

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

TAMIZAJE DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023

TESIS

Presentada por:

Bach. Rocio Quispe Ortega

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

TAMIZAJE DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE
DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023

TESIS

Presentada por:

Bach. ROCIO QUISPE ORTEGA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:


Dr. Claudio Willbert Ramírez Atencio
PRESIDENTE


Dr. José Alberto Revilla Urquiza

MIEMBRO


Mgr. Eddy Richard Vicente Choque

MIEMBRO


Dr. Jaime Miranda Benavente

ASESOR

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **DR. JAIME EDGAR MIRANDA BENAVENTE** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11779-2023-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulada: "**TAMIZAJE DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023**". Presentado por la Bachiller **ROCIO QUISPE ORTEGA** para optar 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 la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN** cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **8%**. Por lo que **CERTIFICO** que **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.



FIRMA ASESOR

Nombres y Apellidos: Jaime Edgar Miranda Benavente

DNI: 00790142



FIRMA TESISTA

Nombres y Apellidos: Rocio Quispe Ortega

DNI: 72553185



DEDICATORIA

Dedicado a mis padres José y Geovanna, quienes me brindaron su apoyo en el largo camino de esta carrera.

A aquellos que partieron de este mundo, mi abuela que, sin saberlo, me brindó sabias enseñanzas y, mi pequeño Gost quien me acompañó hasta donde el destino decidió me acompañe.

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia, por sostenerme cuando pudieron.

A aquellos amigos y personas especiales que lograron que llegue hasta aquí y que me impulsan constantemente a seguir adelante y ser mejor de diferentes formas.

A Bolt por mantenerme con una sonrisa y ser mi fiel compañero.

Y en especial a mí, por tener la fortaleza de seguir tras cada adversidad u obstáculo impuesto.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	6
1.5 OBJETIVOS.....	7
1.5.1 Objetivo general.....	7
1.5.2 Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.1.1 Internacionales.....	9
2.1.2 Nacionales.....	12
2.1.3 Locales.....	14
2.2 BASES TEÓRICAS.....	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	24

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	25
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.3 VARIABLES.....	27
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	28
3.4.1 Técnica.....	28
3.4.2 Instrumento.....	28
3.4.3 Plan de recolección de datos.....	29
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	31
4.1 RESULTADOS.....	31
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	82
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	105

INDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1. Síntomas de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	32
TABLA 2. Frecuencia según edad de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	34
TABLA 3. Frecuencia según estado civil de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	36
TABLA 4. Frecuencia según nivel educativo de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	38
TABLA 5. Frecuencia según ocupación de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	40

TABLA 6.	Frecuencia según relación de pareja en puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	42
TABLA 7.	Frecuencia según funcionalidad familiar de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	44
TABLA 8.	Frecuencia según situaciones estresantes de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	46
TABLA 9.	Frecuencia según ingresos económicos de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	48
TABLA 10.	Frecuencia según consumo de sustancias nocivas de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	50
TABLA 11.	Frecuencia según convivencia de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital	52

Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023

- TABLA 12. Frecuencia según tipo de parto en puérperas con 54
síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital
Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre
del 2022 a Febrero del 2023
- TABLA 13. Frecuencia según paridad de puérperas con síntomas 56
depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito
Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022
a Febrero del 2023
- TABLA 14. Frecuencia según número de controles prenatales de 58
puérperas con síntomas depresivos posparto
atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en
el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023
- TABLA 15. Frecuencia según embarazo deseado de puérperas 60
con síntomas depresivos posparto atendidas en el
Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de
Octubre del 2022 a Febrero del 2023
- TABLA 16. Frecuencia según índice de masa corporal de 62
puérperas con síntomas depresivos posparto
atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en
el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023

TABLA 17.	Frecuencia según patología del embarazo de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	64
TABLA 18.	Frecuencia según edad gestacional de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	72
TABLA 19.	Frecuencia según peso del recién nacido de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	74
TABLA 20.	Frecuencia según sexo del recién nacido de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	76
TABLA 21.	Frecuencia según patología perinatal de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	78
TABLA 22.	Frecuencia según hospitalización del neonato de puérperas con síntomas depresivos posparto	80

atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en
el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1. Síntomas de depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	33
GRÁFICO 2. Frecuencia según edad de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	35
GRÁFICO 3. Frecuencia según estado civil de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	37
GRÁFICO 4. Frecuencia según nivel educativo de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	39
GRÁFICO 5. Frecuencia según ocupación de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023	41
GRÁFICO 6. Frecuencia según relación de pareja en puérperas con	43

síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023

- GRÁFICO 7. Frecuencia según funcionalidad familiar de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023 45
- GRÁFICO 8. Frecuencia según situaciones estresantes de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023 47
- GRÁFICO 9. Frecuencia según ingresos económicos de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023 49
- GRÁFICO 10. Frecuencia según consumo de sustancias nocivas de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023 51
- GRÁFICO 11. Frecuencia según convivencia de puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del

2022 a Febrero del 2023

- GRÁFICO 12. Frecuencia según tipo de parto en puérperas con 55
síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital
Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del
2022 a Febrero del 2023
- GRÁFICO 13. Frecuencia según paridad de puérperas con síntomas 57
depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito
Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a
Febrero del 2023
- GRÁFICO 14. Frecuencia según número de controles prenatales de 59
puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas
en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo
de Octubre del 2022 a Febrero del 2023
- GRÁFICO 15. Frecuencia según embarazo deseado de puérperas 61
con síntomas depresivos posparto atendidas en el
Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de
Octubre del 2022 a Febrero del 2023
- GRÁFICO 16. Frecuencia según índice de masa corporal de 63
puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas
en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo
de Octubre del 2022 a Febrero del 2023
- GRÁFICO 17. Frecuencia según patología del embarazo de 66

puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023

- GRÁFICO 18. Frecuencia según edad gestacional de puérperas con 73
síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023
- GRÁFICO 19. Frecuencia según peso del recién nacido de puérperas 75
con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023
- GRÁFICO 20. Frecuencia según sexo del recién nacido de puérperas 77
con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023
- GRÁFICO 21. Frecuencia según patología perinatal de puérperas con 79
síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023
- GRÁFICO 22. Frecuencia según hospitalización del neonato de 81
puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo

de Octubre del 2022 a Febrero del 2023

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de síntomas depresivos posparto y las características sociales, gineco-obstétricas y neonatales de puérperas atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023. **Materiales y métodos:** El presente estudio es observacional y descriptivo. La población está conformada por 1043 puérperas, tomando como muestra a 165 mujeres en puerperio. Se empleó como instrumento a la Escala de Edimburgo y una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de síntomas depresivos posparto en puérperas de nuestro estudio fue de 26,06%; de los cuales, respecto a las características sociales, 81,40% tenían entre 19 a 35 años, 67,44% son convivientes, 55,82% tenía educación secundaria, 60,46% era ama de casa, 65,12% tiene buena relación de pareja, 48,84% presentó disfunción familiar leve según APGAR, 65,12% no vivió situaciones estresantes, 93,02% ingresos económicos suficientes, 86,05% convivía separada de su familia biológica/suegros, respecto a las características gineco-obstétricas, 51,16% tuvo parto por cesárea, 83,72% eran multíparas, 76,74% un control prenatal adecuado, 76,74% un embarazo deseado, 34,88% tenían un IMC normal y sobrepeso, en cuanto a las enfermedades durante el embarazo resalta que el 27,91% presentó infección de tracto urinario, 20,93% anemia y 9,3% presentó trastornos hipertensivos; finalmente, los factores neonatales que resaltan son la edad gestacional a término con 81,40% y la presencia de patología perinatal con 20,93%. **Conclusión:** La prevalencia de síntomas depresivos posparto en puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023 fue de 26,06%.

Palabras clave: Depresión posparto, Escala de Edimburgo

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of postpartum depressive symptoms and the social, gynecological-obstetric and neonatal characteristics of postpartum women treated at the Hipólito Unanue hospital in Tacna, in the period from October 2022 to February 2023. **Materials and methods:** The present study is observational and descriptive. The population is made up of 1043 postpartum women, taking 165 postpartum women as a sample. The Edinburgh Scale and a data collection sheet were used as an instrument. **Results:** It was found that the prevalence of postpartum depressive symptoms in postpartum women in our study was 26.06%; of which, with respect to social characteristics, 81.40% were between 19 and 35 years old, 67.44% are cohabitants, 55.82% had secondary education, 60.46% were housewives, 65.12% have good relationship, 48.84% presented mild family dysfunction according to APGAR, 65.12% did not experience stressful situations, 93.02% had sufficient financial income, 86.05% lived separately from their biological family/in-laws, regarding the characteristics gynecological-obstetrics, 51.16% had a cesarean delivery, 83.72% were multiparous, 76.74% had adequate prenatal care, 76.74% had a desired pregnancy, 34.88% had a normal BMI and were overweight, as Regarding diseases during pregnancy, it stands out that 27.91% presented urinary tract infection, 20.93% anemia and 9.3% presented hypertensive disorders; Finally, the neonatal factors that stand out are the gestational age at term with 81.40% and the presence of perinatal pathology with 20.93%. **Conclusion:** The prevalence rate of postpartum depressive symptoms in postpartum women treated at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna in the period from October 2022 to February 2023 was 26.06%.

Keywords: Postpartum depression, Edinburgh Scale

INTRODUCCIÓN

Según el Instituto de Salud Mental del Perú, la depresión es el trastorno de salud mental más común en el Perú, que afecta a ambos géneros; sin embargo, la frecuencia de padecerlos es dos veces mayor en mujeres por las etapas reproductivas que inducen a estados más vulnerables de alteración psicológica. La depresión posparto es un “trastorno depresivo mayor de inicio post-parto” que inicia a cuatro semanas después del parto y puede extenderse hasta un año después, según fines de investigación. (1) Su prevalencia se estima entre el 10 y 15%, con una prevalencia media mundial del 13%. En el Perú, hallar la prevalencia de depresión posparto es difícil de determinar debido a diversos instrumentos y criterios para su diagnóstico, pero se considera que se correlaciona con las cifras mundiales actuales.

Para su diagnóstico se han empleado varias escalas, siendo las más aceptada la escala de depresión posparto de Edimburgo, que es simple y de empleo rápido para detección temprana.

La aparición de depresión posparto puede tener graves consecuencias no solo a la madre, sino también en el recién nacido, pareja y familiares, afectando principalmente, la relación madre-hijo y el retraso en el desarrollo cognitivo y emocional del recién nacido. (2)

Aunque la amplia literatura ha permitido identificar múltiples componentes de riesgo, existe disparidad en los resultados, causado por las diferentes características sociales y culturales que maneja cada país. En este contexto, la

presente investigación precisa determinar la prevalencia de síntomas depresivos posparto y las características sociales, gineco-obstétricas y neonatales en su aparición, que se manejan actualmente y a nivel local con el fin de reconocer el problema con el cual las puérperas se enfrentan y plantear la conveniente evaluación de esta patología en toda puérpera para su mejor atención, detección y tratamiento oportuno con estrategias dirigidas a la problemática.

Este trabajo está conformado por cuatro capítulos, el primero describe la problemática de la depresión posparto con enfoque mundial a local, se determinan los objetivos y la respectiva justificación del estudio, el segundo plasma los antecedentes de la investigación y la base teórica más actualizada, el tercero muestra la metodología utilizada y en el cuarto y último capítulo se presentan los resultados hallados y la discusión de los mismos, así como, las conclusiones y recomendaciones que ofrece nuestro estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los trastornos depresivos constituyen una prioridad en Salud Pública; dado que, se encuentran entre las causas más importantes de morbilidad y discapacidad significativa en la vida de las personas. Según la OMS se estima que 280 millones de personas padecen depresión a nivel mundial y es responsable de aproximadamente 700 000 suicidios por año, cifra que se ha incrementado tras el impacto generado en la salud mental por la pandemia Covid-19 en el año 2020. (3,4)

Entre las poblaciones que presentan más riesgo de desarrollar trastornos depresivos se encuentran las mujeres, con 50% más frecuencia que los hombres, principalmente aquellas que cursan con 3 cambios reproductivos importantes en su vida como lo es el embarazo, el parto y el puerperio. (5)

El puerperio constituye un periodo de vulnerabilidad emocional y estrés psicológico que predisponen a la aparición de trastornos depresivos. Mundialmente, la prevalencia de depresión posparto oscila entre el 10-20% (5,6) o de 10-15% según otros autores y se considera que 1 de cada 5 mujeres que habitan en países de medianos y bajos ingresos sufren de DPP. (7)

La depresión posparto, por lo tanto, es un problema frecuente en las puérperas y, es preciso y adecuado, prestar énfasis en la realización del tamizaje de su sintomatología desde el embarazo y, en especial, continuar durante las siguientes semanas posparto para detectarla. Para esta pesquisa usualmente se utiliza la escala de Edimburgo, herramienta práctica de 10 ítems creada en 1987 en Escocia y validada en Perú en el año 2002.

En América Latina, con la aplicación de la Escala de Edimburgo para depresión posparto, se hallaron los siguientes datos de prevalencia: Argentina 12-36,8%, Chile 15,3-50,7% (7,8), Colombia 57% (9), y Brasil 12%. (10)

En Perú, se reportan tasas de prevalencia promedio de 11% (7) a 38,3% (10), que pueden variar de acuerdo a cada población local. En Tacna, en el año 2010 se realizó un estudio en el Hospital Hipólito Unanue, pero únicamente en la población adolescente, registrándose una tasa de 21,9%. (11)

Por lo que, se evidencia el vacío en la información sobre la depresión posparto a través de la aplicación de la Escala de Edimburgo en Tacna en los últimos años con mucha mayor relevancia tras la coyuntura bajo la que estuvo expuesta la población tras la pandemia, para conocer la realidad en la que nos encontramos y finalmente, realzar la importancia que debe brindarse en toda puérpera no solo desde este periodo sino también desde el embarazo mediante la aplicación de escalas psicológicas de depresión posparto a nuestra disposición, como lo es la Escala de depresión posparto de Edimburgo, un test

de fácil resolución y con alta especificidad para su diagnóstico oportuno, lo cual desde la perspectiva de salud pública mejorará la salud de las mujeres y fortalecerá el desarrollo infantil adecuado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de síntomas depresivos posparto y cuáles son las características sociales, gineco-obstétricas y neonatales de puérperas atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La depresión es una enfermedad que al momento está constituyendo un problema de salud pública. El puerperio es una de las etapas de mayor riesgo de aparición de trastornos del estado de ánimo, siendo 10 al 15% las mujeres que sufren de depresión tras el nacimiento de su hijo, y se determina por presentar llanto, sensaciones de tristeza y emociones de incapacidad para afrontar el rol de madre, así como dificultad en las relaciones interpersonales con la pareja o familia.

El presente estudio tiene como propósito conocer la prevalencia y describir las características sociales, gineco-obstétricas y neonatales en las puérperas con síntomas de depresión post parto de nuestro medio; tasas que al ser detectadas en forma temprana y oportuna, disminuirían el impacto negativo en

el ámbito individual de la madre (morbilidad/mortalidad, pensamiento e ideas suicidas), en el recién nacido (alteraciones en el desarrollo psicomotor) y en la familia y pareja; generando un impacto positivo en el desarrollo social y mental de los involucrados.

Por lo que ello fomenta e impulsa el estudio de la depresión posparto en nuestro medio, para así obtener las estadísticas más actuales de la salud pública tacneña y peruana de esta patología, que actualmente es poco estudiada.

Es así que los resultados del presente estudio permitirán a las autoridades del hospital, profesionales obstetras y afines, desarrollar nuevas estrategias sanitarias dirigidas a estas pacientes para asegurar la salud mental de la madre y del recién nacido.

Igualmente, esto permitirá que la población en general pueda tomar conciencia en cuanto a la conducta y actitud de las gestantes y puérperas, y la importancia de la detección, orientación y consejería oportuna de la depresión posparto, lo que permitirá obtener mayores expectativas en la prosperidad de la salud mental.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

En cuanto a las limitaciones podemos mencionar la ausencia de claridad o información incompleta de algunos datos durante la revisión de historias clínicas y el acceso a las puérperas en cada visita domiciliaria, por lo que tuvieron que

ser reemplazadas por otras pacientes que contaron con datos más precisos y aquellas que tuvieron disposición.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de síntomas depresivos posparto y las características sociales, gineco-obstétricas y neonatales de puérperas atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023.

Objetivos específicos

- a) Identificar los casos positivos de la Escala de Edimburgo aplicada a las puérperas atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023.
- b) Describir las características sociales de puérperas con síntomas de depresión posparto atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023.
- c) Describir las características gineco-obstétricas de puérperas con síntomas de depresión posparto atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023.

d) Describir las características neonatales de puérperas con síntomas de depresión posparto atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Santiago L. et al. (12) realizaron un estudio observacional, relacional y transversal en 717 puérperas atendidas en cuatro hospitales de Segundo y Tercer Nivel de México (Hidalgo, Puebla, Estado de México y la ciudad de México) durante los meses de Marzo a Julio del 2022. Encontraron que la prevalencia de depresión posparto fue de 14.9% tras la aplicación de la Escala de Edimburgo en las puérperas de estudio, de las cuales, la edad promedio de presentación fue de 26 años, 66% eran convivientes, 39% cursó con grado de estudios secundario, 86% realizaba únicamente labores en el hogar, 85% mantenía una buena relación familiar, 15% presentó violencia intrafamiliar y 52% presentó dificultades económicas; en cuanto a los antecedentes clínicos relevantes, 21% tuvo antecedentes de depresión y ansiedad, 17% tuvo familiares con padecimientos psiquiátricos, 7% consumía tabaco y 9% alcohol y las características obstétricas que se encontraron fueron que el 68% era multípara, 34% presentó alguna complicación en su embarazo actual y el mayor porcentaje de puérperas finalizó su embarazo por vía vaginal con 57%.

