran notables cambios en su comportamiento, experimentan alteraciones en su desarrollo cognitivo y pueden manifestar síntomas de enfermedades depresivas desde etapas tempranas. Más importante aún, estos niños suelen ser obesos y tener disfunciones en las interacciones sociales. (29)

2.2.9. Complicaciones

La depresión posparto afecta a la madre, al padre y al bebé.

Madre: Puede derivar en un trastorno depresivo crónico si no se trata a tiempo. Incluso si se trata, la depresión posparto puede representar un riesgo de futuros episodios de depresión mayor.

Padre: Esto puede ser un factor precipitante de la depresión en el padre, ya que será un evento estresante para toda la familia.

Bebé: Los hijos de madres que tienen depresión no tratada pueden desarrollar problemas emocionales y de conducta. Se observan con mayor frecuencia retrasos en el desarrollo del lenguaje. También pueden sufrir problemas para dormir, dificultades para comer, llanto excesivo y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). (30)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Depresión post parto:** Es un episodio depresivo mayor que suele iniciarse entre la cuarta y octava semana posterior al parto y se hace más intenso en los primeros 6 meses.(31)

La detección para fines de esta investigación se realizó con la de Edimburgo

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (32)
- **Estado civil:** condición en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja, familia o convivencia. (33)
- **Nivel educativo:** El nivel educativo de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en

relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas.

- **Violencia y abuso:** Es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación. (35)
- **Tipo de parto:** El parto puede ser un parto sencillo, es decir de un solo feto o bien múltiple, de dos o más fetos. La vía de parto puede también variar, puede ser un parto vaginal, es decir que el feto es expulsado por el canal de parto natural (vagina) o bien un parto abdominal, es decir, por el abdomen de la madre (cesárea). (37)
- **Aborto previo:** Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo. La pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal. Un aborto espontáneo es un suceso que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos médicos o abortos quirúrgicos. (38)
- **Paridad:** El número de hijos anteriormente nacidos vivos a una mujer. (39)

- **Diabetes Mellitus:** La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). (40)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del presente estudio es observacional, descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1. Población y muestra

La población estuvo constituida por 198 puérperas ingresadas al servicio de Obstetricia del Hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del año 2023. Se considero toda la población, por lo tanto, no se realizó muestreo.

3.2.2. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes puérperas que desearon voluntariamente participar en dicha investigación, previo consentimiento informado.
- Pacientes puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia cuyo parto fue atendido en el hospital

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes puérperas con antecedentes psiquiátricos (esquizofrenia, trastorno bipolar)
- Puérperas menores de 18 años de edad

3.3. VARIABLES

3.3.1. Identificación de variables

Variable dependiente: Depresión post parto

Variables independientes:

- Características demográficas: Edad, estado civil, nivel educativo, violencia y abuso; y lugar de procedencia.
- Características gineco obstétricas: Tipo de parto, aborto previo y paridad.
- Comorbilidades maternas: Diabetes Mellitus, y Depresión previa.

3.3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Depresión Post parto	Escala de Edimburgo	Si \geq 13 puntos No < 13 puntos	Cuantitativa	Intervalo
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Características sociodemográficas				
Edad	Años	< 19 años 19-34 años >35 años	Cuantitativa	Razón
Estado civil	Situación conyugal	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Cualitativa	Nominal
Nivel educativo	Grado de estudios	Primaria Secundario Superior	Cualitativa	Ordinal
Violencia y abuso	Registro de historia clínica	Si No	Cualitativa	Nominal
Lugar de procedencia	Domicilio	Puno Fuera de Puno	Cualitativa	Nominal
Características gineco obstétricas				
Tipo de parto	Registro de historia clínica	Parto vaginal Cesárea	Cualitativa	Nominal
Aborto previo	Registro de historia clínica	Si No	Cualitativa	Nominal
Paridad	Número de partos	Primípara Múltipara	Cualitativa	Ordinal
Comorbilidades maternas				
Diabetes Mellitus	Registro de historia clínica	Si No	Cualitativa	Nominal
Depresión previa	Registro de historia clínica	Si No	Cualitativa	Nominal

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La técnica que se utilizó en este estudio fue la encuesta por medio de un cuestionario que se le entregó a las puérperas del servicio de obstetricia del Hospital III Puno.

3.4.2. Instrumentos

Se utilizó la escala de Edimburgo, para la detección y de depresión postparto.

En 1987, "Murray y Cox" desarrollaron esta escala con el propósito de detectar la enfermedad en mujeres después del parto; posteriormente, los mismos autores la adaptaron y validaron para su uso durante el embarazo en 1990. Desde entonces, esta escala ha sido implementada en varios países, incluyendo Nigeria, Francia, el Reino Unido y Estados Unidos.

En el Perú, dicha escala de depresión post natal fue validada el año 2002 por "Mazzotti y colaboradores", en un estudio constituido por 231 pacientes, contando con una sensibilidad 84,21% y especificidad 79,47%, con un punto de corte mayor a 13, indica depresión posnatal.

Dicha escala consta de 10 preguntas con puntajes de 0 a 3, de las cuales 5 preguntas constan de sentimientos de disforia, 2 relacionadas a ansiedad, 1 respecto a sentimientos de culpabilidad, 1 respecto a ideas suicidas y 1 refiriéndose a la dificultades para la concentración; por ende, la

paciente manifestara como se ha sentido los últimos 7 días, el cual deberá contestar en 5 minutos, sin mayores dificultades. (14)

3.5. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó permiso al comité de ética del hospital Essalud III Puno para recolectar datos de las gestantes que ingresaron al servicio de obstetricia en el periodo de setiembre a diciembre del año 2023. Se entrevistó a las participantes para aplicar la ficha de recolección de datos y aplicar la escala de Edimburgo, para la detección de depresión postparto.

La información obtenida se recopiló en una base de datos y esta información fue exportada al software estadístico, para su posterior análisis estadístico, previa revisión de la calidad de información.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico se empleó estadística descriptiva con distribuciones de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y ordinales.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

- El estudio fue revisado y autorizado por el jefe de departamento Materno Perinatal y el jefe de servicio de Obstetricia del Hospital III Puno – Essalud.

- La información de cada registro no tuvo identificación de los pacientes, para proteger la identidad de las personas que participan en este estudio.
- Los datos recolectados servirán únicamente para realizar este estudio y los resultados serán entregados a la autoridad competente.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En el Hospital Base III Essalud Puno, en el periodo de septiembre a diciembre del 2023, se atendieron 198 puérperas.

TABLA N° 1

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III PUNO – ESSALUD
EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023**

Depresión postparto	N°	Prevalencia (%)
Si	49	24,7
No	149	75,3
Total	198	100,0

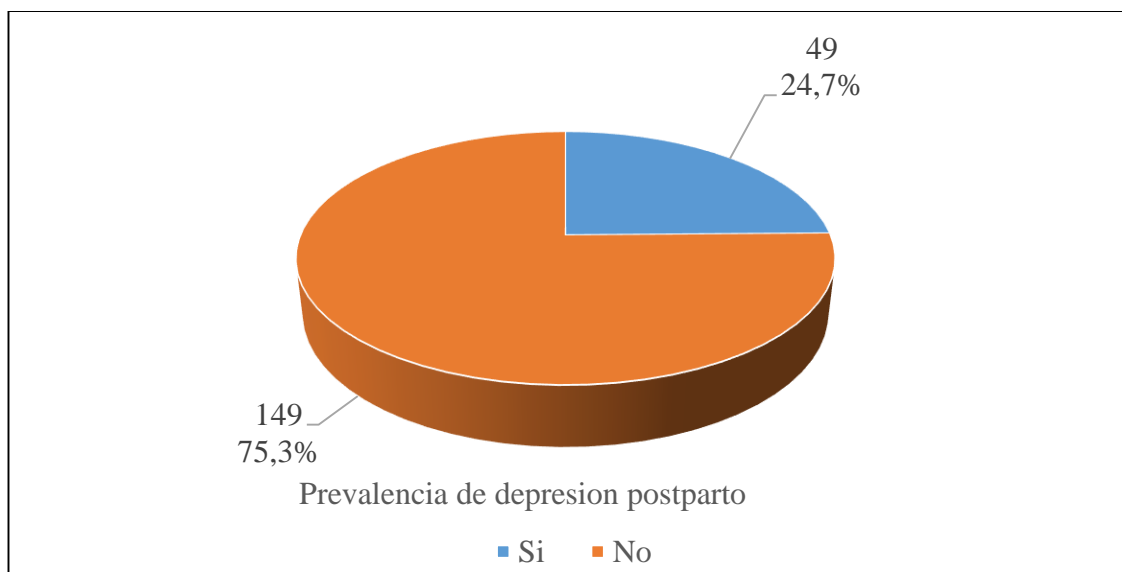
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 1 se evidencia que participaron en el estudio un total de 198 puérperas. Entre estas, 49 mostraron depresión postparto, lo que representa una prevalencia del 24,7%. Por otro lado, 149 puérperas no presentaron signos de depresión postparto, lo que constituye el 75,3% restante del grupo.