Alzahrani J. et al. (13) realizaron un estudio observacional de corte transversal en centros de atención primaria de salud y hospitales militares de Al

Kharij, Arabia Saudita en 279 puérperas durante el periodo 2020 a 2021. Encontraron que la prevalencia de depresión posparto fue del 32,8%, siendo la edad media de 33 años, además que la mayor parte de aquellas puérperas eran casadas conformando el 89,8%, el 40,6% tenía educación superior técnica o universitaria, 68,7% eran desempleadas, 42,5% recibía un ingreso familiar promedio menor a 5000 riales, 20,5% tenía un diagnóstico previo de depresión, el mayor grupo presentó un parto por vía vaginal con 63,1%, el 57,5% no planificó su embarazo, 51,3% eran multíparas y respecto al género del recién nacido el 58,1% era de sexo masculino. Concluyeron que la prevalencia de depresión posparto era alta en esta población y que los probables predictores de la presentación de esta eran los niveles de educación bajos, el desempleo, los antecedentes de depresión diagnosticada y la presentación del parto.

Torres K. (14) realizó un estudio descriptivo correlacional en 67 puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Ecuador en el año 2020. Encontró que el 61% de las puérperas presentó depresión posparto tras ser encuestadas por la Escala de Edimburgo y 39% no presentó riesgo, además que, el mayor porcentaje de puérperas del primer grupo tuvieron según el test de Apgar Familiar una disfunción familiar leve representando el 63,41%, seguido del 26,83% con disfunción familiar moderada, mientras que el 7,32% tuvo disfunción familiar severa y solo el 2,44% mantenía una buena funcionalidad familiar.

Prabhu S. et al. (15) realizaron un estudio observacional y transversal en 314 puérperas atendidas en centros de atención terciaria en el sur de India durante los meses de Julio de 2019 a Octubre de 2020. Encontraron que la prevalencia de depresión posparto era de 21,98%, obteniendo una edad media de $29,46 \pm 4,295$ años, mayor predominancia de puérperas con educación secundaria con 59,42%, 72,47% eran amas de casa, 55,08% tenía una familia de tipo nuclear, 60,87% tenía ingresos económicos menores (<15 000 rupees) y, respecto a las características obstétricas de mayor relevancia en las puérperas de estudio con depresión posparto, 43,47% presentó problemas de salud durante su gestación, 7,25% consumió alcohol y 50,72% eran primíparas.

Peng S. et al. (16) realizaron un estudio transversal en el año 2016 en 4813 puérperas atendidas en el Hospital de Salud Materno Infantil Baoan ubicado al oeste de Shenzhen, China. Encontraron que la prevalencia de depresión posparto fue de 11,5%, conformando el mayor grupo poblacional de puérperas con depresión posparto aquellas que pertenecían al grupo etario de 18 a 28 años con 12,8%, tenían educación de nivel secundario el 12,4%, eran amas de casa el 14,9%, eran puérperas primíparas el 12,8% y convivían con suegros el 14,1%. Además, se observó que quienes tenían más probabilidad de desarrollar depresión posparto eran aquellas que presentaron durante el embarazo depresión y ansiedad (OR 8,17) y que sufrieron eventos estresantes en su vida (OR 2,67); sin embargo, no se observó asociación entre el sexo del recién nacido masculino (OR 1,09), modo de parto por cesárea (OR 1,01), parto pretérmino

(OR 1,12) y bajo peso en el recién nacido (OR 1,31) con depresión posparto. Concluyeron que la prevalencia de depresión posparto fue notable y antecedentes familiares de enfermedad mental, vivir con suegros, sufrir de eventos vitales estresantes, ansiedad y depresión durante el embarazo fueron los factores que se asociaron a depresión posparto.

Zhuzhingo C. et al. (8) realizaron un estudio analítico transversal y correlacional en 182 puérperas atendidas en el Centro de primer nivel de atención San Vicente de Paul del Cantón Pasaje de España durante el año 2018. En donde encontraron una prevalencia de depresión posparto tras la aplicación de la Escala de Edimburgo del 27%, de las cuales, predominaban aquellas puérperas mayores de 18 años con 82%, así mismo, el 72% eran convivientes, 98% no era analfabeta, 86% era primípara, 84% tuvo una terminación del embarazo por cesárea, 96% no registró violencia intrafamiliar, 96% no presentó patologías en su recién nacido y 86% sí requirió hospitalización de su recién nacido.

2.1.2. NACIONALES

Delgado S. (17) realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal en el Hospital II EsSalud de Cajamarca en 294 puérperas durante el año 2018. Los resultados que se obtuvieron fueron: 8.2% de puérperas tenían probable depresión posparto, 25.2% se encontraban en el límite de riesgo y 66.7% no presentaban riesgo de depresión posparto. Dentro de las puérperas

con depresión posparto probable, la conformaban en su mayoría aquellas con edades de 30 a 34 años con el 33,3%, el 29,2% tenían estudio superior universitario, 66,7% eran convivientes, 29,2% eran amas de casa, el 54,2% eran multíparas, 70,8% tuvieron un parto a término, 66,7% iniciaron sus controles prenatales en el primer trimestre, 58,3% culminó su gestación por vía cesárea y finalmente, el 75% no tuvo ningún antecedente obstétrico de relevancia como abortos o recién nacidos fallecidos durante y después de nacer.

Zeballos E. et al. (18) realizaron un estudio observacional y prospectivo en 288 puérperas atendidas en un Hospital Nivel III de Arequipa durante los meses de Enero a Febrero del 2018. Se encontró que el 27,8% de las puérperas encuestadas presentó depresión posparto, además que, el grupo etario tiene una media de $30,2 \pm 7,16$ y las características demográficas más predominantes eran aquellas con nivel educativo primario con un 50%, 30,3% eran convivientes, 32,1% tuvieron un parto eutócico, 40,8% tiene problemas con su pareja y 51,8% tuvo violencia intrafamiliar.

Quispe E. (19) realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en 469 puérperas atendidas en el Hospital III Emergencias Grau de Lima durante los meses de Noviembre a Diciembre del 2018. Encontró que 10,3% presentó depresión posparto, 13,6% tenía riesgo de depresión posparto y 75,9% no presentó depresión; de las cuales, 58,3% pertenecía al grupo etario adulto (19 a 35 años), 37,5% tenía educación superior, 70,8% era conviviente, 50% tenía empleo, 70,8% tuvo parto por vía cesárea, 41,7% eran secundíparas, 66,7%

tuvo controles prenatales adecuados, 50% tuvo un embarazo deseado, 20,8% presentó complicaciones perinatales y en cuanto a las enfermedades en la gestación, el 83,3% no presentó ninguna enfermedad, 8,3% presentó preeclampsia y en igual cuantía presentaron otras enfermedades.

Denegri M. y Jiménez A. (20) realizaron un estudio de tipo observacional, transversal y relacional en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante los meses de Febrero a Marzo del 2018 en 119 puérperas. Encontraron que 24.4% presentaron riesgo probable de depresión posparto, predominando el grupo etario de 18 a 25 años con 13,4%, el 23,5% eran convivientes, 19,3% tenían grado de instrucción secundario, 18,5% no vivió eventos estresantes como rupturas amorosas, pérdida de trabajo o muerte de algún ser querido, 18,5% eran primíparas; en cuanto a las enfermedades durante la gestación, 2,5% presentó hipertensión arterial, 1,7% preeclampsia, 17,6% infección de tracto urinario y 11,8% otras patologías; 16,8% tuvo un parto por vía vaginal, 10,1% de sus recién nacidos tuvo patologías al nacimiento, 26,1% tuvo un parto a término y finalmente, 25,2% tuvo controles prenatales adecuados.

2.1.3. LOCALES

Vargas B. (11) realizó un estudio descriptivo retrospectivo de tipo comparativo durante los meses de Agosto del 2010 a Enero del 2011 en 282 puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Encontraron que la prevalencia de depresión posparto fue de 21,9%, de las cuales, 66,1% tenían entre 17 a 19 años, 47,5% era conviviente, 55,9% tuvo un

grado de instrucción secundario incompleto, 88,1% fue primípara, 55,9% tuvo 6 a 10 controles prenatales, la presencia de patologías del embarazo actual (ITU 30,5%, anemia 28,8% y amenaza de parto prematuro 11,9%) y complicaciones del puerperio (Anemia 54,2%, seguido de Mastitis 16,9%), además que el 54,2% tuvo parto distócico abdominal; en cuanto a las características neonatales, la presencia de complicaciones neonatales (Deshidratación hipernatrémica 15,3%, prematuridad 13,6% y macrosomía 10,2%) y la edad gestacional que predominó en “a-término” con 83,1%.

2.2. BASES TEÓRICAS

DEPRESIÓN POSPARTO

1) DEFINICIÓN

Se considera depresión posparto (DPP) a aquel episodio depresivo mayor o menor que prevalece después del parto. El DSM-4 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4ta edición) asigna un especificador “con inicio posparto” a los episodios de depresión que comienzan dentro de las cuatro semanas posteriores al parto. (21). Por otro lado, en su más reciente versión (DSM-5) se reemplazó el nombre de dicho especificador por el de “con inicio periparto”, pudiendo aplicarse a todo episodio depresivo de comienzo en el embarazo o en las cuatro semanas después del parto. (22) Sin embargo, los marcos de tiempo utilizados son muy variables y se recomienda usar

determinados periodos de acuerdo a cada propósito. Por ejemplo, en la práctica clínica y en la investigación clínica, la depresión posparto ocurre a partir de las 4 semanas y puede extenderse hasta 12 meses después del parto. (23)

En el CIE-10 la categorización aparece como episodio depresivo leve, moderado o grave sin síntomas psicóticos y/o trastornos mentales y del comportamiento leves asociados al puerperio no clasificados en otra categoría e incluyendo depresión postparto sin especificación. (24)

2) PATOGENIA

Se desconocen las causas de la depresión posparto exactas; sin embargo, se cree que la fisiopatología de la DPP implica interacciones entre la susceptibilidad biológica y otros factores de riesgo.

Existe evidencia de que los factores biológicos involucrados como los factores hormonales (descenso de los niveles de estrógeno y progesterona), genéticos y la función inmunológica pueden desempeñar un papel; además de, anomalías en la actividad de los neurotransmisores, el colesterol y los ácidos grasos que se han estudiado en los últimos años, pero que no han determinado ningún factor causal único. (23)

- Hormonal: Los cambios en las concentraciones de las hormonas reproductivas son etiológicamente importantes en la depresión posparto, ya que desempeñan funciones importantes en el procesamiento de las

emociones, la excitación, la cognición y la motivación, además que influyen en la regulación de otros sistemas biológicos involucrados en la depresión como la función tiroidea, las hormonas lactogénicas, el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA), el sistema inmunitario y la expresión genética. (25)

En las mujeres, los niveles de estrógeno que se mantienen elevados durante la gestación caen drásticamente después del parto, esta fluctuación súbita resulta en la reducción de la serotonina lo que desencadena probablemente en un estado de ánimo reducido. Los niveles insuficientes de serotonina se han relacionado durante mucho tiempo con la etiología de la depresión, sin embargo, no se ha establecido un vínculo causal. (25,26) La progesterona y su metabolito (alopregnanolona) también descienden de forma repentina después del parto, lo que puede desempeñar un papel importante en el desencadenamiento de la depresión posparto a través de los receptores GABA. La oxitocina se ha relacionado con la depresión posparto debido a su papel bien conocido en la regulación de las emociones, la interacción social, el estrés y las relaciones madre-hijo, incluido el parto, la lactancia y el apego. (25)

Junto con las fluctuaciones de los esteroides ováricos, los glucocorticoides están implicados en la depresión. Los pacientes deprimidos (incluidos pacientes con DPP) muestran una función anormal

del eje HPA, como hipersecreción de cortisol y su secreción diurna anormal.

-Genética: Los cambios de metilación del ADN epigenético inducidos por estrógenos también se han implicado en la DPP.

-Función inmune: El eje inmunitario está regulado por los estrógenos, que fluctúan durante el período perinatal. Las citoquinas antiinflamatorias responsables de la inmunosupresión se elevan durante el embarazo para proteger al feto. Sin embargo, después del parto, el sistema inmunitario rápidamente se vuelve proinflamatorio y permanece así durante varias semanas. Las mujeres con DPP parecen tener una expresión génica diferente que está funcionalmente relacionada con la inmunidad, pero los estudios aún no han definido su papel con claridad. (25,26)

3) DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico de DPP se emplean los criterios descritos en dos sistemas principalmente, el perteneciente a la Sociedad Americana de Psiquiatría “DSM-5” y el Perteneciente a la Organización Mundial de la Salud “CIE 10”. (27,28)

El DSM-5 establece que el episodio depresivo presente los siguientes requisitos para su diagnóstico acertado: a) Presentar un estado de ánimo depresivo con disminución marcada del interés o placer en todas o la mayoría de las actividades; b) Por un curso de al menos 2 semanas, durante la mayor parte de

casi todos los días; c) Acompañada de síntomas como: Pérdida de peso o aumento clínicamente significativo (sin hacer dieta) o, aumento o disminución del apetito, fatiga o pérdida de energía, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse y/o pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida; d) Que los síntomas causen malestar clínicamente significativo o deterioro social, ocupacional u otras áreas importantes y e) Que aquellos síntomas no se deban a consumo de sustancias u otra condición médica psiquiátrica. (23)

Según CIE-10 los criterios diagnósticos incluyen presentar durante al menos dos semanas:

-Síntomas principales: Estado de ánimo depresivo presente durante la mayor parte del día, pérdida de interés o placer en actividades que normalmente solían ser placenteras y disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad.

-Otros síntomas: Pérdida de confianza o estimación de sí mismo con sentimientos de inferioridad, sentimientos de culpa o autorreproche excesivo e inadecuado, recurrencia de pensamientos/ideas de muerte o suicidio, disminución de atención y concentración, cambios en la actividad psicomotora, agitación o enlentecimiento, alteraciones del sueño de cualquier tipo, cambios en el apetito (disminución o aumento).

-Sin ser atribuibles a uso/abuso de sustancias psicoactivas o a algún trastorno mental orgánico y que se requieran: 2 síntomas principales con al menos 2 síntomas adicionales, 2 síntomas principales con al menos 3 o 4 síntomas adicionales y los 3 síntomas principales con al menos 4 síntomas adicionales de acuerdo a la gravedad de la depresión leve, moderada o grave, respectivamente. (24, 29)

Diagnóstico diferencial: Aproximadamente el 70% de las nuevas madres tienen síntomas depresivos leves llamados “baby blues”, que alcanzan su punto máximo entre 2 y 5 días después del parto y generalmente incluyen llanto, tristeza, cambios de humor, irritabilidad y ansiedad. La “tristeza” no afecta gravemente el funcionamiento y estos síntomas comienzan a disminuir espontáneamente dentro de las 2 semanas, lo que lo diferencia de la depresión posparto; sin embargo, cabe mencionar que algunos casos de baby blues se mantendrán y progresarán a depresión posparto. (23, 30)

5) TEST DIAGNÓSTICO

La administración de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPS) es recomendada tanto por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos como por la Academia Estadounidense de Pediatría como método para identificar una posible depresión posparto.

La EDPS es un instrumento autoevaluado de 10 ítems relacionados con síntomas de depresión (estado de ánimo deprimido y anhedonia) que se

presentaron en los últimos siete días con cuatro respuestas posibles para cada enunciado. Las respuestas se califican entre 0 y 3, y se suman para producir una puntuación máxima de 30. La puntuación de corte comúnmente aplicada que indica una posible depresión (es decir, un resultado de detección positivo) es 13 puntos o más.

Esta escala fue creada por Cox et. al. en el año 1987 en centros de salud de Livingston y Edinburgo, con una sensibilidad del 88% y una especificidad del 92.5 % para depresión postparto. (31) Ha sido validada internacionalmente, incluyendo en el Perú por Mazzotti G. et. al. quienes aplicaron la escala a 321 puérperas del Hospital Nacional José Cayetano Heredia; obteniéndose una sensibilidad de 84,21% y una especificidad de 79,47%. (32)

Cualesquiera que sean los pasos y las herramientas que se utilicen en el proceso de selección, es vital ser consciente de que un resultado de la detección no es un diagnóstico de depresión. La EDPS se desarrolló específicamente para detectar síntomas de una posible depresión posparto, pero no puede proporcionar un diagnóstico.

6) CONSECUENCIAS

IMPACTO EN LA MADRE

-Salud física: Según algunos estudios que evaluaban el funcionamiento físico, limitaciones de roles debido a la salud física, dolor y percepciones

generales de salud a través de una encuesta puntuada, las puérperas con DPP registraban puntajes más bajos de salud en comparación de las puérperas sin sintomatología depresiva.

-Salud psicológica: Un estudio mostró que las madres deprimidas tenían niveles significativamente más elevados de presentar ansiedad en 1 año y 3,5 años después del parto en comparación con madres no deprimidas. Por otro lado, aquellas madres con sintomatología posparto más severa podían experimentar ideas suicidas e incluso imaginar actos de infanticidio.

-Relaciones sociales: Las relaciones interpersonales en pacientes con DPP presentaba dificultades y aquellas madres deprimidas mantenían sus relaciones de pareja más distantes y frías. (33, 34)

IMPACTO EN EL RECIÉN NACIDO

-Desarrollo físico: Estudios previos han revelado que la DPP está asociada con el desarrollo físico de los niños de dos maneras: bajo peso y retraso del crecimiento. Así mismo, la depresión posparto puede reducir la duración de la lactancia materna exclusiva de las madres y aumentar dificultades para amamantar, contribuyendo en la desnutrición infantil. (34)

-Desarrollo neuromotor: Se utilizaron escalas universalmente aceptadas para medir las habilidades motoras gruesas (p. ej., caminar, saltar, patear, etc.) y finas (p. ej., recoger algo pequeño, escribir a mano, etc.) de los niños en los estudios y se consideró que la DPP puede no agravar el desarrollo de habilidades motoras generales en los niños, sino la integración perceptivo-motora y velocidad motora.

-Desarrollo del lenguaje: La tendencia general es que la depresión posparto parece tener poco efecto en el desarrollo del lenguaje receptivo, mientras que puede tener mayor efecto sobre el desarrollo del lenguaje expresivo. A pesar de esto, un estudio indicó que la DPP podría tener un efecto perjudicial sobre el desarrollo del lenguaje en general, no sólo durante la infancia, sino extendiéndose hasta la niñez.

-Desarrollo cognitivo: La DPP ha encontrado asociación con la alteración de la capacidad de percepción, atención, memoria y la coordinación motora. (33)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Puerperio: Se define como el tiempo después del parto, desde la salida de la placenta hasta la 4°-6° semana, extendiéndose hasta cumplir los 365 días, durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado previo a la gestación. (35)

Depresión: La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que eran gratificantes o placenteras. (3)

Depresión posparto: La depresión posparto es un trastorno de estado de ánimo que comprende sentimientos de tristeza, desesperanza, irritabilidad, angustia y altos niveles de cansancio en mujeres durante las 4 semanas siguientes al parto hasta un año después, con alta repercusión en actividades diarias del cuidado de sí mismas y del recién nacido. (24)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se desarrolló un estudio de tipo observacional y descriptivo.

3.2. POBLACIÓN

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 1043 puérperas cuyos partos fueron atendidos en el Hospital “Hipólito Unanue de Tacna” en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023.

3.2.2. Muestra

Se empleó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. A continuación, se detalla la fórmula del cálculo y cada uno de los elementos que la conformaron:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{d^2(N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población = 1043

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza (95%) = 1,96

P = Proporción estimada de la población enferma: 15%= 0,15

Q = Proporción estimada de la población sana: $1-P= 0,85$

d = Máximo error permitido: 5%= 0,05

Reemplazando los valores se obtiene una muestra final de 165 púerperas.

3.2. VARIABLES

3.3.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO	No	Puntaje sin riesgo de depresión posparto: <10 puntos	Ordinal
		Puntaje límite para riesgo de depresión: 10-12 puntos	
	Sí	Riesgo de depresión posparto: ≥13 puntos	
CARACTERÍSTICAS SOCIALES	Edad	≤18 años	De razón
		19-35 años	
		>35 años	
	Estado civil	Conviviente	Nominal
		Casada	
		Soltera	
	Nivel educativo	Educación primaria	Ordinal
		Educación secundaria	
		Educación superior técnico	
		Educación superior universitario	
	Ocupación	Estudiante	Nominal
		Con empleo	
		Independiente	
		Ama de casa	
	Funcionalidad APGAR	Buena función familiar: 18-20 puntos	Ordinal
Disfunción familiar leve: 14-17 puntos			
Disfunción familiar moderada: 10-13 puntos			
Disfunción familiar severa: ≤9 puntos			
Relación de pareja	Buena	Nominal	
	Mala		
Situaciones estresantes	Sí	Nominal	
	No		
Ingresos económicos	Suficientes	Nominal	
	Insuficientes		
Consumo de sustancias nocivas	Sí	Nominal	
	No		
Convivencia	Separada de familia biológica/suegros	Nominal	
	Con familia biológica		
	Con suegros		
CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Tipo de parto	Vaginal	Nominal
		Cesárea	
	Paridad	Primípara	Nominal
		Múltipara	
		Gran múltipara	
	Control prenatal	Sin control prenatal	Nominal
		Control inadecuado (<6)	
		Control adecuado (≥6)	
	Embarazo deseado	Sí	Nominal
		No	
	IMC de la madre	Normopeso (18,5-24,9 kg/m ²)	De razón
		Sobrepeso (25-29,9 kg/m ²)	
Obesidad (≥30 kg/m ²)			
Patologías obstétricas	Infección del tracto urinario	Nominal	
	Anemia en gestante		

		Trastornos hipertensivos	
		Amenaza de parto prematuro	
		Ruptura prematura de membranas	
		Otros	
CARACTERÍSTICAS NEONATALES	Edad gestacional	Pre-término: <37 semanas	De razón
		A término: 37-41 semanas	
		Post-término: ≥ 42 semanas	
	Peso del RN	<2 500 g	De razón
		2 500-3 999 g	
		≥4 000 g	
	Sexo del RN	Femenino	Nominal
		Masculino	
	Patología perinatal	Sí	Nominal
		No	
Neonato hospitalizado	Sí	Nominal	
	No		

3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La encuesta y el análisis documental mediante revisión de historias clínicas y/o el sistema informático perinatal.

Instrumento: Se utilizó la Ficha de recolección de datos, Test de Edimburgo, Test de funcionalidad familiar APGAR y el Sistema Informativo Perinatal.

- Ficha de recolección de datos (Anexo N°01): Cuestionario diseñado con diferentes variables para obtener las características sociales, gineco-obstétricas y neonatales de las puérperas en estudio, de acuerdo a los objetivos generales y específicos.
- Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) (Anexo N°02): Utilizada para medir la presencia e intensidad de síntomas depresivos de puérperas, mediante 10 ítems de preguntas con 4 alternativas cada una, que deberán responder de acuerdo a cómo se sintieron durante los 7 últimos días.

Con los resultados obtenidos, se clasificarán en tres grupos:

-EPDS <10 puntos: Sin riesgo de depresión posparto

-EPDS 10-12 puntos: Límite para riesgo de depresión

-EPDS \geq 13 puntos: Riesgo de depresión posparto

- Test APGAR familiar: Instrumento para evaluar el buen o mal funcionamiento familiar, conformado por 5 elementos con 5 alternativas cada uno, obteniendo los respectivos puntajes para clasificarlo (Buena función familiar: 18-20 puntos, Disfunción familiar leve: 14-17 puntos, Disfunción familiar moderada: 10-13 puntos y Disfunción familiar severa: \leq 9 puntos).

Plan de recolección:

Solicitud de permiso: En primera instancia se informó y solicitó permiso al Hospital Hipólito Unanue de Tacna para recolectar la información necesaria.

Selección de participantes: A través de Sistema Informático Perinatal se identificó a las puérperas atendidas en el periodo de estudio y se determinó la muestra.

Manejo de datos y aplicación de instrumento: Se creó una hoja de cálculo de Excel para la tabulación de todas las variables requeridas y la ficha de recolección de datos para su aplicación física en la visita domiciliaria, se explicó previamente el propósito del estudio y se pidió el consentimiento escrito (Anexo N°03) para realizar la encuesta guiada respectiva. Se procedió a recopilar los

datos, en primer lugar, la escala de Edimburgo y después las variables restantes a través de la ficha de recolección de datos, para su posterior análisis.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron codificados y procesados en Microsoft EXCEL. Los resultados son presentados en tablas y gráficos descriptivos, con frecuencias absolutas y relativas de las variables de identificación.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del estudio se solicitó el consentimiento informado de cada puérpera, respetando la privacidad e integridad de los datos personales recopilados. Así mismo, se pidieron los respectivos permisos a las autoridades y al Comité de Ética para acceder a toda la información necesaria y concluir con la ejecución del estudio.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos, luego de encuestar y llenar la ficha de recolección de datos en las púrperas de nuestro estudio, a través de tablas y gráficos descriptivos con frecuencias absolutas y relativas.

TABLA N° 01

**SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE
OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023**

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO	N°	%
SI	43	26,06
NO	122	73,94
Total	165	100

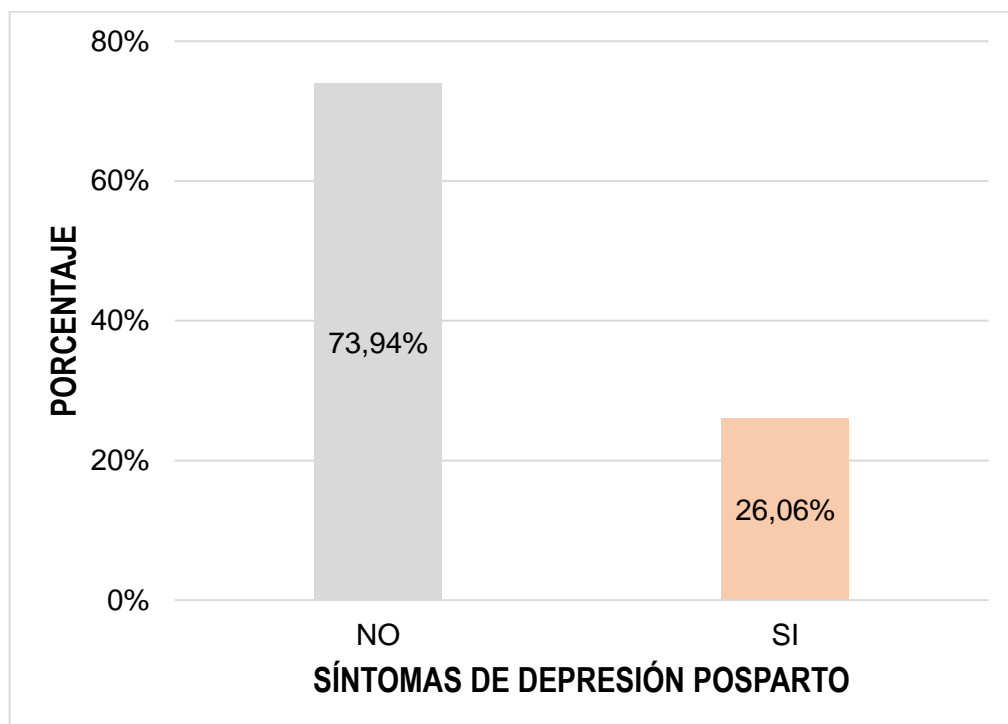
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 01 muestran que, de las 165 encuestadas, el 26,06% de puérperas atendidas presentaron síntomas de depresión posparto y 73,94% no presentó síntomas de depresión posparto tras la aplicación de la Escala de Edimburgo.

GRÁFICO N° 01

SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 02

**FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023**

EDAD	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
≤ 18 años	2	1,64	2	4,65	4	2,42
19 - 35 años	98	80,33	35	81,40	133	80,61
> 35 años	22	18,03	6	13,95	28	16,97
Total	122	100	43	100	165	100

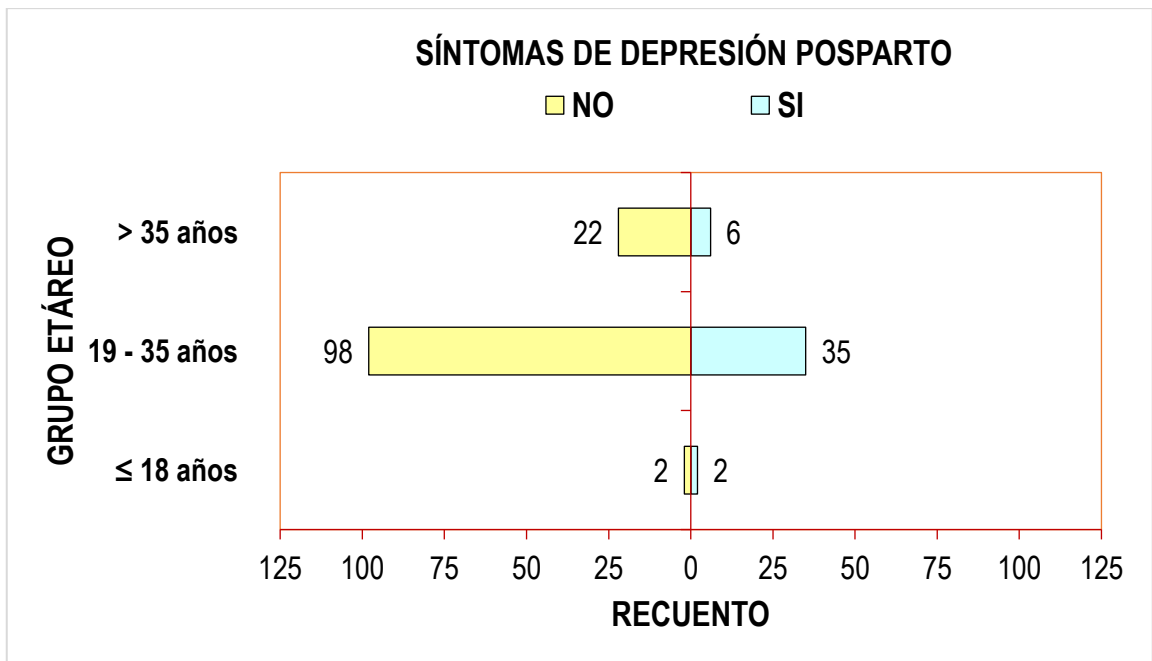
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 02 muestran que la mayor parte de puérperas encuestadas que presentaron síntomas de depresión posparto tenían entre 19 a 35 años, representando un 81,40% (n=35), mientras que aquellas puérperas que tenían más de 35 años el 13,95% (n=6) y, por último, aquellas menores de 18 años el 4,65% (n=2).

GRÁFICO N° 02

FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 03
FRECUENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023

ESTADO CIVIL	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conviviente	86	70,49	29	67,44	115	69,70
Casada	16	13,12	6	13,95	22	13,33
Soltera	20	16,39	8	18,61	28	16,97
Total	122	100	43	100	165	100

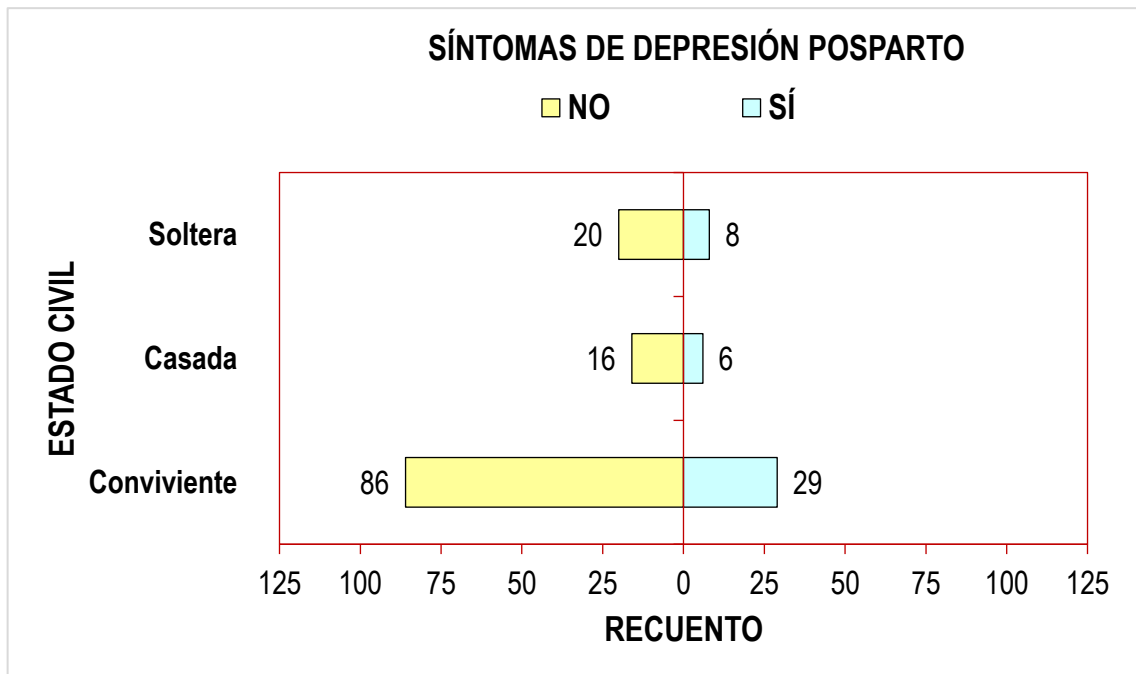
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 03 muestran que, la mayor parte de puérperas encuestadas que presentaron síntomas de depresión posparto eran convivientes, representando un 67,44% (n=29), mientras que aquellas puérperas que eran solteras el 18,61% (n=8) y, por último, aquellas puérperas casadas un 13,95% (n=6).

GRÁFICO N° 03

FRECUENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 04

FRECUENCIA SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE PUÉRPERAS CON

SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022

A FEBRERO DEL 2023

NIVEL EDUCATIVO	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	4	3,28	2	4,65	6	3,63
Secundaria	68	55,74	24	55,82	92	55,76
Superior Técnico	15	12,29	11	25,58	26	15,76
Superior Universitaria	35	28,69	6	13,95	41	24,85
Total	122	100	43	100	165	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 04 evidencian que, de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto, la mayor frecuencia la tienen aquellas con nivel educativo secundario con 55,82% (n=24), seguido de puérperas con nivel superior técnico con 25,58% (n=11), las puérperas con nivel superior universitario tuvieron 13,95% (n=6) y, por último, en menor cuantía las puérperas con nivel educativo primario con 4,65% (n=2).