GRÁFICO N° 1

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

**DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN EDAD, EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III PUNO - ESSALUD EN EL
PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023**

Edad (años)	Depresión postparto			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
< 20	0	0,0	0	0,0
20 a 34	28	57,1	97	65,1
≥ 35	21	42,9	52	34,9
Total	49	100,0	149	100,0

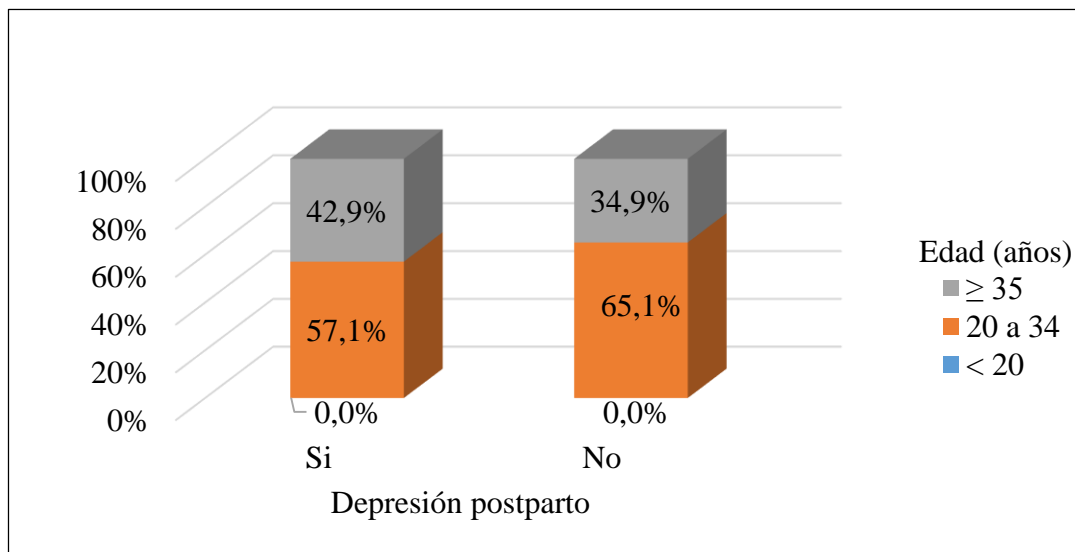
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 2, en relación a la edad de la puérpera, se observa que en el grupo de aquellas que presentaron depresión postparto ninguna fue menor de 20 años, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de 20 a 30 años con 28 (57,1%) y la menor frecuencia se presentó en el grupo de 35 años a mas con 21 (42,9%) puérperas. De la misma manera en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto ninguna fue menor de 20 años, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de 20 a 24 años con 97 (65,1%) puérperas y la menor frecuencia se presentó en el grupo de 35 años a mas con 52 (34,9%) puérperas.

GRÁFICO N° 2

DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN EDAD, EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023



Fuente: Tabla N°2

TABLA N° 3
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN ESTADO CIVIL, EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III PUNO - ESSALUD EN EL
PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023

Estado civil	Depresión postparto			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Casada	12	24,5	49	32,9
Conviviente	30	61,2	95	63,8
Divorciada	1	2,0	0	0,0
Soltera	6	12,3	5	3,4
Total	49	100,0	149	100,0

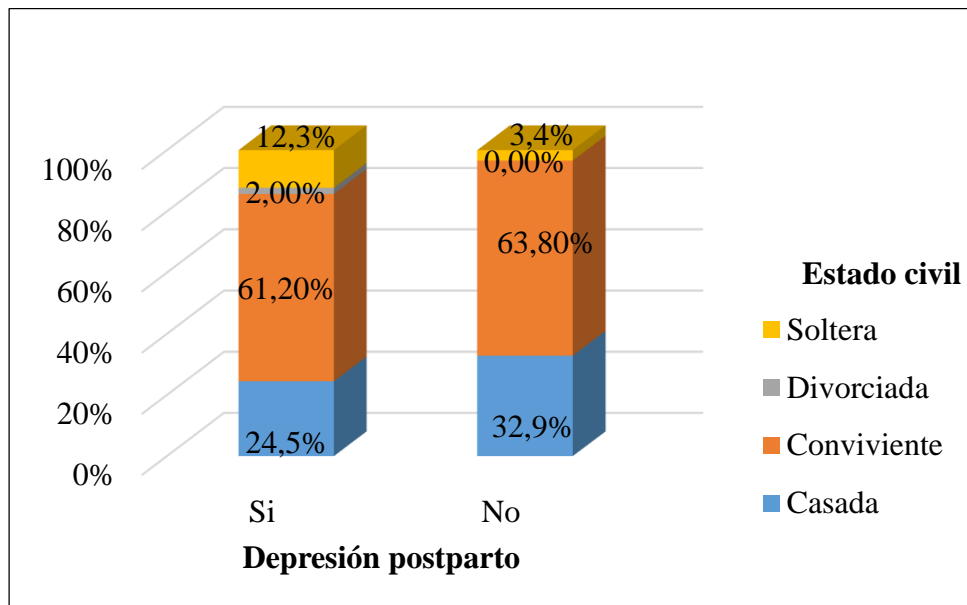
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 3, en lo referente al estado civil de la puérpera, se observa que en el grupo de aquellas que presentaron depresión postparto, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de convivientes con 30 (61,2%) puérperas, luego en el grupo de casadas con 12 (24,5%) puérperas, seguidamente el grupo de solteras con 6 (12,3%) puérperas y en menor proporción el grupo de divorciadas con 1 puérpera (2%). De igual forma, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de convivientes con 95 (63,8%) puérperas, luego en el grupo de casadas con 49 (32,9%) puérperas y la menor frecuencia en el grupo de solteras con 5 (3,4%) puérperas; no hubo ninguna puérpera en el grupo de divorciadas.

GRÁFICO N° 3

DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN ESTADO CIVIL, EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023



Fuente: Tabla N°3

TABLA N° 4
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023

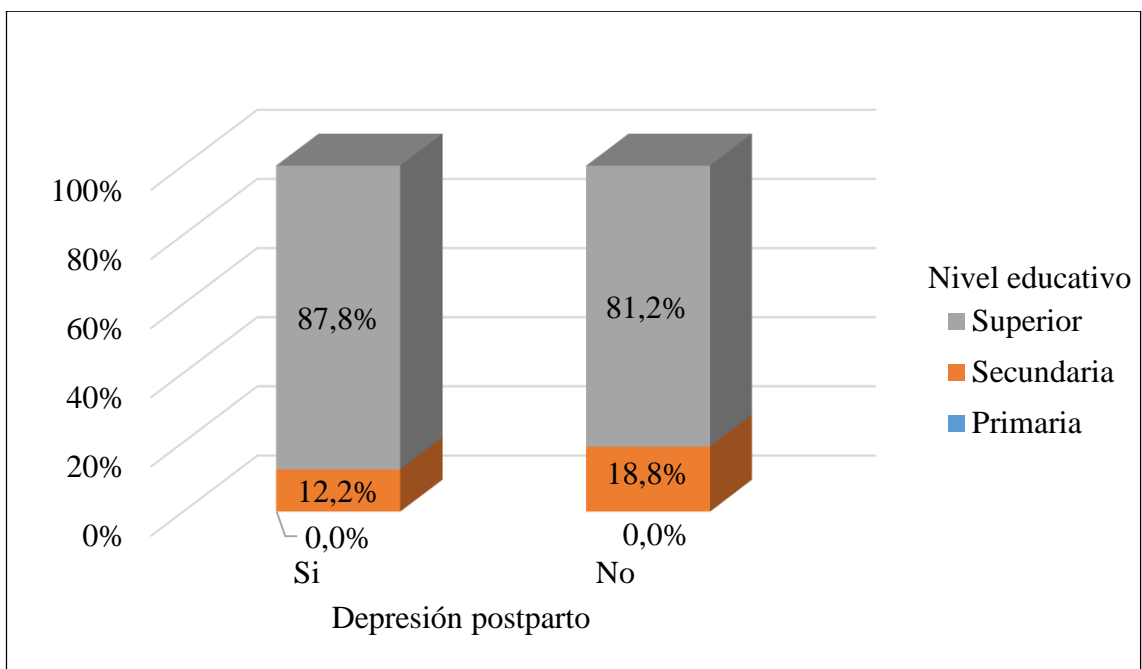
Nivel educativo	Depresión postparto			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Primaria	0	0	0	0
Secundaria	6	12,2	28	18,8
Superior	43	87,8	121	81,2
Total	49	100,0	149	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 4, con relación al nivel educativo de la puérpera, se observa que en el grupo de aquellas que presentaron depresión postparto ninguna tuvo primaria, la mayor frecuencia se presentó en el grupo con estudios superiores con 43 (87,8%) puérperas y la menor frecuencia se presentó en el grupo con estudios secundarios con 6 (12,2%) puérperas. De igual manera, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto ninguna tuvo primaria, la mayor frecuencia se presentó en el grupo con estudios superiores con 121 (81,2%) puérperas y la menor frecuencia se presentó en el grupo con estudios secundarios con 28 (18,8%) puérperas.

GRÁFICO N° 4
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023



Fuente: Tabla N°4

TABLA N° 5
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN VIOLENCIA Y ABUSO, EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023

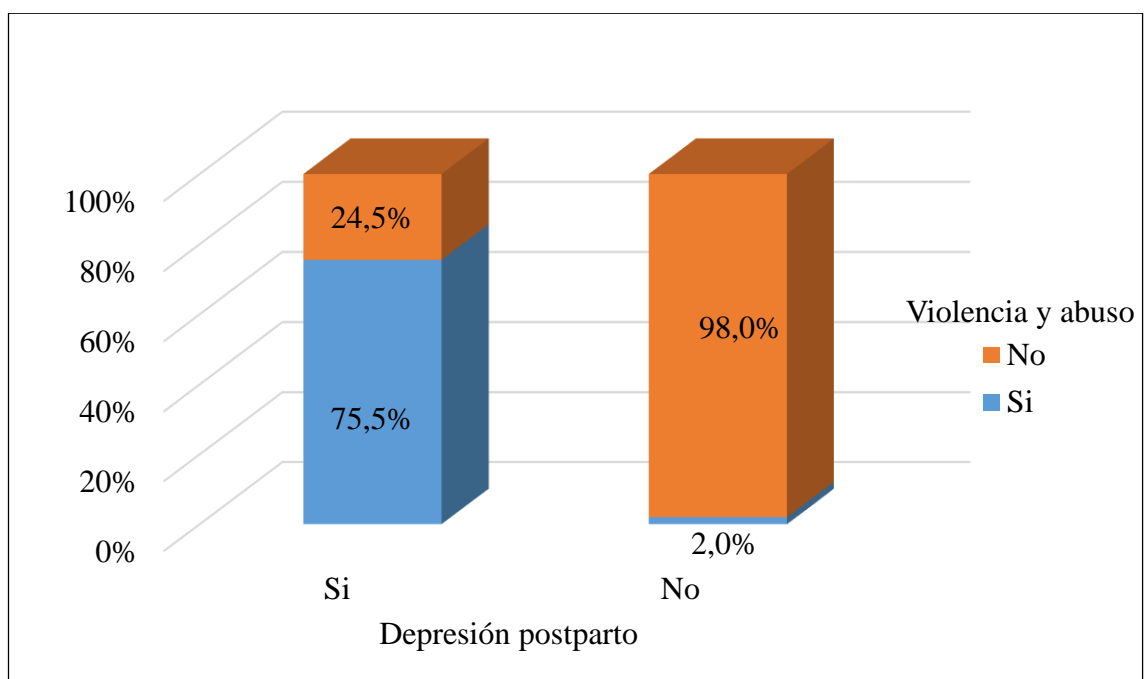
Violencia y abuso	Depresión postparto			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Si	37	75,5	3	2,0
No	12	24,5	146	98,0
Total	49	100,0	149	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 5, en lo relacionado a la violencia y abuso hacia la puérpera, se observa que en el grupo de aquellas que presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se presentó en el grupo que tuvieron violencia y abuso con 37 (75,5%) puérperas y la menor frecuencia se presentó en aquellas que no tuvieron violencia y abuso con 12 (24,5%) puérperas. Por el contrario, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se presentó en las puérperas que no tuvieron violencia y abuso con 146 (98,0%) puérperas y la menor frecuencia se presentó en el grupo que tuvo violencia y abuso con 3 (2,0%) puérperas.

GRÁFICO N° 5
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN VIOLENCIA Y ABUSO, EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023



Fuente: Tabla N°5

TABLA N° 6

DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN TIPO DE PARTO, EN PUÉRPERAS

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III

PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE

A DICIEMBRE DEL 2023

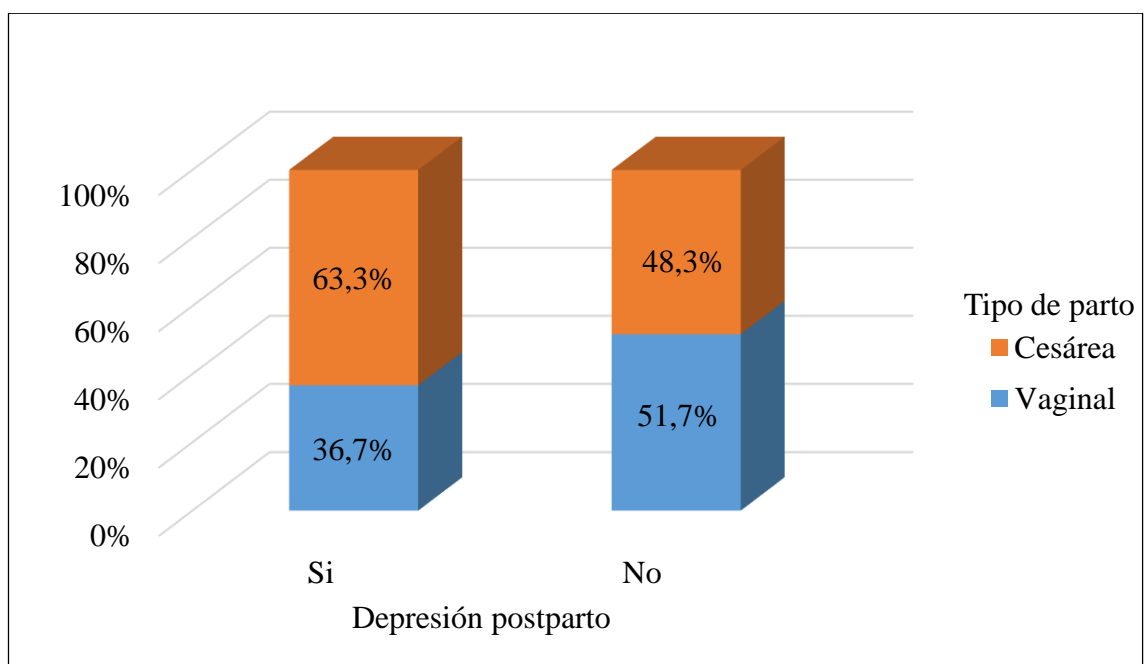
Tipo de parto	Depresión postparto			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Vaginal	18	36,7	77	51,7
Cesárea	31	63,3	72	48,3
Total	49	100,0	149	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 6, en lo que respecta al tipo de parto, se observa que en el grupo de aquellas que presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se tuvo en el parto por cesárea con 31 (63,3%) puérperas y en menor frecuencia en el parto vaginal con 18 (36,7%) puérperas. Por el contrario, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se tuvo en el parto vaginal con 77 (51,7%) puérperas y en menor frecuencia en el parto por cesárea con 72 (48,3%) puérperas.

GRÁFICO N° 6
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN TIPO DE PARTO, EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023



Fuente: Tabla N° 7

TABLA N° 7
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN ABORTO PREVIO, EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023

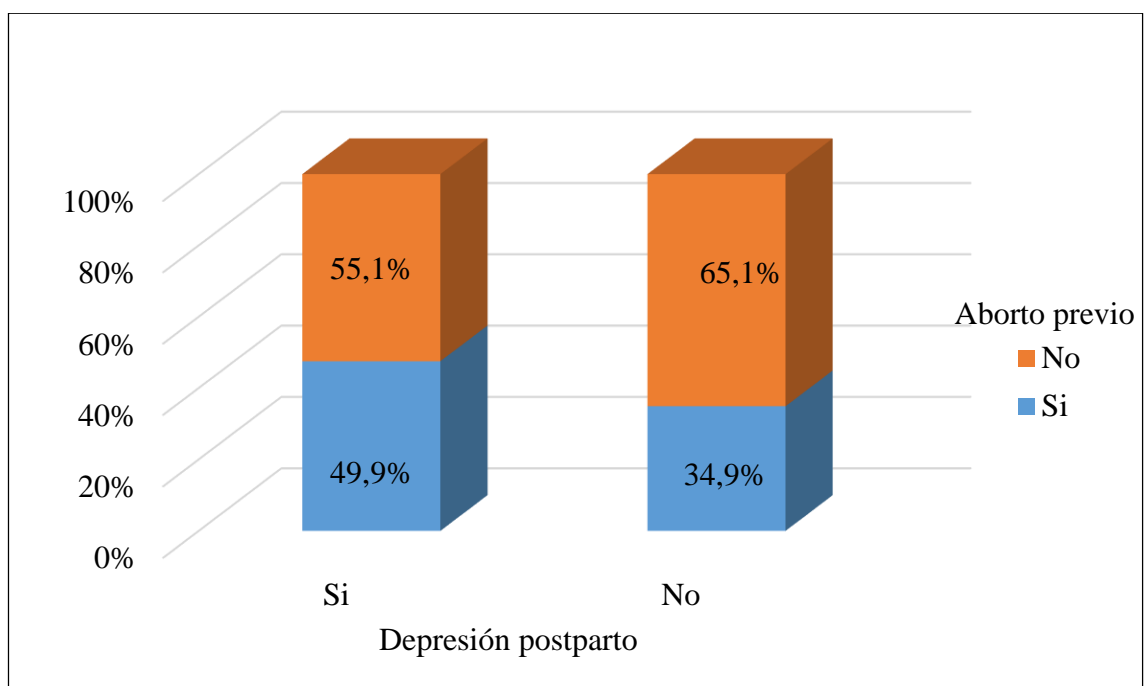
Aborto previo	Depresión postparto			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Si	22	44,9	52	34,9
No	27	55,1	97	65,1
Total	49	100,0	149	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 7, en lo que respecta al aborto previo, se observa que en el grupo de aquellas que presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se tuvo en las que no tuvieron aborto previo con 27 (55,1%) puérperas y en menor frecuencia en las que tuvieron aborto previo con 22 (44,9%) puérperas. De la misma forma, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se tuvo en las que no presentaron aborto previo con 97 (65,1%) puérperas y en menor frecuencia en las que tuvieron aborto previo con 52 (34,9%) puérperas.

GRÁFICO N° 7
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN ABORTO PREVIO, EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023



Fuente: Tabla N°8

TABLA N° 8
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN PARIDAD, EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023

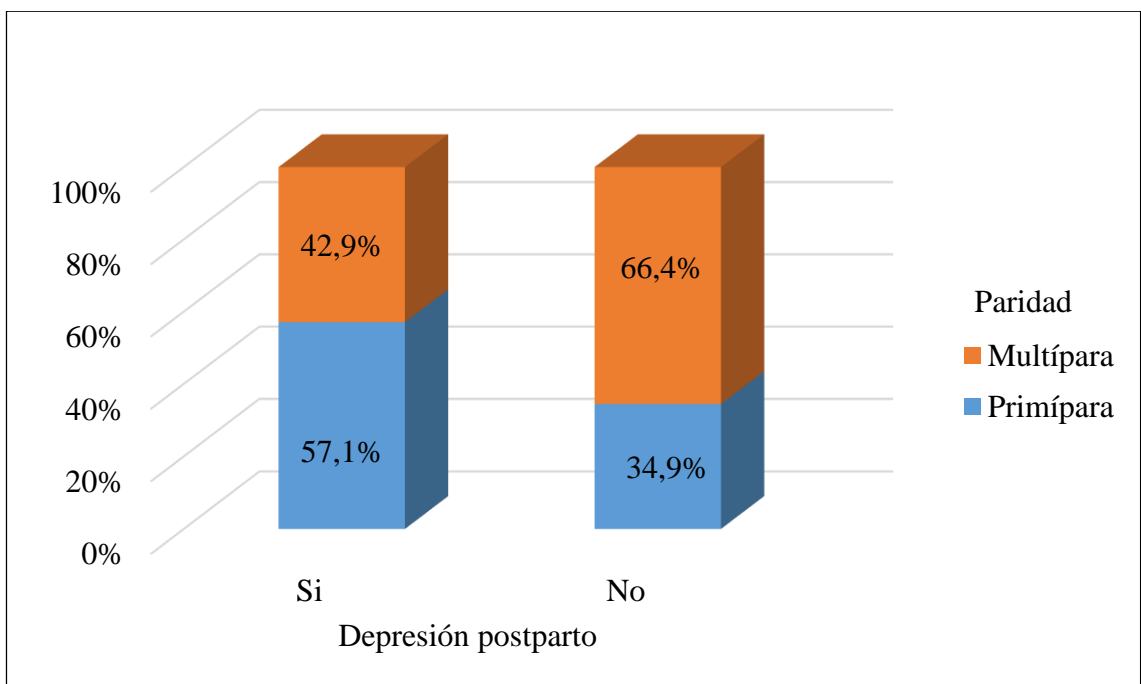
Paridad	Depresión postparto			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Primípara	28	57,1	52	34,9
Múltipara	21	42,9	99	66,4
Total	49	100,0	149	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 8, en lo que respecta a la paridad de la puérpera, se observa que en el grupo de aquellas que presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se presentó en las primíparas con 28 (57,1%) puérperas y la menor frecuencia se presentó en las múltiparas con 21 (42,9%) puérperas. Por el contrario, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se presentó en las múltiparas con 99 (66,4%) puérperas y la menor frecuencia se presentó en las primíparas con 52 (34,9%) puérperas.