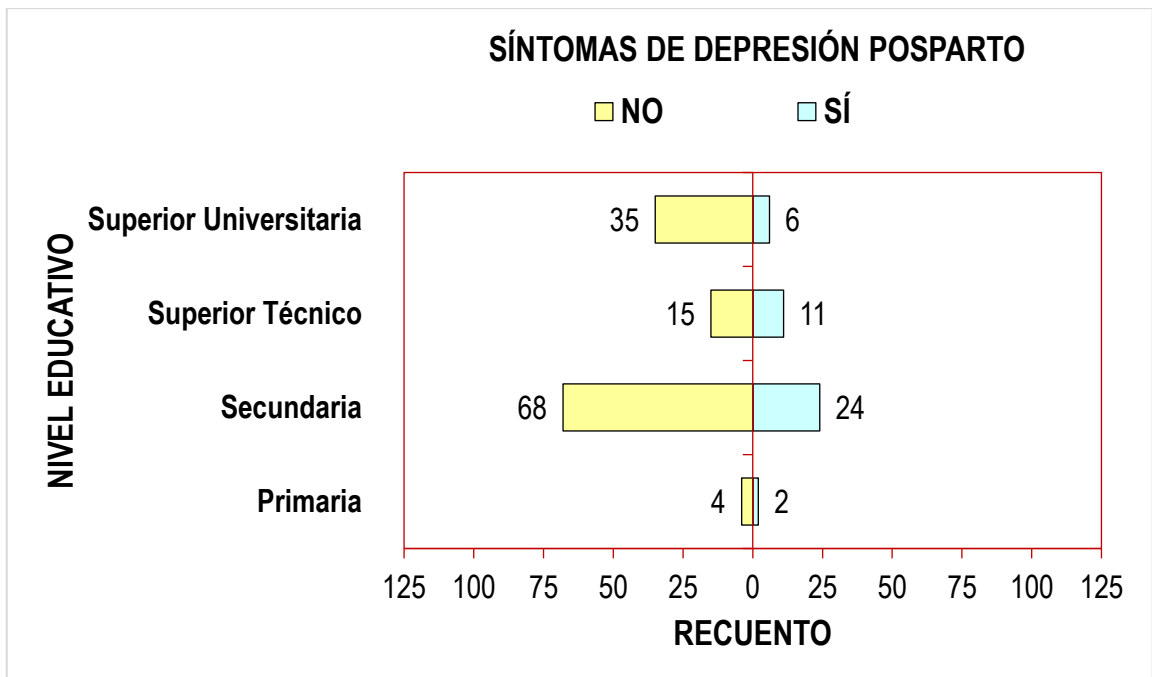
GRÁFICO N° 04

FRECUENCIA SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE PUÉRPERAS CON

SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022

A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 05

**FRECUENCIA SEGÚN OCUPACIÓN DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023**

OCUPACIÓN	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con Empleo	16	13,12	3	6,98	19	11,52
Independiente	23	18,85	11	25,58	34	20,60
Estudiante	5	4,10	3	6,98	8	4,85
Ama De Casa	78	63,93	26	60,46	104	63,03
Total	122	100	43	100	165	100

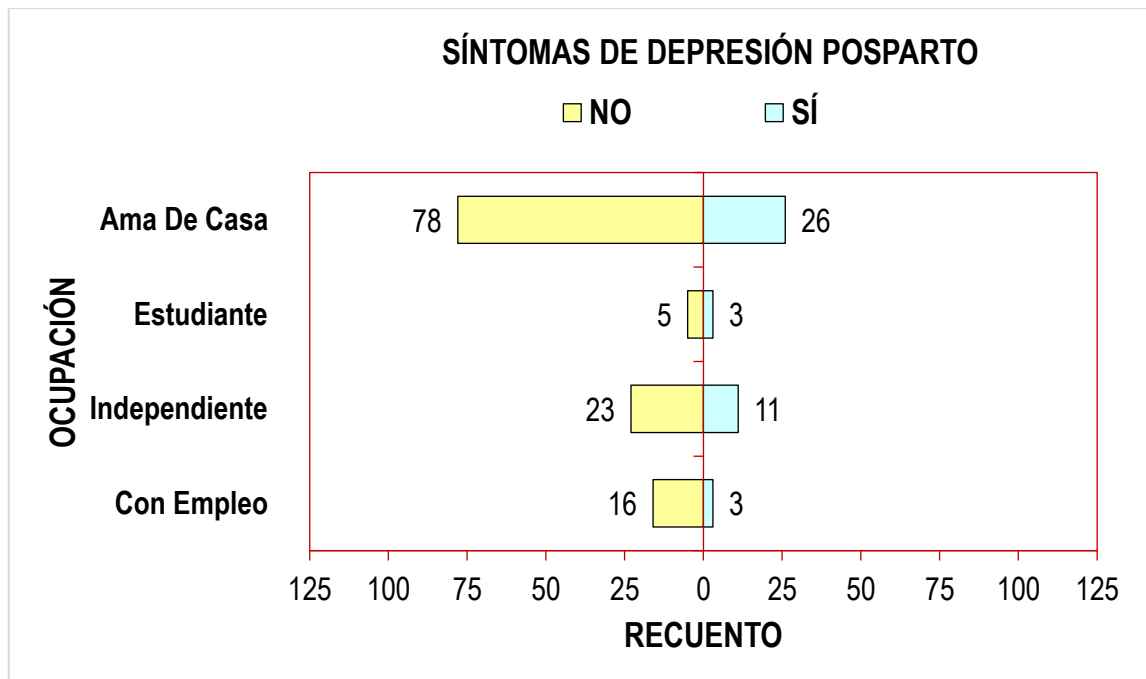
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 05 reportan que, de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto, la mayor frecuencia la tienen aquellas que son amas de casa con 60,46% (n=26), seguido de puérperas que trabajan de forma independiente con 25,58% (n=11) y, las puérperas que son estudiantes o tienen un empleo alcanzan valores iguales con 6,98% (n=3) cada grupo.

GRÁFICO N° 05

FRECUENCIA SEGÚN OCUPACIÓN DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 06

FRECUENCIA SEGÚN RELACIÓN DE PAREJA EN PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023

RELACIÓN DE PAREJA	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	93	76,23	28	65,12	121	73,33
Mala	29	23,77	15	34,88	44	26,67
Total	122	100	43	100	165	100

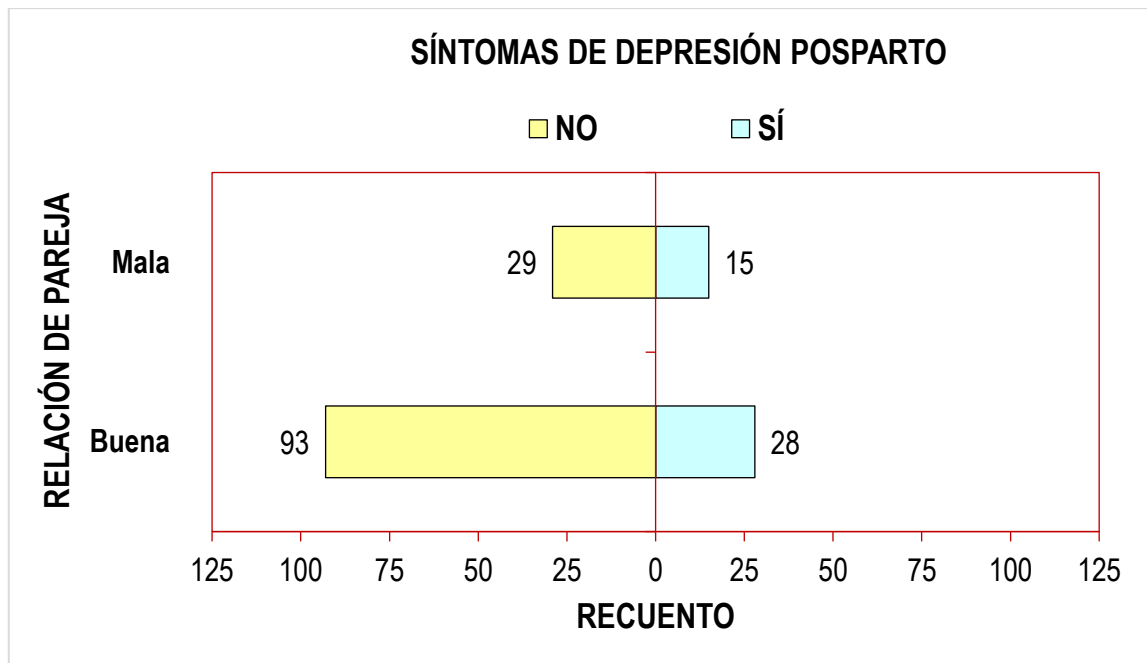
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 06 revelan que la mayor parte de puérperas encuestadas que presentaron síntomas de depresión posparto catalogaban su relación de pareja como buena, representando un 65,12% (n=28), mientras que aquellas puérperas que la calificaban como mala el 34,88% (n=15).

GRÁFICO N° 06

FRECUENCIA SEGÚN RELACIÓN DE PAREJA EN PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 07

FRECUENCIA SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023

FUNCIONALIDAD FAMILIAR APGAR	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena función familiar (18 - 20 puntos)	73	59,84	19	44,19	92	55,76
Disfunción familiar leve (14 - 17 puntos)	47	38,52	21	48,84	68	41,21
Disfunción familiar moderada (10 - 13 puntos)	2	1,64	2	4,65	4	2,42
Disfunción familiar severa (\leq 9 puntos)	0	0,00	1	2,32	1	0,61
Total	122	100	43	100	165	100

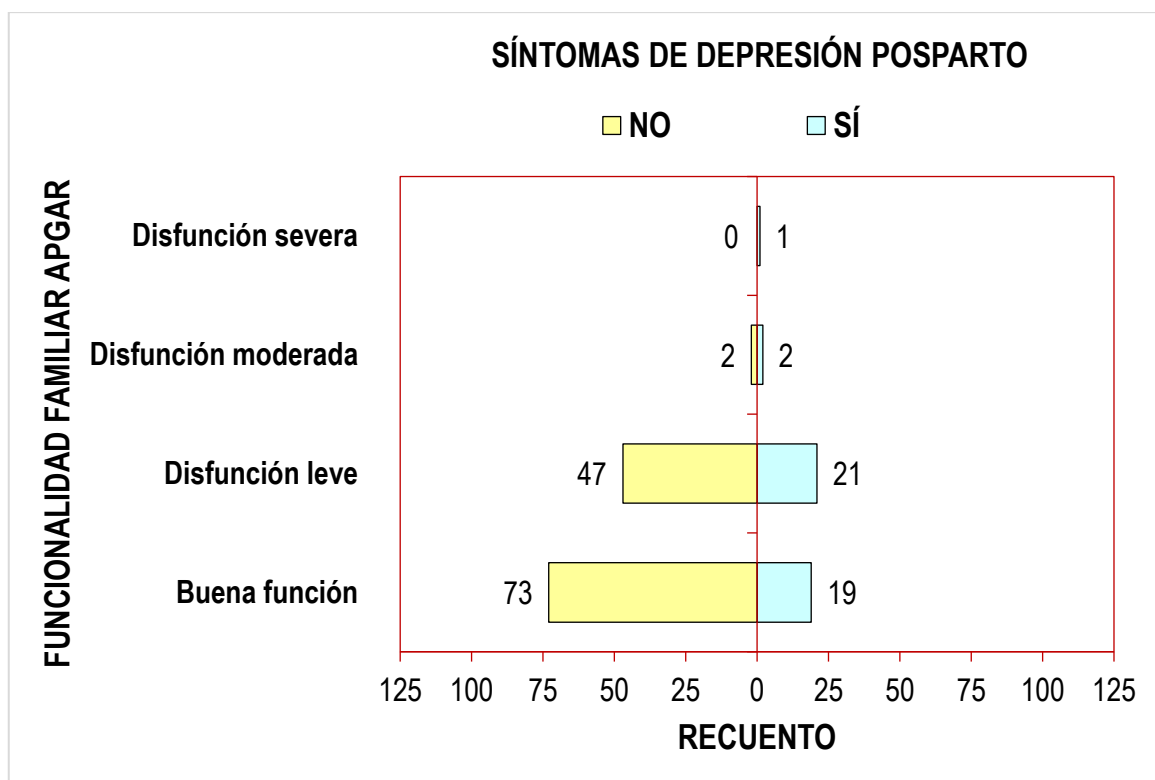
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 07 revelan que según la aplicación de la escala de funcionalidad familiar APGAR, 48,84% (n=21) de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto presentan disfunción familiar leve, 44,19% (n=19) tienen buena función familiar, además que 4,65% (n=2) disfunción familiar moderada y 2,32% (n=1) disfuncionalidad familiar severa.

GRÁFICO N° 07

FRECUENCIA SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 08

**FRECUENCIA SEGÚN SITUACIONES ESTRESANTES DE PUÉRPERAS
CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022
A FEBRERO DEL 2023**

SITUACIONES ESTRESANTES	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SÍ	26	21,31	15	34,88	41	24,85
NO	96	78,69	28	65,12	124	75,15
Total	122	100	43	100	165	100

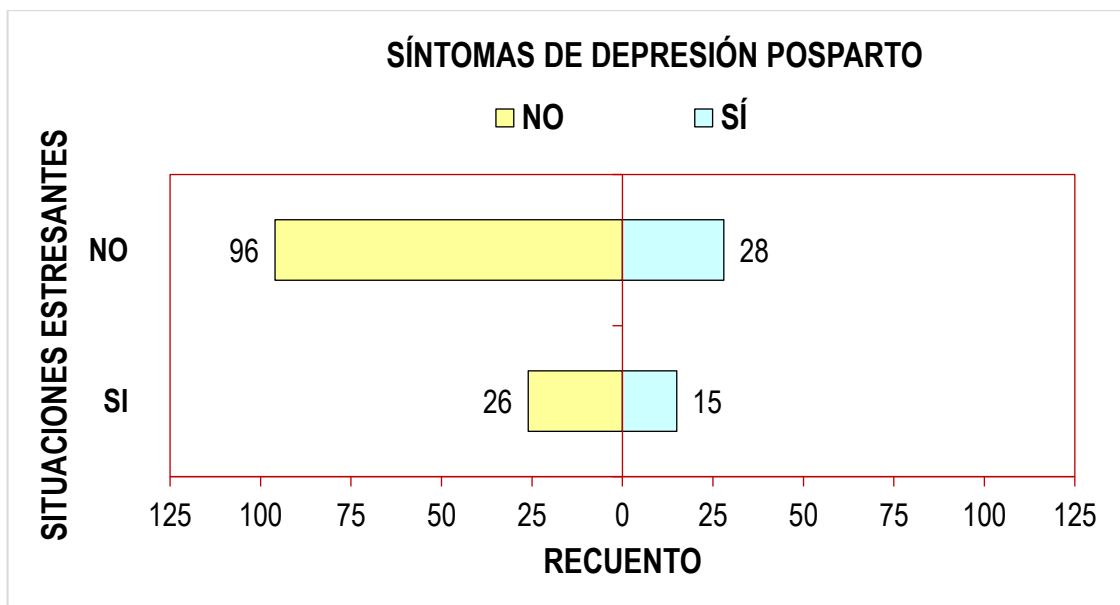
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 08 reflejan que la mayor parte de puérperas encuestadas que presentaron síntomas de depresión posparto no se encontraron bajo situaciones estresantes considerables, representando un 65,12% (n=28), mientras que aquellas puérperas que sí el 34,88% (n=15).

GRÁFICO N° 08

**FRECUENCIA SEGÚN SITUACIONES ESTRESANTES DE PUÉRPERAS
CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022
A FEBRERO DEL 2023**



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 09

FRECUENCIA SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS DE PUÉRPERAS CON

SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022

A FEBRERO DEL 2023

INGRESOS ECONÓMICOS	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Suficiente	116	95,08	40	93,02	156	94,55
Insuficiente	6	4,92	3	6,98	9	5,45
Total	122	100	43	100	165	100

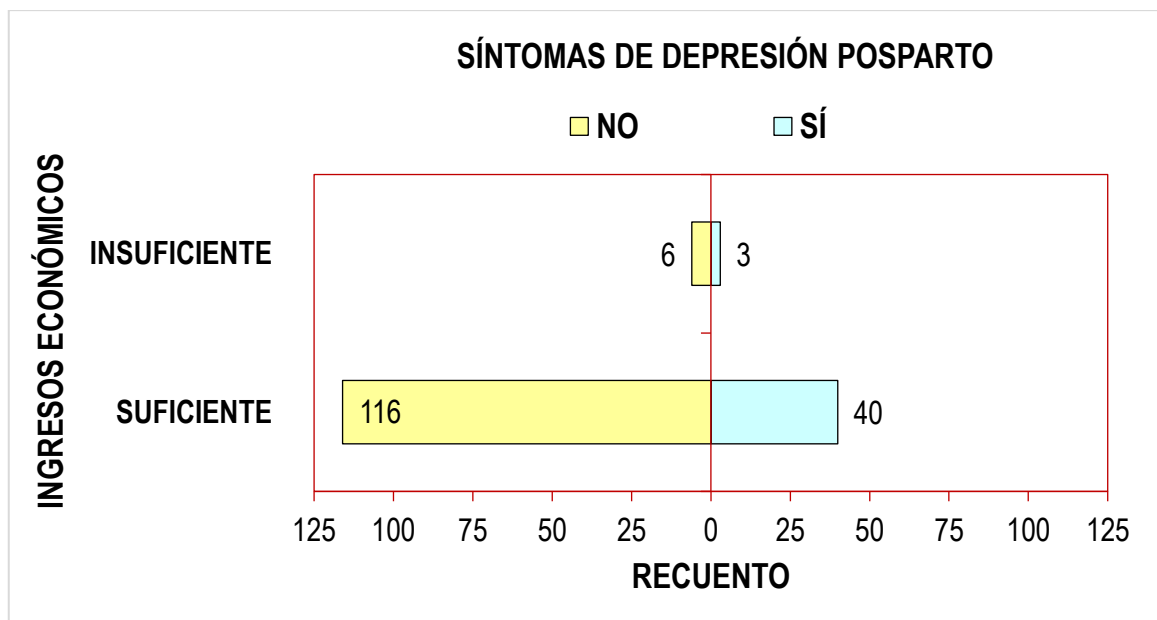
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 09 reflejan que 93,02% (n=40) de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto tienen ingresos económicos suficientes y, por otro lado, 6,98% (n=3) presenta solvencia económica calificada como insuficiente.