GRÁFICO N° 8
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN PARIDAD, EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023



Fuente: Tabla N° 9

TABLA N° 9
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN COMORBILIDAD DE DIABETES
MELLITUS, EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023

Diabetes Mellitus	Depresión postparto			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Si	2	4,1	0	0,0
No	47	95,9	149	100,0
Total	49	100,0	149	100,0

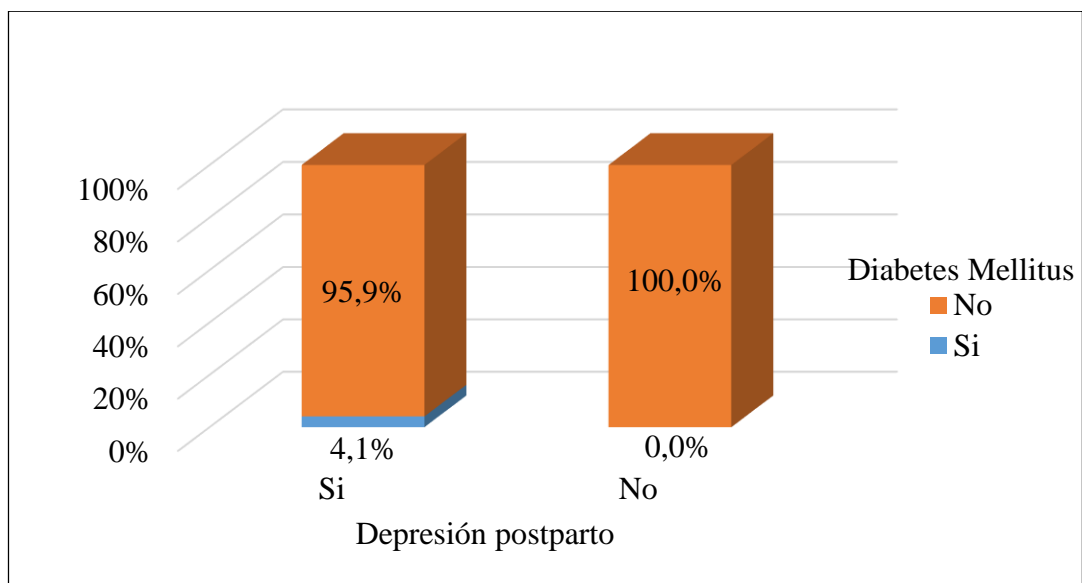
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACION:

En la Tabla y Gráfico N° 9, en lo que respecta a la Diabetes Mellitus como comorbilidad, se observa que en el grupo de aquellas que presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se tuvo en las que no tuvieron Diabetes Mellitus con 47 (95,9%) puérperas y en menor frecuencia en las que tuvieron Diabetes mellitus con 2 (4,1%) puérperas. De la misma forma, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto se observó que las 149 (100.0%) puérperas no tuvieron Diabetes mellitus.

GRÁFICO N° 9.

DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN COMORBILIDAD DE DIABETES MELLITUS, EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023



Fuente: Tabla N°10

TABLA N° 10

**DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN ANTECEDENTE DE DEPRESION
PREVIA, EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023**

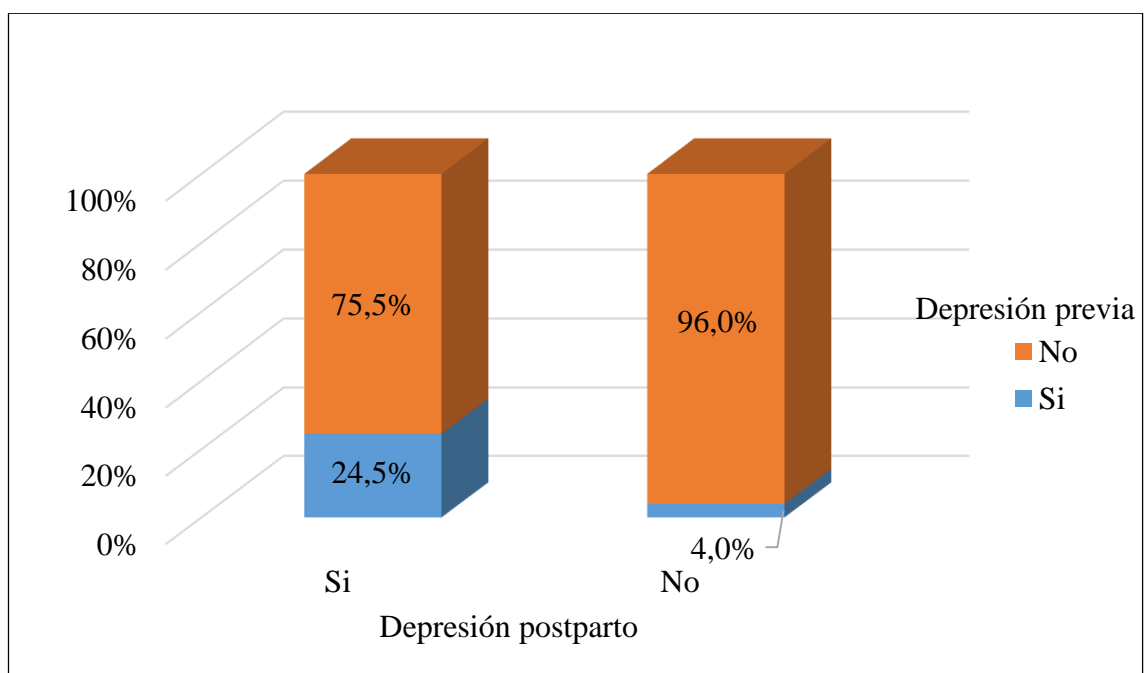
Depresión previa	Depresión postparto			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Si	12	24,5	6	4,0
No	37	75,5	143	96,0
Total	49	100,0	149	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico N° 10, en lo relacionado al antecedente de depresión previa en la puérpera, se observa que en el grupo de aquellas que presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se presentó en el grupo que no tuvieron depresión previa con 37 (75,5%) puérperas y la menor frecuencia se presentó en aquellas que tuvieron depresión previa con 12 (24,5%) puérperas. De igual manera, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se presentó en las puérperas que no tuvieron depresión previa con 143 (96,0%) puérperas y la menor frecuencia se presentó en el grupo que tuvo depresión previa con 6 (4,0%) puérperas.

GRÁFICO N° 10
DEPRESIÓN POSTPARTO, SEGÚN ANTECEDENTE DE DEPRESION
PREVIA, EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASE III
PUNO - ESSALUD EN EL PERIODO DE SETIEMBRE
A DICIEMBRE DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

4.1. DISCUSION

La población estuvo constituida por 198 puérperas ingresadas al servicio de Obstetricia del Hospital Base III Puno - Essalud en el periodo de setiembre a diciembre del año 2023; de las cuales 49 presentaron depresión postparto lo que constituye una prevalencia de 24,7%.

A nivel internacional, otros autores reportaron prevalencias diferentes. Roysted T. et al. (9) en un estudio transversal con 975 puérperas, en el distrito de Galle en Asia en el año 2022, señalaron una prevalencia inferior a lo observado en nuestro estudio (9,4%). Xayyabouapha A. et al. (10) publicaron un estudio en el 2022 realizado en Vietnam con 521 puérperas, en el cual, reportaron una prevalencia ligeramente inferior a la nuestra (21,3%).

A nivel Nacional, otras investigaciones también reportaron prevalencias diferentes. Masías M. et al. (4) en su estudio publicado en el 2018 que fue realizado en Arequipa con 113 puérperas, reportaron una prevalencia superior a la nuestra (45%). Zeballos E et al (14) en un estudio prospectivo publicado en el 2020 y llevado a cabo en la ciudad de Arequipa, señalaron una prevalencia superior a la nuestra (27,8%).

A nivel local, Centón J. (16) en su tesis publicada en el 2020 en Puno realizó una investigación en el Hospital Manuel Núñez Butrón y encontró una prevalencia muy superior a la nuestra (60%). Chambilla Y. (17) en su tesis publicada en Puno en el 2023 en un estudio realizado en

los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar reportó una prevalencia de ligeramente superior a la nuestra (27%).

La depresión postparto representa un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, siendo especialmente prevalente en países en desarrollo. En estas regiones, la implementación de medidas preventivas y diagnósticas es insuficiente, y existe una escasez de investigaciones sobre su prevalencia y los factores asociados. Esta condición, caracterizada por síntomas depresivos notables, impacta tanto en la madre como en su hijo (42,43)

Como hemos observado en los antecedentes descritos en nuestro estudio, la prevalencia reportada por nosotros es inferior a la prevalencia reportada a nivel internacional, nacional y local, a excepción de la prevalencia señalada por Xayyabouapha A. et al. que es inferior a la nuestra. Esto se explicaría porque la depresión postparto es un fenómeno complejo y las estadísticas relacionadas con su prevalencia muestran una variabilidad considerable, influenciada por factores como el país, la institución y el enfoque metodológico de los estudios.

Esta disparidad se atribuye a la diversidad de criterios utilizados, así como a las diferencias en el momento y el período de estudio, el subregistro y la falta de sensibilización y capacitación entre los profesionales de la salud y la población en general (44)

Estas discrepancias subrayan la necesidad de realizar investigaciones locales específicas para comprender mejor la epidemiología de la depresión postparto en distintos contextos.