GRÁFICO N° 09

FRECUENCIA SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 10

**FRECUENCIA SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN
PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE
OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023**

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SÍ	6	4,92	2	4,65	8	4,85
NO	116	95,08	41	95,35	157	95,15
Total	122	100	43	100	165	100

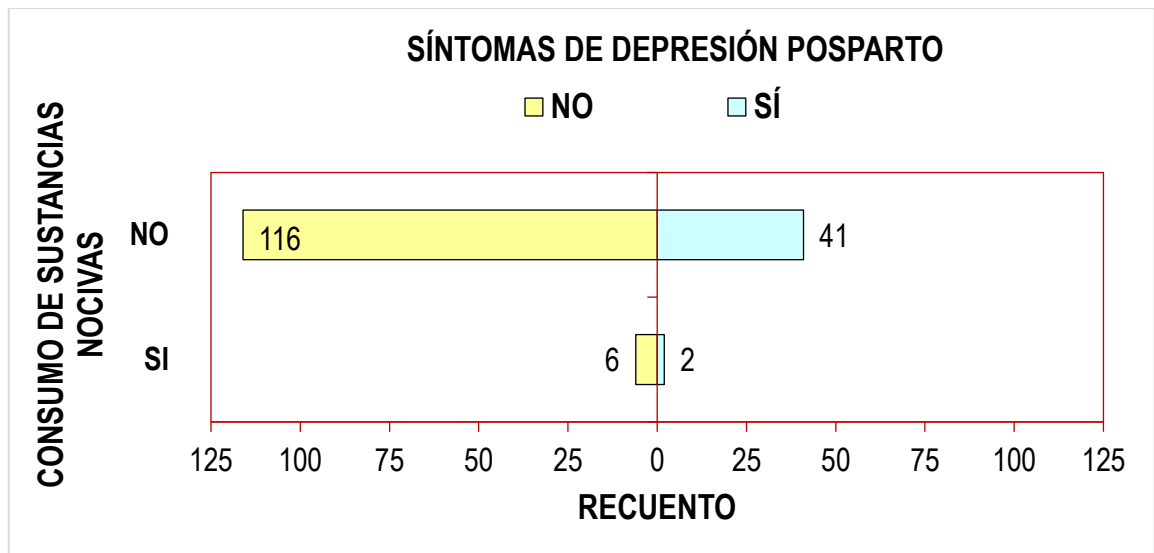
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 10 muestran que, de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto, el 95,35% (n=41) no consumen sustancias nocivas y el 4,65% (n=2) sí las consume.

GRÁFICO N° 10

FRECUENCIA SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 11
FRECUENCIA SEGÚN CONVIVENCIA DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023

CONVIVENCIA	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Separada de familia biológica/suegros	103	84,42	37	86,05	140	84,85
Con familia biológica	15	12,30	4	9,30	19	11,51
Con suegros	4	3,28	2	4,65	6	3,64
Total	122	100	43	100	165	100

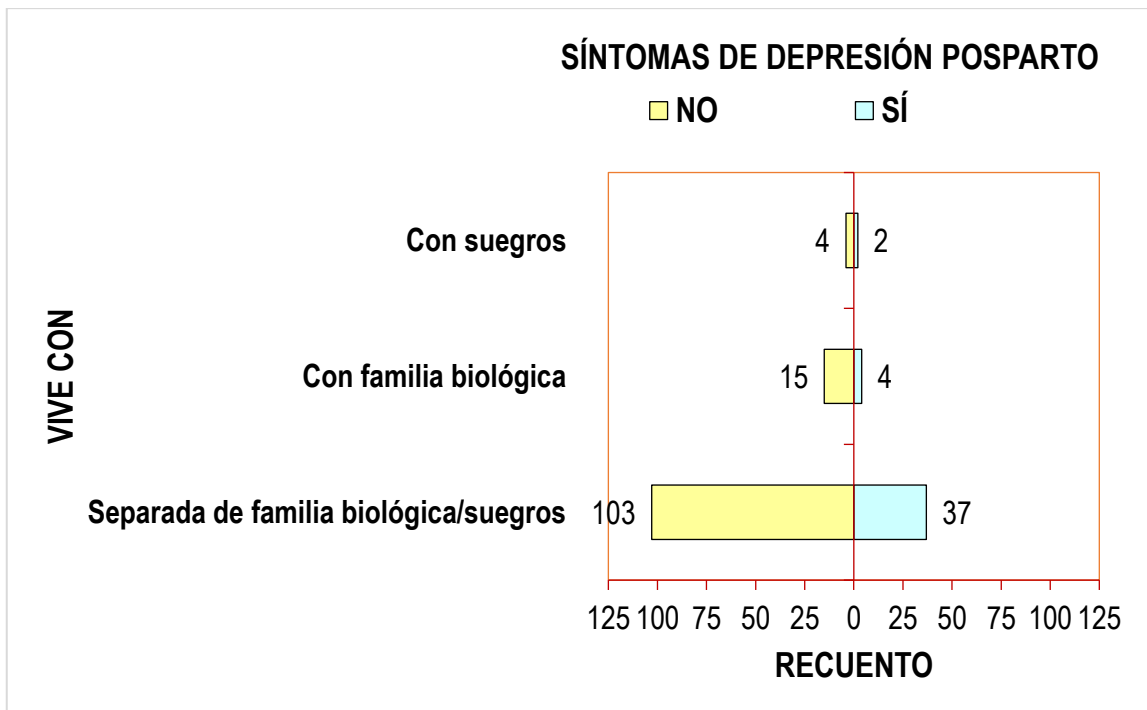
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 11 revelan que, la mayor parte de puérperas encuestadas que presentaron síntomas de depresión posparto vive separada de su familia biológica o suegros, representando un 86,05% (n=37), mientras que aquellas puérperas que viven con su familia de nacimiento el 9,3% (n=4) y, por último, aquellas puérperas que habitan con sus suegros un 4,65% (n=2).

GRÁFICO N° 11

FRECUENCIA SEGÚN CONVIVENCIA DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 12

**FRECUENCIA SEGÚN TIPO DE PARTO EN PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023**

TIPO DE PARTO	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Vaginal	54	44,26	21	48,84	75	45,45
Cesárea	68	55,74	22	51,16	90	54,55
Total	122	100	43	100	165	100

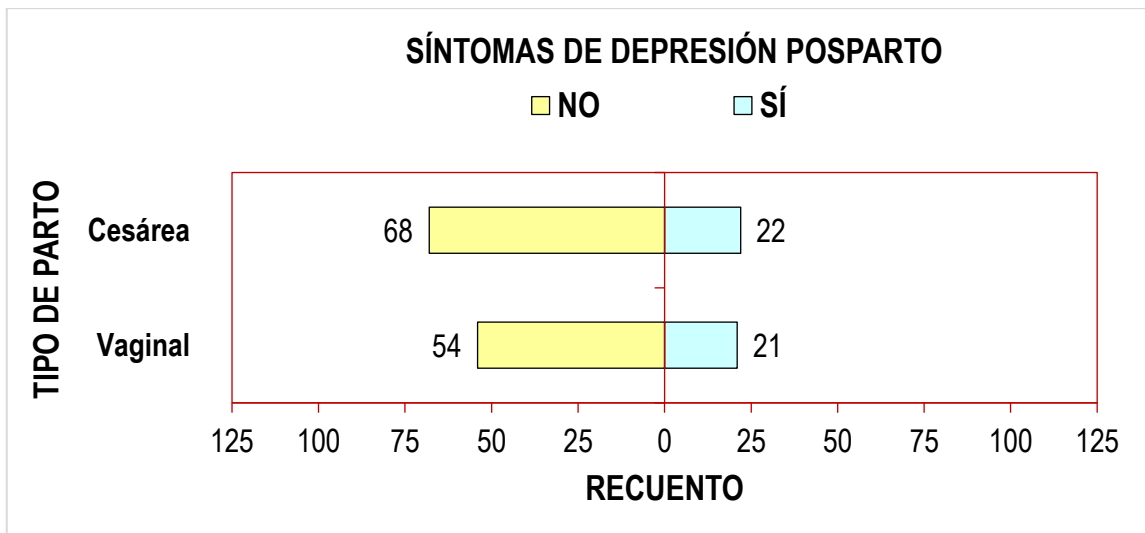
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 12 muestran que la mayor parte de puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto tuvieron parto por cesárea con 51,16% (n=22) y la menor frecuencia lo conforman aquellas con parto por vía vaginal con 48,84% (n=21).

GRÁFICO N° 12

FRECUENCIA SEGÚN TIPO DE PARTO EN PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 13

**FRECUENCIA SEGÚN PARIDAD DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023**

PARIDAD	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primípara	25	20,49	7	16,28	32	19,39
Múltipara	97	79,51	36	83,72	133	80,61
Gran Múltipara	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	122	100	43	100	165	100

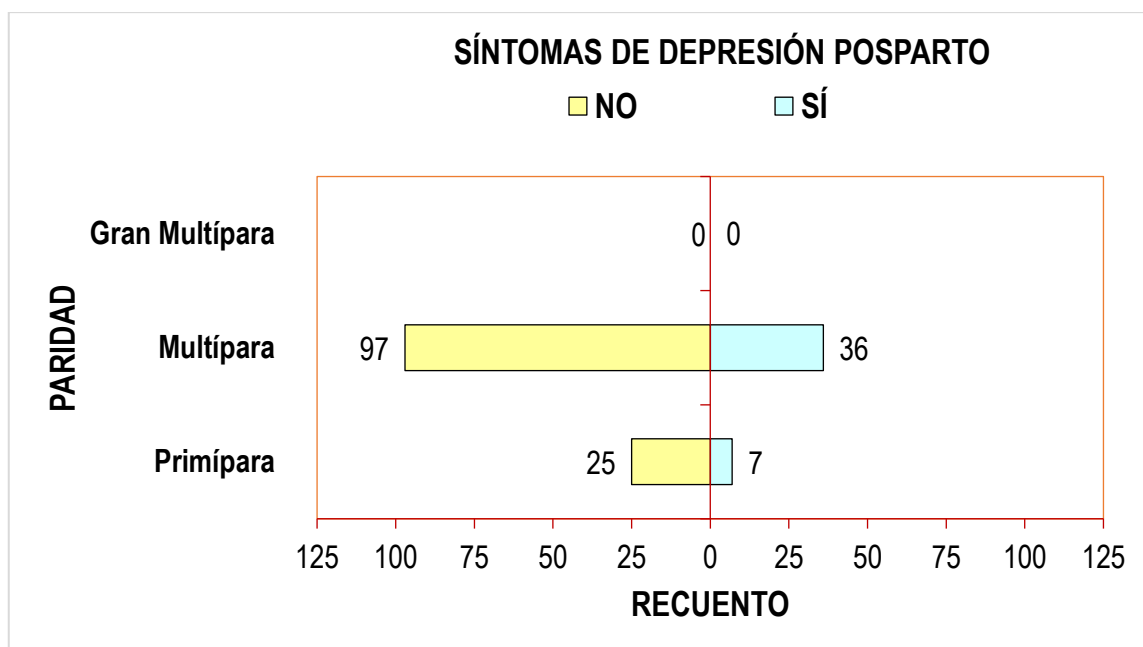
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 13 muestran que, la mayor parte de puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto eran múltiparas con 83,72% (n=36), seguido de puérperas primíparas con 16,28% (n=7) y, en este caso, de las puérperas encuestadas, no se encontró pacientes gran múltiparas.

GRÁFICO N° 13

FRECUENCIA SEGÚN PARIDAD DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A
FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 14

FRECUENCIA SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023

N° DE CONTROLES PRENATALES	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin control prenatal	6	4,92	1	2,33	7	4,24
Control inadecuado (<6)	18	14,75	9	20,93	27	16,37
Control adecuado (≥6)	98	80,33	33	76,74	131	79,39
Total	122	100	43	100	165	100

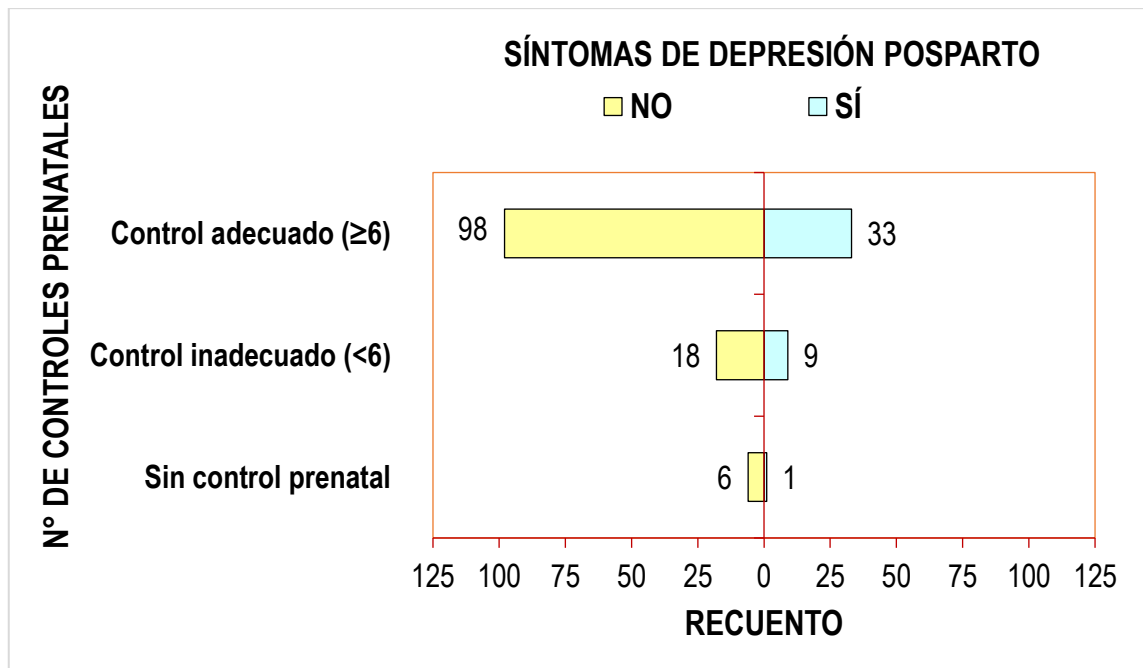
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 14 evidencian que 76,74% (n=33) de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto tuvieron un control prenatal adecuado, seguido de 20,93% (n=9) que tuvieron un control prenatal inadecuado y, por último, el 2,33% (n=1) de aquellas puérperas no registró ningún control prenatal.

GRÁFICO N° 14

FRECUENCIA SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 15

FRECUENCIA SEGÚN EMBARAZO DESEADO DE PUÉRPERAS CON

SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022

A FEBRERO DEL 2023

EMBARAZO DESEADO	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SÍ	22	18,03	10	23,26	32	19,39
NO	100	81,97	33	76,74	133	80,61
Total	122	100	43	100	165	100

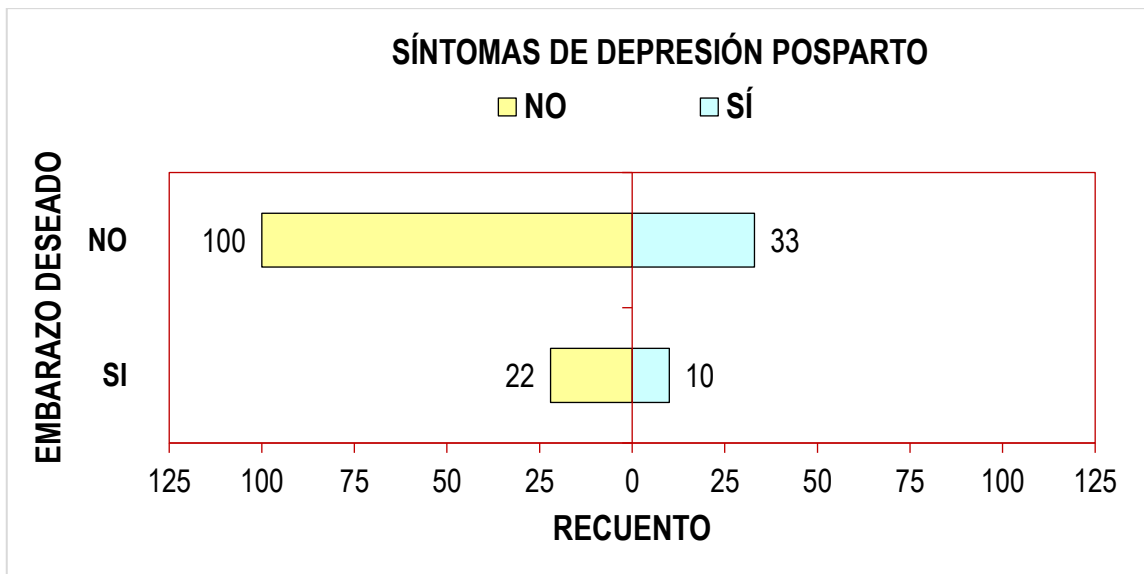
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 15 muestran que 76,74% (n=33) de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto no desearon su embarazo actual y 23,26% (n=10) sí desearon su embarazo.