En la Tabla N^o 2, al analizar la relación entre la edad de la puérpera y la presencia de depresión postparto, se observan patrones interesantes. En el estudio no hubo ninguna participante menor de 20 años. La mayor frecuencia de casos de depresión postparto se registró en el grupo de 20 a 34 años, con un total de 28 puérperas (57,1%), mientras que la menor frecuencia se encontró en el grupo de 35 años en adelante, con 21 puérperas (42,9%). La mayoría de las puérperas sin depresión postparto se encontraban en el grupo de 20 a 34 años, con un total de 97 casos (65,1%), mientras que la menor frecuencia se observó en el grupo de 35 años en adelante, con 52 puérperas (34,9%).

A nivel internacional, otros autores reportaron cifras diferentes a las nuestras. Roysted T. et al. (9) en Asia en el año 2022; encontraron depresión postparto en el 2,2% de menores de 20 años, 95,6% en mujeres de 20 a 39 años y 2,2% en mujeres de 40 años en adelante. Xayyabouapha A. et al. (10) en Vietnam en el 2022, encontró depresión postparto en el 15% de menores de 20 años, 76% en mujeres de 20 a 35 años y 9% en mujeres de 36 a 42 años.

A nivel Nacional, otra investigación señaló valores diferentes a los nuestros. Zuazo C. (15) en su tesis publicada en Ica en el 2022 encontró

depresión postparto en el 32,4% de menores de 20 años, 43% en mujeres de 20 a 34 años y 75,5% en mujeres de 35 años a más.

A nivel Regional, Chambilla Y. (17), a diferencia nuestra, en el grupo de menores de 20 años, reportó 1 caso con depresión post parto (2%) cada uno; al igual que nosotros reportó la mayor frecuencia de depresión postparto en el grupo de 20 a 35 años (77,6%) y en menor frecuencia el grupo de más de 35 años (20,4%).

La literatura menciona que la depresión postparto podría ser más prevalente en adolescentes debido a una serie de factores, que incluyen los intensos cambios hormonales durante el embarazo y el parto, la carencia de apoyo social y emocional, la inmadurez emocional para hacer frente a las demandas de la maternidad, el estigma social asociado al embarazo adolescente y las dificultades para acceder a servicios de salud mental y recursos de apoyo. (44)

Como hemos observado, nuestros hallazgos difieren de los estudios internacionales, nacionales y regionales, en que todos encontraron depresión postparto en menores de 20 años, pero en nuestro estudio no se reportó ningún caso en dicho grupo de edad; resalta, también el resultado similar entre nuestros hallazgos con los otros estudios en lo referente al grupo de edad con mayor frecuencia de depresión post parto que fue el de 20 a 35 años.

Estas diferencias resaltan la complejidad de los factores que pueden influir en la aparición de la depresión postparto y la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor esta dinámica

En la Tabla N° 3, se presentó el estado civil de las puérperas en relación con la presencia de depresión postparto. Se observa que entre aquellas que presentaron esta condición, la mayor proporción se encontró en el grupo de convivientes (61,2%), seguido por el grupo de casadas (24,5%). Además, se registraron puérperas solteras (12,3%) y 1 puérpera divorciada (2%). Por otro lado, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto, la distribución fue diferente, con la mayoría siendo convivientes (63,8%), seguidas por las casadas (32,9%). La menor frecuencia se observó en las puérperas solteras (3,4%), y no se identificó ninguna puérpera divorciada en este grupo.

A nivel Internacional, Xayyabouapha A. et al. (10) en Vietnam en el 2022, a diferencia de nuestros resultados, reportó que el 97,7% de las puérperas con depresión postparto fueron casadas. Taylor B. et al. (13) en el 2022 en el Reyno Unido reportó mayor frecuencia de depresión en casadas (73,1%) y menor frecuencia en solteras (26,9%).

A nivel Nacional, Zeballos E et al (14) en el 2020 en Arequipa, reporto al igual que nosotros mayor frecuencia de depresión post parto en las convivientes (50%), luego en las casadas (40%) seguidamente las solteras (7,5%) y la menor frecuencia en las divorciadas (5%). A diferencia

de nuestros resultados Zuazo C. (15) en Ica en el año 2022, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en casadas (62,8%), luego convivientes (19,8%) y en menor proporción solteras (17,4%).

A nivel Regional, Centon J. (16) en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, al igual que nosotros reportó mayor frecuencia de depresión postparto en convivientes (55,6%), seguido de las solteras (41,7%) y en menor frecuencia las casadas (2,7%). Chambilla Y. (17) en el 2023 en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar, al igual que nuestros resultados, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en convivientes (75,5%), luego solteras (13,3%) y en menor proporción casadas (11,2%).

La depresión postparto tiende a ser más prevalente en mujeres sin pareja debido a la falta de apoyo emocional y la responsabilidad exclusiva en la crianza del bebé, lo que puede generar estrés adicional y sentimientos de soledad. La limitada red de apoyo y la presión financiera también contribuyen a esta situación. (31)

En nuestro estudio se encontró mayor frecuencia de depresión post parto en las puérperas convivientes, al igual que nosotros también encontraron mayor frecuencia Zeballos E. et al. en Arequipa, Centón J. el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno y Chambilla Y. en los centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar; pero a diferencia de nosotros, Xayyabouapha A. et al. en Vietnam, Taylor B. et al en el Reyno Unido y

Zuazo C. en Ica, reportaron mayor frecuencia de depresión postparto en las casadas.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el estado civil como un factor de riesgo potencial en la evaluación y el manejo de la depresión postparto en puérperas. Sin embargo, es necesario realizar estudios adicionales para comprender mejor la relación entre el estado civil y esta condición, así como para explorar posibles mecanismos subyacentes.

En la Tabla N° 4, se analiza el nivel educativo de las puérperas en relación con la presencia de depresión postparto. Se observa que entre aquellas que presentaron esta condición, ninguna tenía solo educación primaria. La mayoría de las puérperas con depresión postparto tenían educación superior, representando el 87,8% del grupo, mientras que el grupo con estudios secundarios constituyó el 12,2% restante. Por otro lado, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto, ninguna tenía educación primaria. La mayoría de las puérperas sin depresión postparto también tenían educación superior, representando el 81,2% del grupo, mientras que el grupo con estudios secundarios representó el 18,8% restante. .

A nivel internacional, Xayyabouapha A. et al. (10) en el 2022 en Vietnam, a diferencia de nosotros, reporto valores diferentes, señalo que la mayor frecuencia de depresión postparto se presentó en puérperas con

educación secundaria (41,7%), luego en puérperas con educación superior (33,7%) y en menor frecuencia en puérperas con educación primaria (24,6%). Taylor B. et al. (13) en el 2022 en Reyno Unido, al igual que nosotros, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en puérperas con estudios superiores (52,8%) y en menor proporción puérperas con estudios primarios o secundarios (47,2%).

A nivel Nacional, Zeballos E. et al. (14) en el 2020 en Arequipa, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en puérperas con estudios superiores (72,5%), luego puérperas con educación secundaria (22,5%) y en menor proporción puérperas con estudios primarios (5%); Zuazo C. (15) en el 2022 en Ica, a diferencia de nuestros resultados, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres con estudios primarios (47,7%) luego mujeres con estudios secundarios (39,9%) y en menor proporción mujeres con estudios superiores (12,8%).

A nivel Regional, Chambilla Y. (17) en el 2023 en los Centros de salud Metropolitano y Simón Bolívar, al igual que nuestros resultados, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en puérperas con estudios superiores (51,9%) y en menor proporción en puérperas con estudios primarios o secundarios (48,1%).

La depresión postparto tiende a ser más común en puérperas con niveles educativos bajos, y esto puede atribuirse a varios factores interrelacionados. Estos incluyen un acceso limitado a recursos de apoyo,

como servicios de salud mental, un mayor estrés socioeconómico asociado con dificultades financieras y la falta de empleo estable, así como una menor conciencia sobre la salud mental y sus síntomas. Además, es posible que las puérperas con niveles educativos bajos tengan una autoestima y confianza menores, lo que podría contribuir a la vulnerabilidad ante la depresión postparto. (46)

En nuestro estudio, la mayor frecuencia de depresión post parto se dio en puérperas con nivel educativo superior, al igual que nuestros resultados otros investigadores también reportaron mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres con estudios superiores, ellos son, Taylor B. et al. en Reyno Unido, Zeballos E. et al en Arequipa y Chambilla Y. en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar; pero, otros investigadores encontraron resultados diferentes a los nuestros, así tenemos, Xayyabouapha A. et al. en Vietnam reportó mayor frecuencia en mujeres con educación secundaria y Zuazo C. en Ica reportó mayor frecuencia en mujeres con educación primaria. Al evaluar la asociación entre nivel educativo y depresión post parto, en nuestro estudio no se evidenció asociación; otros investigadores tampoco encontraron asociación, ellos fueron Zeballos E. et al en Arequipa y Chambilla Y. en los Centros de salud Metropolitano y Simón Bolívar; pero, otros investigadores si reportaron asociación, así tenemos, Taylor B. et al en el Reyno Unido y Zuazo C. en Ica.

Estos resultados sugieren que otros factores pueden desempeñar un papel más importante en el desarrollo de la depresión postparto, y se necesitan más investigaciones para identificar estos factores y comprender mejor su relación con esta condición.

En la Tabla N° 5 se analizan los casos de violencia y abuso hacia las puérperas en relación con la presencia de depresión postparto. Se observa que en el grupo de puérperas que experimentaron depresión postparto, la mayoría reportó haber sido víctimas de violencia y abuso, representando el 75,5% del total. Por el contrario, en el mismo grupo, solo el 24,5% no informó haber sufrido violencia o abuso. En contraste, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto, la gran mayoría (98,0%) no informó haber experimentado violencia o abuso, mientras que solo el 2,0% reportó haber sido víctima de tales situaciones.

A nivel Internacional, Xayyabouapha A. et al. (10) en el 2022 en Vietnam, a diferencia de nosotros, reportaron mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que no habían tenido violencia y abuso (43,4%) y menor frecuencia en mujeres que habían tenido violencia y abuso (56,6%).

A nivel Nacional, Zeballos E. et al. (14) en el 2020 en Arequipa, al igual que nosotros, reportaron mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que habían tenido violencia (52,5%) y menor frecuencia en las mujeres que no habían tenido violencia (47,5%).

A nivel Regional, Chambilla Y. (17) en el 2023 en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar, a diferencia de nosotros, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en las mujeres que no habían tenido violencia y abuso (66,6%) y menor frecuencia en el grupo que había tenido violencia y abuso (33,4%).

La violencia puede tener un impacto significativo en la depresión postparto al causar trauma emocional, estrés crónico, sentimientos de culpa y vergüenza, falta de apoyo social y dificultades en la relación madre-bebé. Estas experiencias pueden aumentar el riesgo de depresión postparto al dejar a las mujeres sintiéndose aisladas, con recursos limitados para enfrentar los desafíos de la maternidad y con una carga emocional considerable. Es crucial abordar tanto la violencia como la depresión postparto de manera integral, proporcionando apoyo profesional, redes de apoyo social y otros recursos comunitarios para ayudar a las mujeres a enfrentar estas experiencias difíciles y promover su bienestar emocional y el de sus bebés. (48)

En nuestro estudio, se encontró mayor frecuencia de depresión postparto en las mujeres que habían tenido violencia y abuso, al igual que nuestros resultados, Zeballos E. et al en Arequipa, también encontró mayor frecuencia de depresión en este grupo de mujeres; pero a diferencia de nuestros resultados, otros investigadores reportaron mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que no habían tenido violencia y abuso, así

tenemos, Xayyabouapha A. et al. en Vietnam y Chambilla Y. en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar.

Estos resultados resaltan la importancia de abordar adecuadamente la violencia y el abuso durante el embarazo y el posparto como parte de la prevención y el manejo de la depresión postparto. Es crucial implementar intervenciones para identificar y apoyar a las puérperas que son víctimas de violencia y abuso, con el fin de mitigar el riesgo y mejorar su bienestar emocional durante esta etapa crítica.

En la Tabla N° 6, se examinó el tipo de parto en relación con la presencia de depresión postparto. Se observa que, en el grupo de puérperas diagnosticadas con depresión postparto, la mayor frecuencia se registró en el parto por cesárea (63,3%), mientras que la menor frecuencia correspondió al parto vaginal (36,7%). En contraste, en el grupo de puérperas sin diagnóstico de depresión postparto, la mayor frecuencia se encontró en el parto vaginal (51,7%), mientras que la menor frecuencia fue en el parto por cesárea (48,3%).

A nivel internacional, Riesco F. et al. (8) en España en el 2022, a diferencia de nuestros resultados, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que habían tenido su parto por vía vaginal (75,5%) y en menor frecuencia que las habían tenido su parto por cesárea (24,5%).

A nivel Nacional, Zeballos E. et al. (14) en el 2020 en Arequipa, al igual que nuestros resultados, reportaron mayor frecuencia de depresión

postparto en mujeres que habían tenido su parto por cesárea (55%) y menor frecuencia en mujeres que habían tenido su parto por vía vaginal (45%).

A nivel Regional, Chambilla Y. (17) en el 2023 en los Centro de Salud Metropolitano y Simón Bolívar, a diferencia de nuestros resultados, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que habían tenido su parto por vía vaginal (59,3%) y menor frecuencia en mujeres que habían tenido su parto por cesárea (40,7%).

El tipo de parto puede influir en el riesgo de depresión postparto. Se ha observado que las cesáreas, especialmente las de emergencia, pueden aumentar este riesgo debido a una recuperación física más difícil y niveles de estrés más elevados asociados con este procedimiento. Por otro lado, los partos vaginales pueden estar vinculados a una liberación natural de hormonas, como la oxitocina, que promueven el bienestar emocional y la vinculación madre-recién nacido, lo que podría ayudar a reducir el riesgo de depresión postparto. (4)

En nuestro estudio se evidenció mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que habían tenido su parto por cesárea, al igual que estos resultados, Zeballos E. et al. en Arequipa, también reportó mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que habían tenido su parto por cesárea; y a diferencia de nuestros resultados, Riesco F. et al. en España y Chambilla Y. en los Centro de Salud Metropolitano y Simón

Bolívar, reportaron mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que habían tenido su parto por vía vaginal. En el análisis de asociación entre tipo de parto y depresión postparto en nuestro estudio no se encontró dicha asociación, y al igual que nosotros, Zeballos E. et al. en Arequipa y Chambilla Y. en los Centro de Salud Metropolitano y Simón Bolívar, no encontraron la asociación mencionada.

En la Tabla N° 7, se analiza el aborto con relación a la depresión postparto. Se observa que, en el grupo de puérperas con depresión postparto, la mayor frecuencia se presentó en las que no tuvieron aborto previo (55,1%) y en menor frecuencia en las que tuvieron aborto previo (44,9%). Mientras que en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se registró en las que no presentaron aborto previo (65,1%) y la menor frecuencia en las que tuvieron aborto previo (34,9%).

A nivel Internacional, Zejnnullahu V. et al. (54) en el 2021 en Albania, al igual que nuestros resultados, reporto mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que no tuvieron aborto previo (67,3%) y menor frecuencia en mujeres que habían tenido aborto previo (32,7%).

A nivel Nacional, Villanueva A. (55) en el 2022 en Lima, al igual que nosotros, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que no habían tenido aborto (60,9%) y menor frecuencia en mujeres que habían tenido aborto (39,1%).

A nivel Regional, Chambilla Y. (17) en el 2023 en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar, al igual de nuestros resultados, reportaron mayor frecuencia de depresión postparto en gestantes que no habían tenido aborto previo (76,6%) y en menor frecuencia en gestantes que habían tenido aborto previo (22,3%).

El aborto previo puede influir en la depresión postparto de varias maneras. Algunas mujeres pueden experimentar sentimientos de duelo, culpa o ansiedad relacionados con el aborto previo, lo que puede aumentar el riesgo de depresión después del parto. Además, el aborto previo también puede provocar preocupaciones adicionales sobre la salud y el bienestar del bebé actual, así como miedos relacionados con la capacidad de ser una madre adecuada. (49)

En nuestros resultados se evidencia que la mayor frecuencia de depresión postparto se presentó en mujeres que no habían tenido aborto previo, otros autores, al igual que nosotros, encontraron mayor frecuencia en mujeres que no habían tenido aborto previo, así tenemos, Zejnnullahu V. et al. en Albania, Villanueva A. en Lima y Chambilla Y. en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar.

Nuestros hallazgos resaltan la importancia de explorar y comprender mejor los múltiples factores que influyen en la salud mental materna durante el período perinatal.

En la Tabla N° 8, se analiza la paridad de la puérpera en relación con la depresión postparto. Se evidencia que en el grupo de puérperas con depresión postparto la mayor frecuencia se presentó en las primíparas (57,1%) y la menor frecuencia se presentó en las multíparas (42,9%). Por el contrario, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se presentó en las multíparas (66,4%) y la menor frecuencia se presentó en las primíparas (34,9%).

A nivel Internacional, Røysted T. et al. (9) en el 2022 en Asia, a diferencia de nuestros resultados, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en multíparas (63%) y menor frecuencia en primíparas (37%). Xayyabouapha A. et al. (10) en el 2022 en Vietnam, a diferencia de nuestros hallazgos, encontró mayor frecuencia de depresión postparto en multíparas (64%) y menor frecuencia en primíparas (36%). Taylor B. et al (13) en el 2022 en Inglaterra, al igual que nuestros resultados, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en primíparas (50,3%) y menor frecuencia en multíparas (49,7%).

A nivel Nacional, Zuazo C. (15) en el 2022 en Ica, a diferencia de nuestros resultados, encontró mayor frecuencia de depresión postparto en multíparas (81,4%) y menor frecuencia en primíparas (18,6%).

A nivel regional, Chambilla Y. (17) en el 2023 en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar, al igual que nuestros resultados,

encontró mayor frecuencia de depresión postparto en primíparas (52%) y menor frecuencia en múltiparas (48%).

La literatura menciona que la primiparidad, o la ausencia de experiencia previa en la maternidad, puede aumentar el riesgo de depresión postparto debido a las expectativas y ansiedades relacionadas con el parto y la crianza, la falta de una red de apoyo social sólida y los desafíos para adaptarse a un nuevo rol de identidad como madre. (50)

En nuestro estudio se encontró mayor frecuencia de depresión postparto en primíparas; al igual que nosotros, también encontró mayor frecuencia en primíparas Chambilla Y. en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar; pero, a diferencia de nuestros resultados, encontraron mayor frecuencia de depresión postparto en múltiparas Røysted T. et al. en Asia, Xayyabouapha A. et al. en Vietnam, Taylor B. et al en Inglaterra y Zuazo C. en Ica.

Los resultados sugieren que las primíparas tienen un mayor riesgo de experimentar depresión postparto en comparación a las múltiparas. Esta asociación plantea la necesidad de una mayor investigación y atención en el apoyo psicológico durante el período postparto, especialmente para las primíparas.

En la Tabla N° 9, se analiza la Diabetes Mellitus como comorbilidad de la puérpera en relación a la depresión postparto, Se observa que en el grupo de puérperas que presentaron depresión postparto la mayor

frecuencia se registró en las que no tuvieron Diabetes Mellitus (95,9%) y la menor frecuencia en las que tuvieron Diabetes mellitus (4,1%). Por otro lado, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto se observó que el 100.0% no tuvieron Diabetes mellitus.

A nivel Internacional, Røysted T. et al. (9) en el 2022 en Asia, reportaron valores parecidos a los nuestros, reportaron mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres con antecedente de Diabetes Mellitus (91,3%) y menor frecuencia en mujeres sin dicho antecedente (8,7%). Lee Y. et al. (12) en el 2022 en China, al igual que nuestros resultados, reportaron mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres con el antecedente de Diabetes Mellitus (97,8%) y menor frecuencia en mujeres sin ese antecedente (2,2%).

A nivel Regional, Chambilla Y. (17) en el 2023 en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar evaluaron patologías durante el embarazo incluida la Diabetes Mellitus, al igual que nosotros, reportaron mayor frecuencia en las mujeres con patologías en el embarazo (63,3%) y menor frecuencia en gestantes sin patologías en el embarazo (37,8%).