GRÁFICO N° 15

FRECUENCIA SEGÚN EMBARAZO DESEADO DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 16

**FRECUENCIA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PUÉRPERAS
CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022
A FEBRERO DEL 2023**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal (18.50-24.9 kg/m ²)	30	24,59	15	34,88	45	27,27
Sobrepeso (25-29.9 kg/m ²)	70	57,38	15	34,88	85	51,52
Obesidad (≥ 30 kg/m ²)	22	18,03	13	30,24	35	21,21
Total	122	100	43	100	165	100

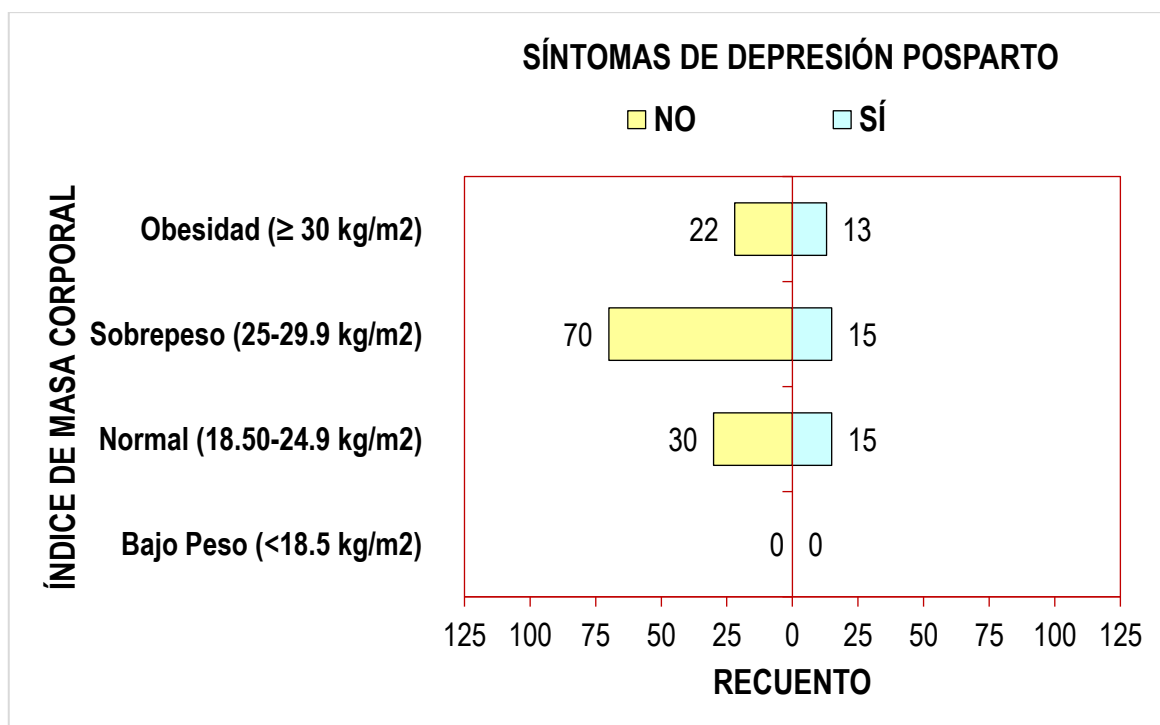
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 16 reflejan que la mayor parte de puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto la conformaban aquellas con IMC normal y con sobrepeso, representando ambas un 34,88% (n=15), seguido de aquellas que presentaron obesidad según la clasificación del Índice de Masa Corporal de la OMS con 30,24% (n=13).

GRÁFICO N° 16

FRECUENCIA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PUÉRPERAS
CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022
A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 17

**FRECUENCIA SEGÚN PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO EN PUÉRPERAS
CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022
A FEBRERO DEL 2023**

ENFERMEDADES DURANTE LA GESTACION	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Trastornos Hipertensivos						
SÍ	2	1,64	4	9,30	6	3,64
NO	120	98,36	39	90,70	159	96,36
Infección de tracto urinario						
SÍ	7	5,74	12	27,91	19	11,52
NO	115	94,26	31	72,09	146	88,48
Anemia						
SÍ	9	7,38	9	20,93	18	10,91
NO	113	92,62	34	79,07	147	89,09
Amenaza de parto prematuro						
SÍ	2	1,64	1	2,33	3	1,82
NO	120	98,36	42	97,67	162	98,18
Ruptura prematura de membranas						
SÍ	6	4,92	2	4,65	8	4,85
NO	116	95,08	41	95,35	157	95,15
Otros						
SÍ	3	2,46	0	0,00	3	1,82
NO	119	97,54	43	100,00	162	98,18
Total	122	100	43	100	165	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

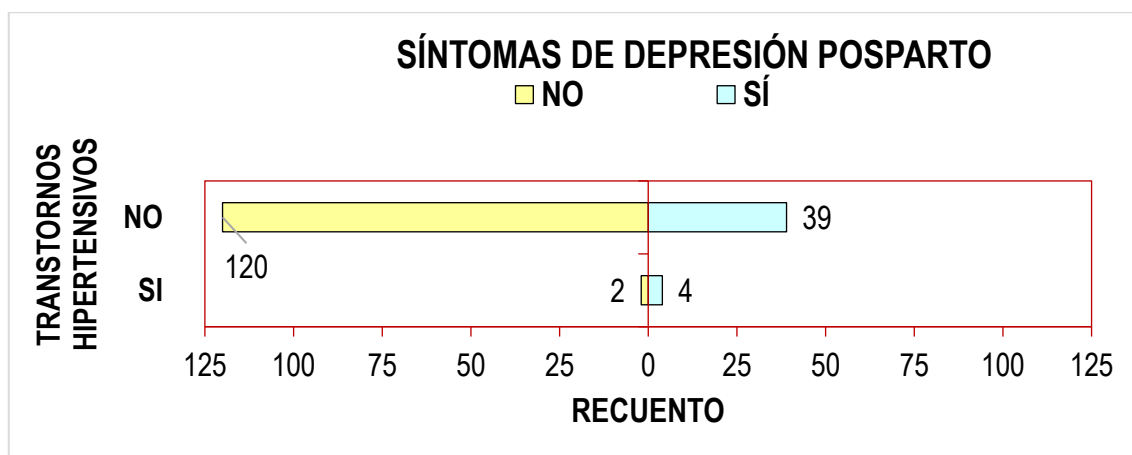
La Tabla N° 17 presenta diferentes patologías del embarazo de aquellas puérperas atendidas en nuestra investigación, se observa que, de aquellas puérperas que presentan síntomas depresivos posparto, el mayor porcentaje fue para aquellas que tuvieron infecciones del tracto urinario durante la gestación con 27,91% (n=12), le continúa las que padecieron de anemia en el embarazo con un 20,93% (n=09), las que presentaron trastornos hipertensivos del embarazo fueron el 9,30% (n=4), continúan las que registraron ruptura prematura de membranas con 4,65% (n=2) y finalmente, las que tuvieron amenaza de parto prematuro con 2,33% (n=1).

GRÁFICO N° 17

FRECUENCIA SEGÚN PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO EN PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023

GRÁFICO N° 17.1

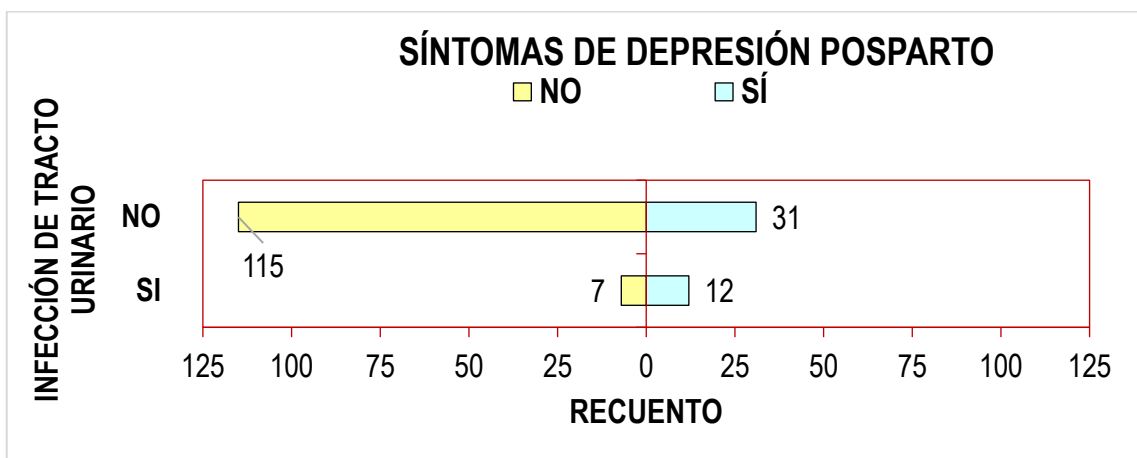
Trastornos hipertensivos en puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 17.2

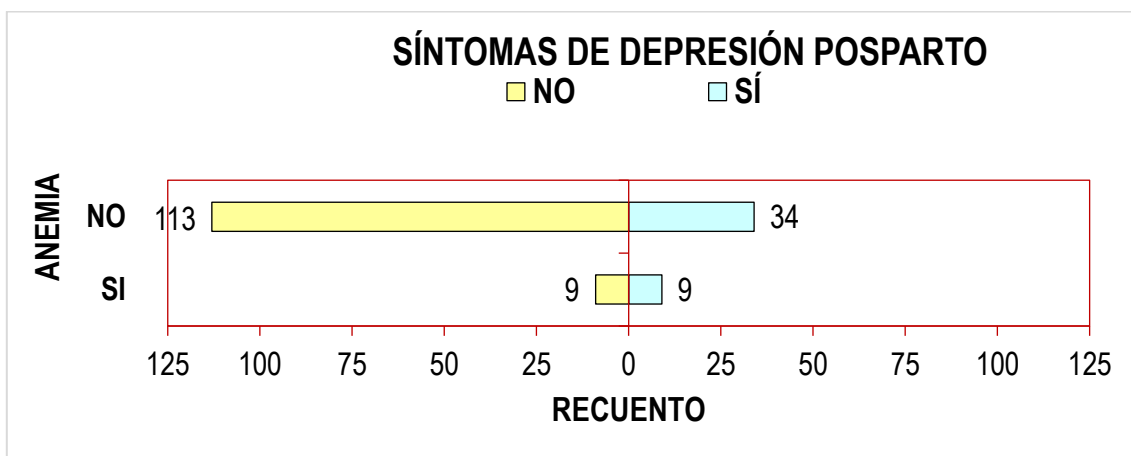
Infección de tracto urinario en puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 17.3

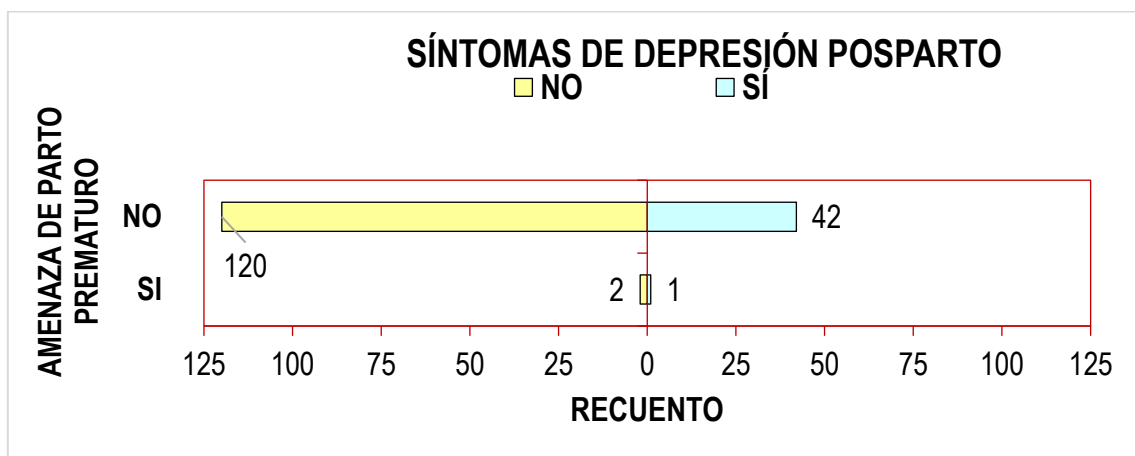
Anemia en puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 17.4

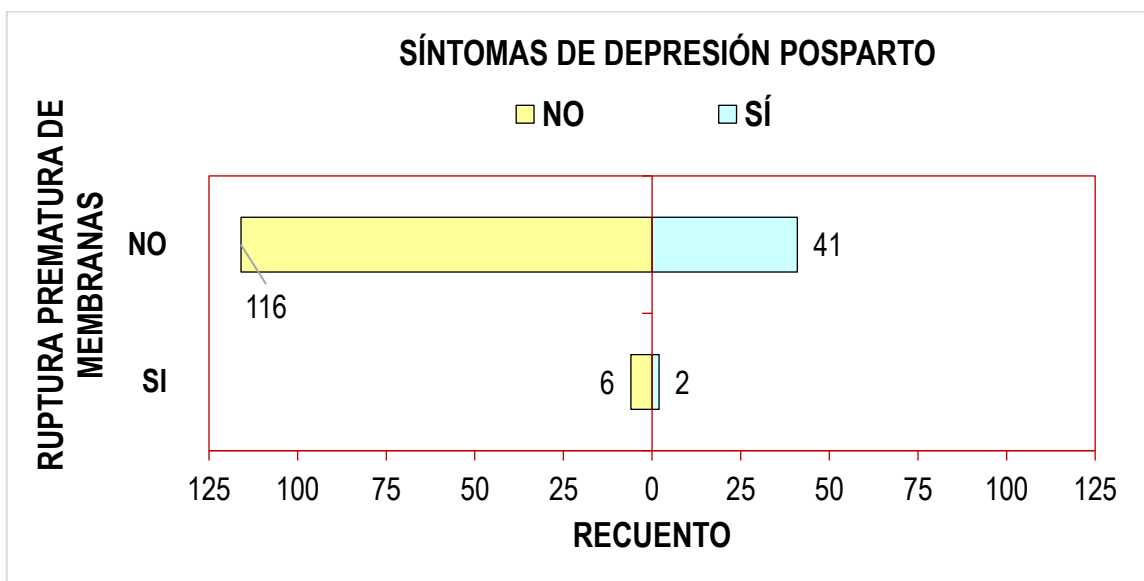
Amenaza de parto prematuro en puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 17.5

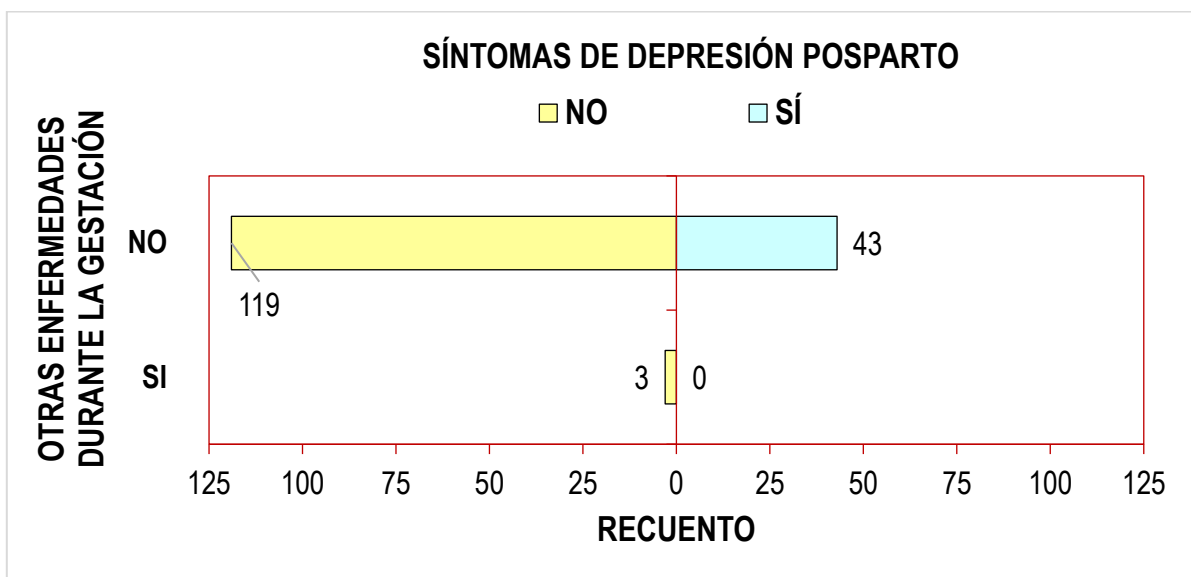
Amenaza de parto prematuro en puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 17.6

Amenaza de parto prematuro en puérperas con síntomas depresivos posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 18

FRECUENCIA SEGÚN EDAD GESTACIONAL DE PUÉRPERAS CON

SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022

A FEBRERO DEL 2023

EDAD GESTACIONAL	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pre-término (<37 semanas)	2	1,64	2	4,65	4	2,42
A término (37-41 semanas)	112	91,80	35	81,40	147	89,09
Post-término (≥ 42 semanas)	8	6,56	6	13,95	14	8,49
Total	122	100	43	100	165	100

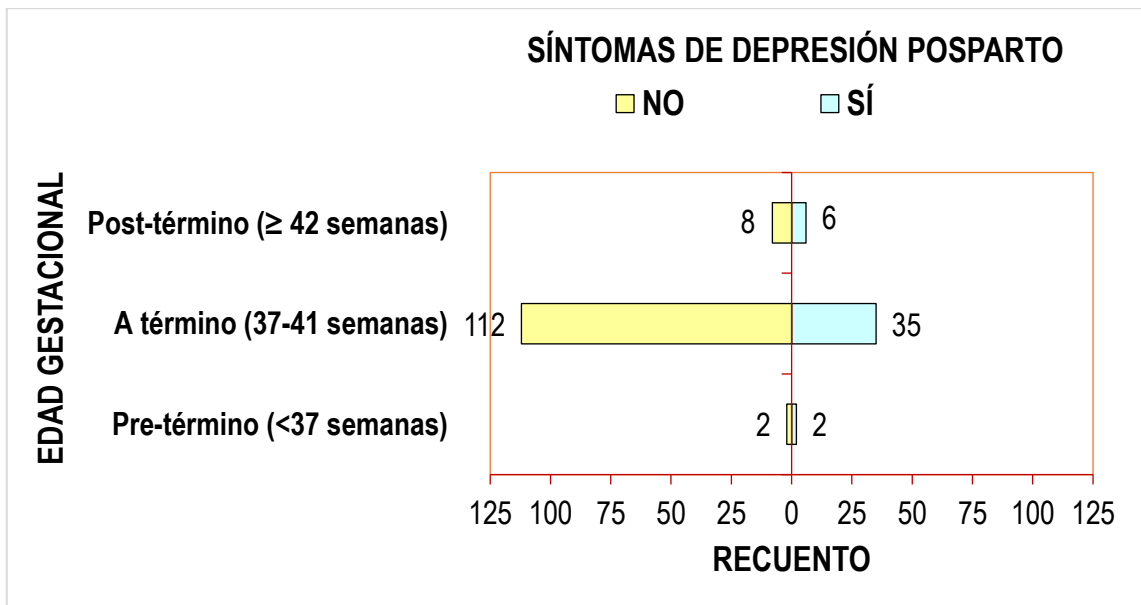
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 18 muestran que la mayor frecuencia de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto presentó su gestación a término, representando el 81,4% (n=35), seguido del 13,95% (n=6) que tuvo una gestación post-término y en menor cuantía, el 4,65% (n=2) tuvo una edad gestacional pre-término.

GRÁFICO N° 18

FRECUENCIA SEGÚN EDAD GESTACIONAL DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 19

FRECUENCIA SEGÚN PESO DEL RECIÉN NACIDO DE PUÉRPERAS CON

SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022

A FEBRERO DEL 2023

PESO DEL RECIÉN NACIDO	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<2 500 gramos	4	3,28	3	6,98	7	4,24
2 500-3 999 gramos	108	88,52	35	81,40	143	86,67
≥ 4 000 gramos	10	8,20	5	11,62	15	9,09
Total	122	100	43	100	165	100

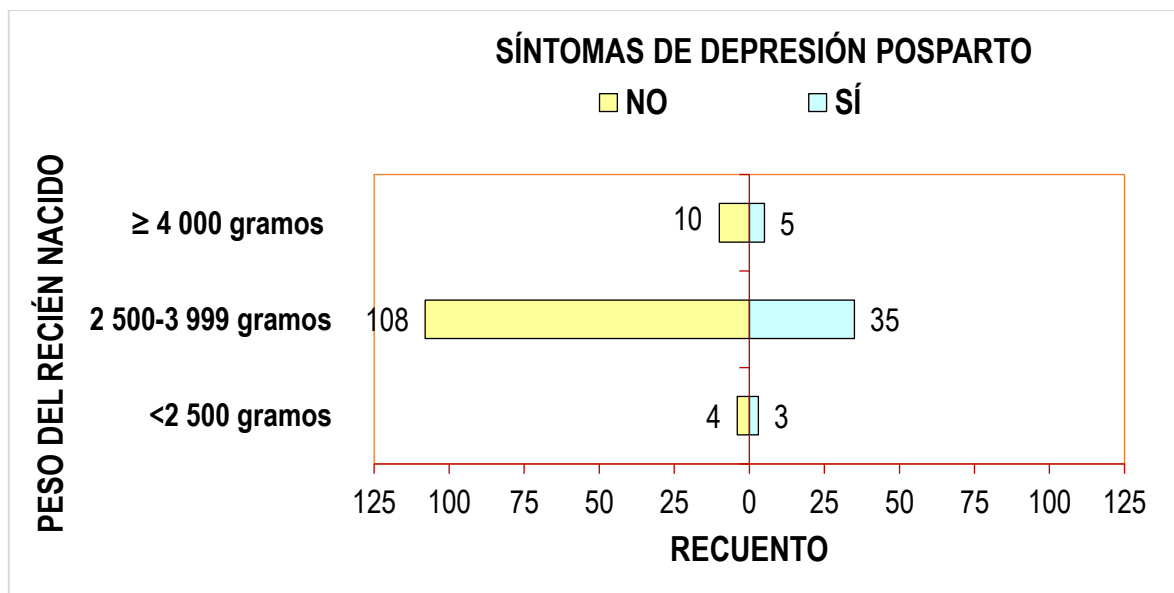
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 19 revelan que el 81,4% (n=35) de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto tuvieron un recién nacido con normopeso, seguido de 11,62% (n=5) con un peso mayor a los 4 000 gramos y el 6,98% (n=3) registró un peso inferior a los 2 500 gramos.

GRÁFICO N° 19

FRECUENCIA SEGÚN PESO DEL RECIÉN NACIDO DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 20

FRECUENCIA SEGÚN SEXO DEL RECIÉN NACIDO DE PUÉRPERAS CON

SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022

A FEBRERO DEL 2023

SEXO DEL RECIÉN NACIDO	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	56	45,90	17	39,53	73	44,24
Masculino	66	54,10	26	60,47	92	55,76
Total	122	100	43	100	165	100

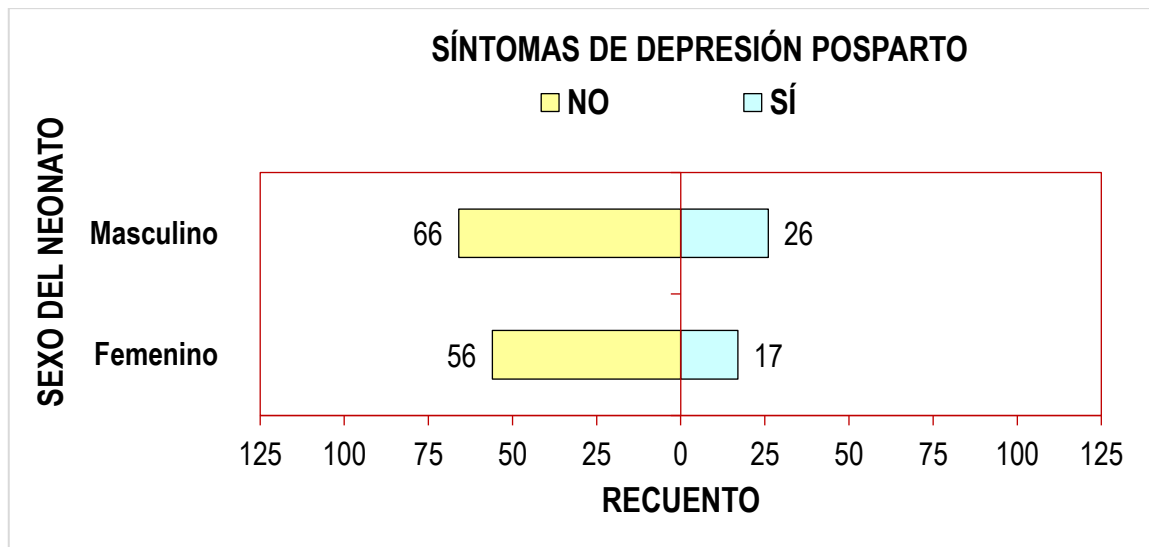
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 20 revelan que 60,47% (n=26) de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto tienen un recién nacido de sexo masculino mientras que el 39,53% (n=17) es de sexo femenino.

GRÁFICO N° 20

FRECUENCIA SEGÚN SEXO DEL RECIÉN NACIDO DE PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 21

FRECUENCIA SEGÚN PATOLOGÍA PERINATAL EN PUÉRPERAS CON

SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022

A FEBRERO DEL 2023

PATOLOGÍA PERINATAL	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SÍ	12	9,84	9	20,93	21	12,73
NO	110	90,16	34	79,07	144	87,27
Total	122	100	43	100	165	100

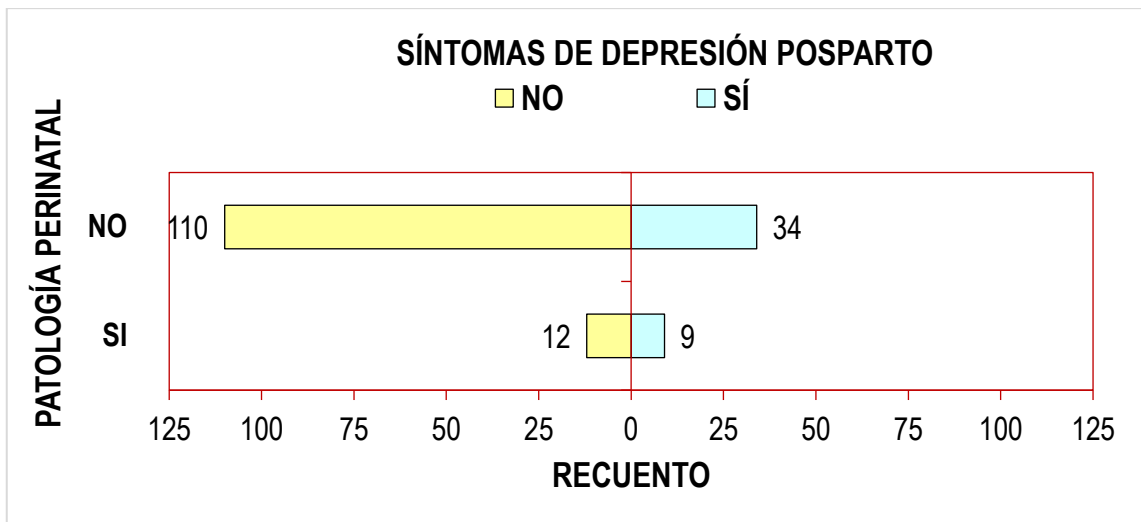
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 21 muestran que 79,07% (n=34) de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto no tuvieron un recién nacido que desarrolló alguna patología perinatal y 20,93% (n=9) sí la presentaron.

GRÁFICO N° 21

FRECUENCIA SEGÚN PATOLOGÍA PERINATAL EN PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 22

**FRECUENCIA SEGÚN HOSPITALIZACIÓN DEL NEONATO DE
PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE
OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023**

NEONATO HOSPITALIZADO	SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO					
	NO		SÍ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SÍ	6	4,92	7	16,28	13	7,88
NO	116	95,08	36	83,72	152	92,12
Total	122	100	43	100	165	100

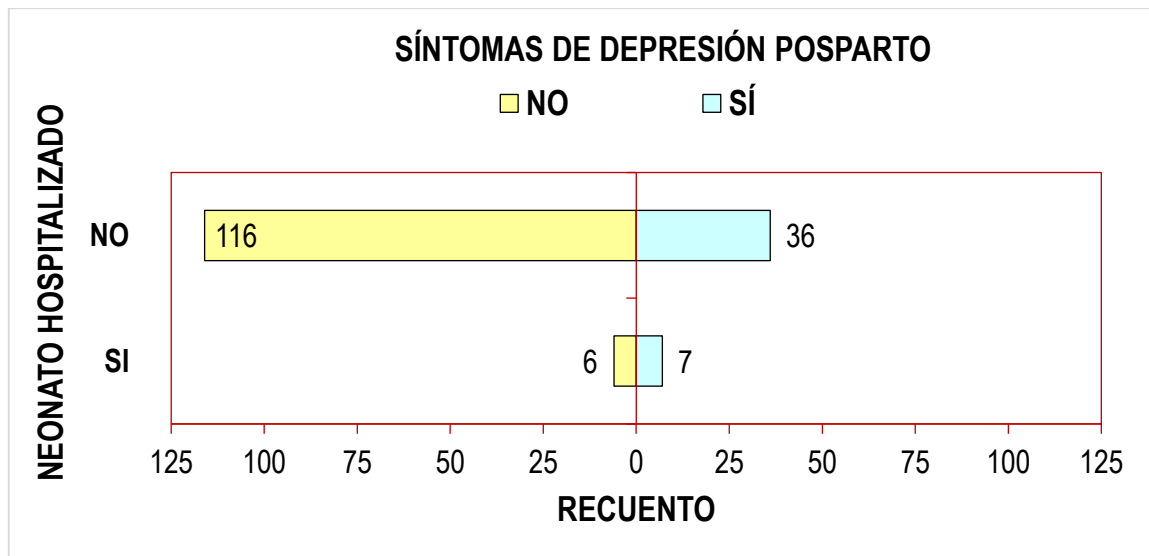
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

La Tabla y Gráfico N° 22 revelan que 83,72% (n=36) de las puérperas atendidas con síntomas depresivos posparto no tuvieron a su neonato hospitalizado y 16,28% (n=7) sí los tuvieron.

GRÁFICO N° 22

FRECUENCIA SEGÚN HOSPITALIZACIÓN DEL NEONATO DE
PUÉRPERAS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSPARTO ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE
OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

4.2. DISCUSIÓN

La salud mental constituye un importante problema de salud pública actualmente y una de las poblaciones más vulnerables a presentar patologías de este grupo son las mujeres en etapa de puerperio ya que este periodo se caracteriza por cursar con diferentes alteraciones a nivel biológico y psicológico y, esta población puede tender a creer, por la falta de información e intervención, que es parte del proceso normal sentirse deprimida.

En el presente estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se registraron 1043 puérperas durante el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023, obteniéndose una muestra de 165 puérperas, de las cuales se encontró una prevalencia de depresión posparto tras la aplicación de la escala de Edimburgo de 26,06%. En contraste con diversos estudios a nivel internacional, que reportan tasas superiores como el estudio de Martínez P. (36) realizado en Ecuador en 2018 con 27,9% e incluso más altas como el estudio de Paolantonio M. (37) de Argentina con 42,4%. Por otro lado, existen reportes con tasas menores a nivel Latinoamericano, como los expuestos por Coó S. (38) en Chile en el año 2019 con 13,9%, Santiago L, et al. (12) en México con 14,9% y Fernandes M, et al. (39) en Brasil con 19,51%.

A nivel nacional, dichos resultados son menores a las investigaciones realizadas por Villanueva A. (40) en el año 2020 en la ciudad de Lima con una tasa de 29,9% y Córdova J. (41) en el año 2017 en la ciudad de Piura con 34,4%; sin embargo, Delgado S. (17) en Cajamarca tuvo una tasa de 8,2% de depresión posparto y, Denegri M. y Jiménez A. (20) en Arequipa de 24,4%, que son

inferiores a lo registrado. Finalmente, a nivel local, Vargas B. (11) durante el periodo 2010-2011 aplicó también la escala de Edimburgo pero únicamente en la población adolescente, registrando una prevalencia de depresión posparto de 21,9%, resultando menor a nuestro estudio. Estas diferencias podrían deberse a las diferentes características sociodemográficas que se manejan en cada zona, así como, los años en los que se aplica cada uno. Cabe mencionar que en relación a otros estudios a nivel nacional e internacional nuestra prevalencia se encuentra levemente por encima del promedio habitual considerado (10-20%) como se mencionó previamente. Por lo que, podemos considerar que nuestro hallazgo no difiere de los rangos que usualmente se establecen en la literatura internacional; sin embargo, la tasa obtenida es notable.

En relación a la edad materna de las puérperas con síntomas de depresión posparto, en nuestro estudio se muestra que, 81,4% tiene entre 19 a 35 años, 13,95% más de 35 años y 4,65% menos de 18 años, predominando así el grupo etario adulto sobre las puérperas adolescentes y añosas; este hallazgo es similar al reportado a nivel internacional por Prabhu S. et al. (15) en su estudio realizado en el sur de India en el año 2019 a 2020, donde nos muestra que el grupo etáreo más comprometido fue el adulto (con mayor precisión aquella población entre 30 a 34 años con 44,92%) y el estudio de Alzahrani J. et al. (13) aplicado en Arabia Saudita en el año 2020 a 2021 que tuvo una edad promedio de 33 años. A nivel nacional, Delgado S. (17) en el hospital II EsSalud de Cajamarca durante el año 2018 también identificó lo mencionado con una frecuencia de 62,5% en aquellas puérperas adultas que tenían entre 19 a 35

años y en menor cuantía las puérperas añosas y adolescentes con 25% y 12,5%, respectivamente. En nuestra ciudad, también se halló una investigación elaborada por Vargas B. (11) durante el año 2010 a 2011, pero únicamente se determinó como población de estudio a puérperas adolescentes, resaltando las edades comprendidas entre 17 a 19 años, seguido de 14 a 16 años con 32,2% y finalmente, 10 a 13 años con un 1,7%.

En cuanto al estado civil hallamos que, de las puérperas con síntomas de depresión posparto, el grupo más frecuente la conformaron las convivientes con 67,44%, seguida de puérperas solteras con 18,6% y 13,95% que eran casadas; este resultado difiere con el estudio internacional realizado en Arabia Saudita por Alzahrani J. et al. (13) en el año 2020 a 2021 donde la población con mayor frecuencia era casada con 89,8%, 7,1% era divorciada y 3,1% viuda y, concuerda con los hallazgos de Santiago L. et al. (12) en México, que encontró que 66% de las puérperas con depresión posparto eran convivientes, seguido de 18% que era soltera y 16% casada. A nivel nacional, Zeballos E. et al. (18) en la ciudad de Arequipa en el año 2018 identificó predominancia en las puérperas con estado civil conviviente con 30,3%, seguido de 25% que era casada y por último 23,1% que era soltera, al igual que lo reportado por Quispe E. (19) con 70,8% que conformaron las puérperas convivientes con síntomas de depresión posparto, 20,8% fueron casadas y 4,2% tanto soltera e igual frecuencia las divorciadas. Las cifras son similares a las encontradas por Vargas B. (11) con mayor cuantía en las convivientes (47,5%) y muy de cerca las solteras con 42,4%.

Respecto al nivel educativo de las puérperas con síntomas de depresión posparto, se encontró que la mayor parte pertenecía a aquellas con nivel educativo secundario con un 55,82%, seguido por superior técnico con 25,58%, superior universitario con 13,95% y 4,65% con solo nivel primario, hallazgo similar a lo descrito por la investigación de Prabhu S. et al. (15) en Hospitales del sur de India en el año 2019 a 2020, donde la población que predominaba tenía una educación secundaria o superior con el 59,42% y el mencionado por Santiago L. et al.(12) representando el 39% aquellas con grado de estudios secundario, 32% que cursaron con preparatoria, 19% primaria y 10% licenciatura superior. Sin embargo, a nivel nacional en Arequipa en la investigación hecha por Delgado S. (17) los resultados fueron diferentes puesto que, 29,2% tenía grado de instrucción superior universitario, seguido de 20,8% con educación superior técnica, 20,8% con secundaria completa, 16,7% con secundaria incompleta y en menor cuantía las que cursaron con educación primaria completa con 12,5%. Por otro lado, en nuestro medio local, nuestros resultados fueron respaldados por los de Vargas B. (11) que mantuvo el mayor porcentaje en el grupo con instrucción secundaria y el menor en los del nivel superior, pero esto probablemente debido a que su población de estudio solo eran puérperas menores a 19 años.