La diabetes durante el embarazo, ya sea diabetes gestacional o diabetes preexistente, puede aumentar el riesgo de depresión postparto. La carga emocional y el estrés asociados con el manejo de la diabetes durante el embarazo pueden contribuir a un mayor riesgo de depresión postparto. Las mujeres con diabetes también pueden enfrentar

preocupaciones adicionales sobre la salud del bebé, complicaciones médicas y ajustes en el estilo de vida después del parto, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la depresión postparto. Además, los cambios hormonales y físicos durante el embarazo y el parto pueden afectar el equilibrio emocional de las mujeres con diabetes, lo que también puede influir en el desarrollo de la depresión postparto. (51)

En nuestro estudio se reportó mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres con antecedente de Diabetes Mellitus, al igual que nosotros, otros investigadores también reportaron mayor frecuencia en mujeres con dicho antecedente, ellos fueron Røysted T. et al. en Asia y Lee Y et al en China.

Los resultados indican que las mujeres que padecen diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de experimentar depresión posparto en comparación con aquellas que no tienen esta condición médica. Estos hallazgos resaltan la importancia de una atención integral durante el período perinatal, abordando tanto los aspectos médicos como los psicológicos de las mujeres con diabetes mellitus para prevenir y gestionar la depresión posparto de manera efectiva.

En la Tabla N° 10, se relaciona el antecedente de depresión previa en la puérpera con la depresión postparto. Se observa que en el grupo de puérperas que presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se presentó en el grupo que no tuvieron depresión previa (75,5%) y la menor

frecuencia se presentó en aquellas que tuvieron depresión previa (24,5%). De igual manera, en el grupo de puérperas que no presentaron depresión postparto la mayor frecuencia se presentó en las puérperas que no tuvieron depresión previa (96,0%) y la menor frecuencia se presentó en el grupo que tuvo depresión previa (4,0%).

A nivel internacional, Røysted T. et al. (9) en el 2022 en Asia, a diferencia de nosotros, encontraron mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres con depresión previa (90,2%) y menor frecuencia en mujeres sin depresión previa (9,8%).

A nivel Nacional, Villanueva A. (55) en el 2020 en Lima, al igual que nuestros resultados, reportó mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres sin depresión previa (88,6%) y menor frecuencia en mujeres con depresión previa (11,4%).

A nivel Regional, Chambilla Y. (17) en el 2023 en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar, al igual que nosotros reportó mayor frecuencia de depresión postparto en mujeres que no tuvieron depresión previa (70,4%) y menor frecuencia en mujeres que si tuvieron depresión previa (29,6%).

La depresión previa es un factor significativo para desarrollar depresión postparto. Las mujeres que han experimentado depresión en el pasado tienen un mayor riesgo de experimentar depresión postparto. Esto puede ser debido a una combinación de factores biológicos, psicológicos y

sociales. Por ejemplo, cambios hormonales durante el embarazo y después del parto pueden interactuar con la vulnerabilidad genética y los desequilibrios químicos en el cerebro asociados con la depresión. Además, las mujeres que han tenido depresión previa pueden enfrentar preocupaciones adicionales sobre su capacidad para manejar las demandas de la maternidad, lo que puede aumentar su riesgo de desarrollar depresión postparto. (52)

En nuestro estudio, encontramos una mayor frecuencia de depresión postparto en puérperas que no tuvieron depresión previa, al igual que nuestros resultados, otros investigadores también reportaron mayor frecuencia en mujeres sin depresión previa, así tenemos, Røysted T .et al. en Asia, Villanueva A. en Lima y Chambilla Y. en los Centros de Salud Metropolitano y Simón Bolívar.

Estos hallazgos sugieren que las mujeres que han experimentado depresión en el pasado tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión posparto. Esta relación subraya la importancia de una detección temprana y una intervención adecuada en mujeres embarazadas con antecedentes de depresión, con el fin de proporcionarles un apoyo psicológico y un seguimiento más intensivo durante el período postparto, lo que podría ayudar a mitigar el impacto negativo de la depresión posparto en la salud mental materna.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de depresión post parto en el hospital Base III Puno-Essalud fue de 24,7%
2. Las características sociodemográficas con mayor frecuencia en puérperas con depresión postparto fueron edad 20 a 34 años, el estado civil conviviente, nivel educativo superior y violencia y abuso.
3. Las características gineco obstétricas con mayor frecuencia en puérperas con depresión postparto fueron tipo de parto por cesárea, sin aborto previo y primiparidad.
4. Las comorbilidades maternas en puérperas con depresión postparto se hallaron en menor frecuencia.

RECOMENDACIONES

1. Identificar a las mujeres con alto riesgo de depresión post parto y realizar un adecuado seguimiento dentro de sus controles posteriores al parto para realizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lindahl V, Pearson J, Colpe L. Prevalencia de tendencias suicidas durante el embarazo y el posparto. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2005 [citado 2024 Feb 11]; 8(2):77-87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15883651/>
2. Malpartida M. Depresión postparto en atención primaria. Rev.méd.sinerg [Internet]. 2020; 5(2):e355. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355>
3. Munk T, Liu X, Madsen K. Depresión postparto: un modelo desarrollado y validado que predice el riesgo individual en madres primerizas. Transl Psiquiatría [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 11]; 12(419):1-10. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41398-022-02190-8#citeas>
4. Masías M, Arias W. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 11]; 29(4):226-231. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000400004&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000400004&lng=es)
5. Acuña A, Ramírez E, Azofeifa M. Depresión postparto. Rev.méd.sinerg [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 11]; 6(9):e712. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712>

6. Dinwiddie K, Schillerstrom T, Schillerstrom J. Depresión posparto en madres adolescentes. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 11]; 39(3):168-175. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28574297/>
7. Zhao X, Zhang Z. Factores de riesgo de depresión posparto: una revisión sistemática basada en evidencia de revisiones sistemáticas y metanálisis. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 11]; 53:102353. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32927309/>
8. Riesco F, Antúnez I, Vázquez J, Rodríguez L, Palomo R, Gómez J, et al. La insatisfacción con la imagen corporal como factor de riesgo de depresión posparto. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 11]; 58(6):752. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35744015/>
9. Røysted T, Hinderaker S, Ubeseekara L, De Silva V. Madres en riesgo de depresión posparto en Sri Lanka: un estudio poblacional que utiliza una herramienta de detección validada. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 11]; 17(5):e0268748. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0268748>
10. Xayyabouapha A, Sychareun V, Quyen B, Thikeo M, Durham J. Prevalencia y factores de riesgo asociados con los síntomas

depresivos posparto entre mujeres en Vientiane Capital, República Democrática Popular Lao. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 12]; 10:791385. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35592080/>

11. Ankerstjerne L, Laizer S, Andreasen K, Normann A, Wu C, Linde D, et al. Analizando la evidencia de violencia de pareja y depresión posparto: una revisión sistemática. *BMJ Open* [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 12]; 12(5):e051426. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35584869/>
12. Lee Y, Tien Y, Bai Y, Lin C, Yin C, Chung C, et al. Asociación de la depresión posparto con el suicidio materno: un estudio poblacional a nivel nacional. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 12]; 19(9):5118. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35564525/>
13. Taylor B, Nath S, Sokolova A, Lewis G, Howard L, Johnson S, et al. La relación entre el apoyo social en el embarazo y la depresión posparto. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 12]; 57(7):1435. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35451605/>
14. Zeballos E, Arias W, Muños A, Rivera R, Luna M. Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa.

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 12]; 46(1). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102385>

15. Zuazo C. factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022. Tesis de pregrado. Ica: universidad privada san juan bautista [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 12]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4396/T-TPMC-ZUAZO%20UVIDIA%20CESYBELL%20FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Centón J. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2020. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Roosevelt [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 12]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/343/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Chambilla Y. Factores asociados a depresión posparto en puérperas tardías en los establecimientos de salud Metropolitano y Simón Bolívar, durante los periodos julio – septiembre 2023. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano [Internet].

- 2023[citado 2024 Mar 12]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/20940/Chambilla_Mollinedo_Yhon_Brayan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Payne J, Maguire J. Mecanismos fisiopatológicos implicados en la depresión posparto. *Front Neuroendocrinol* [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 12]; 52:165-180. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30552910/>
19. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Factores de riesgo de depresión posparto: una revisión narrativa. *J Educa Promoción de la Salud* [Internet]. 2017 [citado 2024 Feb 12]; 6:60. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28852652/>
20. Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Postpartum Depression. *StatPearls Publishing* [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 12]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
21. Couto T, Brancaglion M, Alvim A, Moreira L, García F, Nicolato R, et al. Depresión posparto: una revisión sistemática de la genética involucrada. *Psiquiatría Mundial J* [Internet]. 2015 [citado 2024 Feb 12]; 5(1):103-111. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25815259/>
22. Contreras Y, Brito J, Araneda H, Manríquez C, Fuentes V, Vicente B. Exposición a oxitocina sintética intraparto y riesgo de depresión post

- parto. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 11]; 84(3):196-207. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300196&lng=es.
23. Frieder A, Fersh M, Hainline R, Deligiannidis K. Farmacoterapia de la depresión posparto: enfoques actuales y desarrollo de nuevos fármacos. CNS Drugs [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 12]; 33(3):265-282. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6424603/>
24. Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Depresión posparto. StatPearls Publishing [Internet]. 2024 [citado 2024 Feb 12]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
25. Lakkis N, Mahmassani D. Instrumentos de detección de depresión en atención primaria: una revisión concisa para médicos. Postgrado Med [Internet]. 2015 [citado 2024 Feb 12]; 127(1):99-106. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25526224/>
26. Milgrom J, Gemmill A, Ericksen J, Burrows G, Buist A, Reece J. Tratamiento de la depresión posparto con terapia cognitivo-conductual, sertralina y terapia combinada: un ensayo controlado aleatorio. Psiquiatría de Aust NZJ [Internet]. 2015 [citado 2024 Feb 12]; 49(3):236-245. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25586754/>

27. Stewart D, Vigod S. Depresión posparto: fisiopatología, tratamiento y terapéuticas emergentes. Annu Rev Med [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 12]; 70:183-196. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30691372/>
28. Meltzer S, Colquhoun H, Riesenbergr R, Epperson C, Deligiannidis K, Rubinow D, et al. Inyección de brexanolona en la depresión posparto: dos multicéntricos, dobles -ensayos de fase 3 ciegos, aleatorizados y controlados con placebo. Lancet [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 12]; 392(10152):1058-1070. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30177236/>
29. Elshatarat R, Yacoub M, Saleh Z, Ebeid I, Abu Raddaha A, Al-Za'areer M, et al. Conocimiento de enfermeras y parteras perinatales sobre la evaluación y el tratamiento de la depresión posparto. J Psychosoc Enfermería Serv.Salud [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 13]; 56(12):36-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29916523/>
30. Prevatt B, Lowder E, Desmarais S. Intervención de apoyo entre pares para la depresión posparto: satisfacción de los participantes y eficacia del programa. Partería [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 13]; 64:38-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29908406/>

31. Fernandes M, Matos A Beirigo G, Arena C, Pires F, da Silva T. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 11]; 22(69):134-166. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100005&lng=es.
32. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz. sanitario* [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 11]; 17(2): 87-88. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.
33. Goldenberg J. Una propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el Código Civil chileno. *Revista de estudios histórico-jurídicos* [Internet]. 2017 [citado 2024 Feb 13]; (39):299-328. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-54552017000100299
34. Medellín M, Rivera M, López J, Kanán G, Rodríguez A. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment* [Internet]. 2012 [citado 2024 Feb 11]; 35(2): 147-154. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es.

35. Sarabia S. Violencia: una prioridad de la salud pública. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 11]; 81(1):1-2.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100001&lng=es.

36. Gutiérrez J, Romero J, Arias S, Briones X. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales* [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 13]; 26(2):299-311. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/28063431024.pdf>

37. Barrera G, Cucoch C, Martínez I, Neira M, Órdene S, Sandoval S, et al. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 11]; 87(2):122-136. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000200122&lng=es.

38. Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. *Rev. Urug. Med. Int.* [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 11]; 6(2): 22-26. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000200022&lng=es.

39. INEI. Glosario de términos poblacionales [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 13]. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0944/glosario.pdf>
40. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 [citado 2024 Feb 11]; 10(Suppl 1):7-12. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es.
41. Kaufer M, Pérez J. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter disciplina [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 13]; 10(26):147-175. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000100147#:~:text=Se%20define%20como%20la%20acumulaci%C3%B3n,repercusiones%20biol%C3%B3gicas%2C%20psicol%C3%B3gicas%20y%20sociales.
42. Vega J. Depresión postparto en el Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 11]; 29(4):207-210. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000400001&lng=es.
43. Onger L, Wanga V, Otieno P, Mbui J, Juma E, Stoep AV, et al. Factores demográficos, psicosociales y clínicos asociados con la

- depresión posparto en mujeres kenianas. BMC psychiatry [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 11]; 18(1):318. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285745/>
44. Contreras N, Villalobos L, Mancilla J. Análisis epidemiológico de la depresión perinatal. Cir. cir. [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 12]; 90(1):128-132. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000100128&lng=es.
45. Molero K, Urdaneta J, Sanabria C, Zambrano B, Contreras A, Azuaje E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado 2024 Feb 11]; 79(4):294–304. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v79n4/art08.pdf>
46. Do T, Nguyen T, Pham T. Depresión posparto y factores de riesgo entre mujeres vietnamitas. BioMed Res Int [Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 11]; 2018:4028913. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/4028913/>
47. Fernández J, Iturriza A, Toro J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2014 [citado 2024 Feb 11]; 74(4):229-243. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003&lng=es.

48. Escobar J, Pacora P, Custodio N, Villar W. Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género?. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [citado 2024 Feb 11]; 70(2):115-118. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000200006&lng=es.
49. Aznar J, Cerdá G. Aborto y salud mental de la mujer. Acta bioeth. [Internet]. 2014 [citado 2024 Feb 11]; 20(2):189-195. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000200006&lng=es.
50. Silva M, Serrano T, Porcel G, Monteiro B, Clapis M. Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 11]; 31:e3963. Disponible en: URL. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GjYHzS4BJm7NnTL7bRzwQLG/>
51. Maury S, Marín J, Mendoza H, Navarro V, Ceballos A, García A, et al. Factores de riesgo psicosocial asociados con la diabetes mellitus gestacional. Revisión sistemática. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 11]; 88(3):167-182. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000300167&lng=es.
52. González A, Casado P, Molero M, Santos R, López I. Factores asociados a depresión posparto. AMC [Internet]. 2019 [citado 2024

Feb 11]; 23(6):770-779. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es.

53. Manrique H. Impacto de la obesidad en la salud reproductiva de la mujer adulta. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2017 [citado 2024 Feb 11]; 63(4): 607-614. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400014&lng=es.

54. Zejnullahu V, Ukella D, Valbona E. Prevalencia de la depresión posparto en la clínica de obstetricia y ginecología del hospital universitario de Kosovo: factores de riesgo demográficos, obstétricos y psicosociales. *Revista europea de obstetricia, ginecología y biología reproductiva* [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 11]; 256:215-220. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211520307363>

55. Villanueva A. Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en puérperas adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 11]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5289/M>

ED-

Villanueva%20Basilio%2C%20Astrid%20Jazmin%20.pdf?sequence=

1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

<p>TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III Puno, 2023.</p> <p>AUTOR: XIMENA MAYTÉ MONTÁNCHEZ FLORES</p>					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>Problema principal: ¿Cuáles son los factores más frecuentes en la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital III Puno, 2023?</p> <p>Problemas secundarios:</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores más frecuentes en la depresión postparto en puérperas en el Hospital III Puno ,2023</p>	<p>Hipótesis general: Los factores más frecuentes en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital III Puno - Essalud durante el año 2023 son: comorbilidades, factores gineco-</p>	<p>Variable independiente Factores</p> <p>Variables dependiente s:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión post parto 	<p>La muestra fue de 198 puérperas ingresadas al servicio de Obstetricia del Hospital Base III Puno- Essalud que cumplieron con los criterios de inclusión.</p>	<p>Diseño: Estudio observacional, descriptivo, asociativo y transversal</p> <p>Instrumento :</p> <p>Escala de Edimburgo</p> <p>Estadígrafo:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital III Puno ,2023? • ¿Cuáles son los factores sociodemográficos mas frecuentes en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital III Puno, 2023? • ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos mas frecuentes en la 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital III Puno,2023 • Determinar las características sociodemográficas más frecuentes en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital III Puno ,2023 	<p>obstétricos, factores sociodemográficos.</p> <p>Hipótesis secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La depresión post parto tiene una alta prevalencia en puérperas atendidas en el Hospital III Puno,2023 • Las características sociodemográficas más frecuentes en la depresión post parto son: violencia y abuso. • Las características gineco-obstétricas 		<p>a) Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes puérperas que desean voluntariamente participar en dicha investigación , previo consentimiento informado. • Pacientes puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia 	<p>Frecuencias absolutas y relativas.</p>
---	--	--	--	---	---

<p>depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital III Puno, 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son comorbilidades mas frecuentes en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital III Puno,2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características gineco obstétricas más frecuentes en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital III Puno,2023 • Determinar las comorbilidades maternas en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital III Puno,2023 	<p>más frecuentes en la depresión post parto son: cesáreas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las comorbilidades maternas en la depresión post parto son Diabetes Mellitus, y depresión previa 		<p>cuyo parto fue atendido en el hospital</p> <p>b) Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes puérperas con antecedentes psiquiátricos (esquizofrenia, trastorno bipolar) 	
---	--	--	--	--	--

Anexo 2: INSTRUMENTO

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina Humana

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III PUNO - ESSALUD, 2023. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Investigador principal: Ximena Mayte Montánchez Flores

ACEPTO FORMAR PARTE DEL SIGUIENTE TRABAJO DE INVESTIGACION: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III PUNO - ESSALUD, 2024.

Firma del Paciente Firma o Representante Legal

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Edad materna: años

Estado civil: () Soltera () Casada () Conviviente ()

Divorciada () Otro

Grado de instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior

¿Ha sido usted víctima de violencia física, o psicológica?: () Discusiones
() Violencia Fisica () Otro tipo de violencia () Ninguno

CARACTERISTICAS GINECO-OBSTETRICAS

Tipo de parto () Parto vaginal () Cesárea

Paridad: () Primipara () Multipara

¿Ha sufrido usted un aborto previo? () Si () No

COMORBILIDADES MATERNAS

¿Sufre usted de Diabetes Mellitus? () Si () No

¿Ha sufrido usted depresion previa? () Si () No

ESCALA DE DEPRESION POST NATAL DE EDIMBURGO

Como usted hace poco tuvo un bebe nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor SUBRAYE la respuesta q más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días o Por favor haga un círculo alrededor de la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:
 - 0) Tanto como siempre
 - 1) No tanto ahora
 - 2) Mucho menos
 - 3) No, no he podido
2. He mirado al futuro con placer:
 - 0) Tanto como siempre
 - 1) Algo menos de lo que solía hacer
 - 2) Definitivamente menos
 - 3) No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:
 - 3) Si, casi siempre
 - 2) Si, algunas veces
 - 1) No muy a menudo
 - 0) No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:
 - 0) No, nada
 - 1) Casi nada
 - 2) Si, a veces
 - 3) Si, a menudo
5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:
 - 3) Si, bastante
 - 2) Si, a veces
 - 1) No, no mucho
 - 0) No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian:
 - 3) Si, casi siempre
 - 2) Si, a veces
 - 1) No, casi nunca

- 0) No nada
7. Me he sentido tan infeliz, que he sentido dificultad para dormir:
- 3) Si, casi siempre
- 2) Si, a menudo
- 1) No muy a menudo
- 0) No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada:
- 3) Si, casi siempre
- 2) Si, a menudo
- 1) No muy a menudo
- 0) No, nada
9. He estado tan infeliz que he estado llorando:
- 3) Si, casi siempre
- 2) Si, a menudo
- 1) No muy a menudo
- 0) No, nada
10. He pensado en hacerme daño a mí misma:
- 3) Si, casi siempre
- 2) Si, a menudo
- 1) No muy a menudo
- 0) No, nada

REVOCATORIA

Revocación

Yo mediante el presente documento declaro la REVOCACIÓN del Consentimiento Informado firmado el día: _____ en que consentí la realización de la encuesta antes descrita.

Firma del Paciente Firma o Representante Legal