En cuanto a la ocupación de las puérperas con síntomas de depresión posparto, en nuestro estudio la mayor población se encuentra en el grupo de amas de casa con 60,46%, seguido por trabajo independiente con 25,58% y, por último, 6,98% con empleo y condición de estudiante; estos resultados se

asemejan a lo expuesto por Alzahrani J et al. (13) en el año 2020 a 2021 en donde 68,7% eran puérperas amas de casa y difieren al 1 de Peng S. et al. (16) aplicado en China, en el cual la mayor parte de puérperas con depresión posparto eran empleadas a tiempo completo (59,2%), 15,7% eran independientes y solo el 12% amas de casa, este último hallazgo debido probablemente a la realidad laboral de los países asiáticos que mantienen jornadas de trabajo extensas. Así mismo, el estudio realizado en Lima en el año 2018 por Quispe E. (19) reflejó que 50% de puérperas con síntomas de depresión posparto tenía empleo, 37,5% eran amas de casa y 12,5% tenían un trabajo independiente.

En relación a la funcionalidad familiar, en nuestro estudio se utilizó la escala APGAR para determinarla, obteniendo una tasa más elevada en el grupo de puérperas deprimidas con disfunción familiar leve con 48,84%, seguida del 44,19% que tenía una buena función familiar y en menor cuantía aquellas con disfunción moderada y severa con 4,65% y 2,32%, respectivamente. Resultados que concuerdan con el estudio internacional de Torres K. (14) ejecutado en La Libertad, Ecuador durante el primer trimestre del año 2020, en donde se observó que, de las puérperas con síntomas de depresión posparto 63,41% tenía una disfuncionalidad familiar leve, seguido de disfunción familiar moderada con 26,83% y severa con 7,32% y en menor porcentaje aquellas con funcionalidad familiar normal con 2,44%. Otro estudio que utilizó la misma herramienta y fue realizado en nuestro país fue el de Velasco L. (42) en su estudio del 2019 aplicado en el Hospital Belén de Trujillo difiere de nuestros hallazgos, reportando

que 31,3% de puérperas con depresión posparto tuvo disfunción familiar moderada y severa en igual porcentaje y, el 18,8% tuvo disfunción familiar leve o una buena funcionalidad familiar.

En lo que respecta a la variable de relación de pareja que mantienen las puérperas con síntomas de depresión posparto, en nuestra investigación se identificó que 65,12% manifestaba tener una buena relación y 34,88% una mala relación con su pareja, esto respaldado por el estudio de Faisal A. et al. (43) en Sao Paulo, Brasil que mostró que el 83,4% de puérperas tuvo una buena relación de pareja y 16,6% una mala relación. Por su lado, Zeballos E. et al. (18) en Arequipa y Vargas B. (11) en Tacna encontraron que la mayor parte de las puérperas con depresión posparto sí tenía dificultades en su relación y la catalogaban como mala.

Respecto a la presencia de eventos estresantes en las puérperas con síntomas de depresión posparto se obtuvo que el 34,88% de la población vivió situaciones de estrés y 65,12% no; estos resultados coinciden con los estudios de Peng S. (16) en un Hospital Materno de China en donde mencionó que, los eventos estresantes en la vida de las puérperas, incrementa la aparición de depresión posparto; además, los resultados de Denegri M. y Jiménez A. (20) aplicados en 2018 en Arequipa registró que de 39 de las puérperas con depresión posparto, 17 cursó con situaciones estresantes desde rupturas amorosas, pérdida de trabajo y muerte de algún ser querido y finalmente, en la investigación de Vargas B. (11) 35 de 59 puérperas relató sufrir de eventos estresantes sea económico, familiar o personal.

En cuanto a los ingresos económicos de puérperas con depresión posparto, en nuestro estudio el 93,02% cataloga a sus ingresos económicos como suficientes y 6,98% como insuficientes. A nivel internacional, Santiago L. et al. (12) en México contrarresta nuestro hallazgo evidenciando que el 52% tenía ingresos económicos insuficientes y 48% no; al igual que Prabhu S. et al (15) en el sur de India que registró que las puérperas con ingresos económicos bajos/ insuficientes representan mayoría con el 60,87%.

En cuanto al consumo de sustancias nocivas que incluía el consumo de alcohol y tabaco en puérperas con depresión posparto, en nuestro estudio el 95,35% no consumía sustancias nocivas y 4,65% sí manifestó consumirlas al igual que lo establece Santiago L. (12) en México en su investigación, con 7% y 10% de consumo de tabaco y alcohol, respectivamente; y, Prabhu S. et al. (15) con 7,25% de consumo exclusivo de alcohol en puérperas con depresión posparto.

Según el núcleo familiar/convivencia que tienen las puérperas con síntomas de depresión posparto, 86,05% vive separada de su familia biológica o suegros, seguido de 9,3% que vive con su familia de nacimiento y 4,65% que vive con suegros. A nivel internacional, Peng S. (16) en China mostró que 40,8% de las puérperas con depresión posparto vivía con sus suegros y por su lado, Prabhu S. (15) estableció que 55,08% de estas puérperas vivía con su familia nuclear.

Con respecto al tipo de parto, se observa que, de las puérperas con depresión posparto, 51,16% presentan parto por cesárea y 48,84% por vía

vaginal. A nivel internacional, Zhuzhingo C. et al. (8) respalda nuestros hallazgos ya que el 84% de las puérperas de su estudio finalizaron su embarazo por cesárea y 16% fue por vía vaginal y, Santiago L. (12) en México los contrarresta, pues encontró que el 57% finalizó su embarazo por vía vaginal y 43% por cesárea. A nivel nacional la investigación hecha por Zeballos E. et al. (18) encontró que el mayor porcentaje de puérperas con depresión posparto tuvo un parto eutócico, sin embargo, Delgado S. (17) reafirma lo previamente relatado, puesto que encontró que el 58,3% tuvo un parto por cesárea y solo el 41,7% vía vaginal. Así mismo, en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, Vargas B. (11) se halló que, 64,4% de las puérperas con depresión posparto tuvieron parto por cesárea y el menor porcentaje lo obtuvo el parto eutócico con 35,6%. Nuestro estudio difiere con otros múltiples estudios, los cuales afirman que la terminación vía vaginal es la que dispone en mayor proporción de asociación a depresión posparto. Se indica que la depresión posparto es más prevalente en aquellas puérperas que tuvieron parto por cesárea en comparación a aquellas que tuvieron parto con terminación vía vaginal, esto debido probablemente a la repercusión por el trauma que trae el someterse a la primera intervención quirúrgica la cual es mayor que la vía vaginal por lo que la gestante es sometida a un estrés mayor, además de la recuperación y la necesidad de apoyo familiar que implica, lo que explicaría esta asociación entre variables, pero que difiere con lo registrado en nuestro estudio.

En lo que respecta a la paridad, el 83,72% de nuestra población estaba conformada por multíparas y 16,28% por primíparas, esto concuerda con la

investigación internacional realizada por Alzahrani J. et al. (13) en Arabia Saudita que mostró que el 51,3% era multípara, seguido de 26,95 que era primípara y 21,8% que era gran multípara y en el estudio nacional de Delgado S. (17) en Cajamarca, que encontró que el 54,2% era multípara y 45,8% primípara. Resultados que difieren al hallado por Vargas B. (11) en donde la mayor parte de afectadas fue primípara (88,1%) principalmente debido al grupo poblacional de estudio. Cabe mencionar que Torjesen I. (44), menciona que las mujeres primíparas tienen el doble de posibilidades de tener depresión posparto por el estrés que acarrea la llegada del primer hijo comparado con los partos siguientes, pero en nuestro estudio no se demostró lo mencionado ya que se observó mayor predominancia de multíparas en el grupo de pacientes con depresión posparto.

En cuanto al número de controles prenatales, en nuestro estudio el 76,74% mantuvo un control prenatal adecuado, 20,93% inadecuado y 2,33% no tuvo ningún control prenatal registrado. Estos resultados son concordantes con el estudio de Quispe E. (19) en donde 66,7% presentó un control prenatal adecuado (>6), 20,8% tuvo entre 4 a 5 controles y 12,5% menos de 4 controles prenatales y Vargas B. con 55,9% de frecuencia en puérperas con controles prenatales adecuados. En contraparte, Neyra A. y Palomino B. (45), en su estudio realizado en Lima durante el año 2017, encontró que el 75,8% de las puérperas tenía controles prenatales incompletos y depresión posparto, lo que contrasta con lo registrado por nuestro estudio, en donde se registró mayor

predominancia de puérperas que pese a tener controles prenatales completos o adecuados presentaban depresión posparto.

En relación a la planificación del embarazo, se encontró que 76,74% no planeó su embarazo y 23,26% sí. Resultados que son avalados por la investigación internacional de Alzahrani J. et al. (13) que presentó que el 57,5% de las puérperas con depresión posparto no planificó su embarazo y 42,5% sí lo planificó, al igual que el estudio de Faisal A. et al. (43) en Sao Paulo, Brasil que mostró que el 72,1% no planificó su embarazo y 27,9% sí. Además, Quispe E. (19) evidenció en su estudio iguales porcentajes de planificación de embarazo en puérperas con depresión posparto (50%). Estos hallazgos probablemente explicados por el impacto que implica asumir la responsabilidad de un nuevo ser y el cambio en el curso de las vidas de las mujeres.

Respecto al Índice de Masa corporal en nuestro estudio se observó una tasa elevada de 34,88% en la población con sobrepeso y normopeso, resultados que difieren con el estudio de Bejarano K. (46) hecho en Trujillo en el año 2017 a 2018 que encontró que el 36% de puérperas con depresión posparto tenía obesidad y el estudio de Howard K. (47) aplicado en Kentucky, EE.UU. que también avala este último enunciado con predominancia en puérperas con obesidad. Dichos resultados probablemente se deban a la desregulación de serotonina en el sistema nervioso central en pacientes con alto contenido de grasa y aumento de peso gestacional como lo establece Bolton J, et al. (48).

En cuanto a las patologías del embarazo de las puérperas con síntomas de depresión posparto. Las patologías que más prevalecieron en nuestras

puérperas de estudio con depresión posparto fueron: Trastornos hipertensivos, Infección urinaria, Anemia, Amenaza de parto pretérmino y Ruptura prematura de membranas. En nuestro estudio, la tasa de puérperas que presentó algún trastorno hipertensivo en la gestación actual, sea preeclampsia, eclampsia o hipertensión arterial per se, fue de 9,3%, similar a los hallazgos de Quispe E. (19) en que registra únicamente a la preeclampsia con valores de 8,3% de la población de estudio o, Vargas B. (11) quien reportó que 5,1% tenía preeclampsia, estos últimos valores que resultaron ser inferiores a los encontrados en nuestra investigación y; diferentes a Denegri M. y Jiménez A. (20) que mostraron menores presentaciones: 3 de 39 puérperas tenían hipertensión en la gestación y 2 de 37 tenía preeclampsia. Respecto a la infección de tracto urinario y la depresión posparto, la población que presentaba ambas enfermedades fue de 27,91%, así mismo lo demuestra Vargas B. (11) con tasas de 30,5% y con cifras algo menores las reportadas por Denegri M. y Jiménez A. (20) con 17,6%, pero significativamente diferentes a las encontradas por Quispe E. (19) en su estudio hecho en Lima en donde no se halló ningún caso de ITU en las puérperas con depresión posparto. En cuanto, al diagnóstico de anemia y las puérperas con depresión posparto, se registró en nuestro estudio un 20,93%, cifra algo menor a la mostrada por Vargas B. (11) con un porcentaje de 28,8%. En nuestro estudio el diagnóstico de ruptura prematura de membranas y la depresión posparto observó que 4,65% de las puérperas con depresión posparto tenían RPM y 2,33% amenaza de parto prematuro, similar a lo relatado por Vargas B. (11) con tasa de RPM y amenaza de parto prematuro

en mujeres adolescentes con depresión posparto de 3,4% y 11,9%, respectivamente. Además, Santiago L. (12) como bien refleja en su investigación también menciona que la mayoría (66%) de puérperas de estudio no presentó ninguna alteración durante el embarazo al igual que lo plasmado en el presente trabajo.

La edad gestacional de las puérperas con depresión posparto registró valores de 81,40% de gestaciones a término en nuestro estudio, seguido de 13,95% que era postérmino y 4,65% que era pretérmino. Hallazgos que concuerdan con la investigación de Delgado S. (17) en donde el mayor porcentaje de la población con depresión posparto también tuvo una edad gestacional a término (70,8%), 16,7% fue postérmino y 12,5% pretérmino y, el estudio de Denegri M. y Jiménez A. (20) que mostró que 31 de 39 puérperas con depresión posparto tuvo edad gestacional a término. A nivel local, Vargas B. (11) también respalda nuestros hallazgos con 83,1% que fueron a término, 15,3% pre término y 1,7% post término.

Respecto al peso del recién nacido de las puérperas, se observó que la población de mayor porcentaje con depresión posparto fue la que tuvo un recién nacido con peso entre 2500 a 3999 gramos con 81,4%. Así mismo, el estudio internacional hecho por Faisal A. et al. (43) en Sao Paulo, Brasil registró una tasa de 87,4% con normopeso y 12,6% de recién nacidos de bajo peso. Además del estudio de Vargas B. con 79,7% de puérperas con depresión posparto y con recién nacidos entre los 2 500 a 3999 gramos, seguido de 11,9% con menos de 2 500 gramos y 8,5% con más de 4 000 gramos.

En cuanto al sexo del recién nacido de las puérperas con depresión posparto, la mayor parte era de sexo masculino conformando el 60,47% y los de sexo femenino el 39,53%. Resultados que difieren a los encontrados por Alzahrani J. et al. (13) con predominancia de recién nacidos de sexo masculino con 58,1% sobre el femenino con 41,9% y los de Faisal A. et al. (43) con valores de 51,7% en el sexo masculino y 48,3% en el femenino.

Culminando con las características neonatales, en relación a la presencia de patología y la hospitalización de los recién nacidos de puérperas con depresión posparto, en nuestro estudio el 20,93% presentó alguna patología perinatal y 16,28% requirió su hospitalización. Quispe E. (19) reveló que 20,8% de recién nacidos de las puérperas presentó alguna patología perinatal; Zhuzhingo C. et al. (8) presentó en su estudio que solo el 4% de las puérperas con depresión posparto tuvo en su recién nacido presentación de alguna patología y que por su lado, el 86% de recién nacidos requirió su hospitalización; lo que difiere con el hallazgo de Santiago L. et al. (12) que mencionó en su investigación que 20% de los recién nacidos fue hospitalizado.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La prevalencia de síntomas depresivos posparto en puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023 fue de 26,06%.

SEGUNDA: Las características sociales que más se presentaron en puérperas con síntomas depresivos posparto fueron: pertenecer al grupo etario de 19 a 35 años, ser conviviente, tener educación secundaria, ser ama de casa, disfuncionalidad familiar leve según APGAR, ausencia de situaciones estresantes, tener ingresos económicos suficientes, no consumir sustancias nocivas y convivir separada de familia biológicas/suegros.

TERCERA: Las características gineco-obstétricas que más se presentaron fueron: finalizar su gestación vía cesárea, ser multípara, mantener controles prenatales adecuados, ausencia de planificación del embarazo, tener un Índice de Masa Corporal inadecuado (sobrepeso) y ausencia alguna patología durante el embarazo actual.

CUARTO: Las características neonatales que se presentaron en mayor cuantía fueron: edad gestacional a término, tener un recién nacido con un peso entre 2 500 a 3 999 gramos y que sea del sexo masculino, ausencia de patología perinatal y hospitalización de neonato.

RECOMENDACIONES

1. Se debería resaltar la importancia que implican los protocolos de evaluación de síntomas depresivos en las puérperas para su detección temprana y, tratamiento precoz y oportuno.
2. Se recomienda que, se intensifique el seguimiento a aquellas puérperas con ambientes sociales vulnerables y se trabaje sobre ellos, prestando mayor relevancia a la participación de las parejas en las sesiones de psicoprofilaxis y atenciones prenatales, en el fortalecimiento de la comunicación asertiva para un mejor manejo de conflictos con la familia y/o entorno, con el fin de que la gestante pueda sentirse apoyada en todo el proceso de embarazo y puerperio.
3. Que, se proporcione información y se trabaje con mayor énfasis en la alimentación de las gestantes para preservar un peso adecuado durante el embarazo y, que se establezca mayor vigilancia en la salud de aquellas que cursen con patologías durante su gestación.
4. Que, se refuerce la evaluación que se brinda a las puérperas desde la gestación, si existe riesgo de parto pretérmino o postérmino, se brinde mayor seguimiento continuo al binomio madre e hijo y un compromiso en el cuidado del recién nacido, ya que las consecuencias de la depresión posparto en las puérperas, para ambos pueden ser devastadoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García M, González P, et al. Incidencia de Depresión Posparto en adolescentes y adultas. Anales de Medicina PUCMM. [Internet] 2018; 6 (1): 78-93. Disponible en: <http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/handle/20.500.12060/1762?show=full>
2. Adeyemo E, Oluwole E, et al. Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos, Nigeria. Afr Health Sci. [Internet] 2020; 20(4); 1943–1954. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8351853/>
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Woody C, Ferrari A, et al. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord. [Internet] 2019;219:86–92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
5. Caparros R, Romero B, et al. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Pública. [Internet] 2018;42:97. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
6. Mendoza C, Saldivia S. Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev Med Chile.

- [Internet] 2019; 143(7): 887-894 Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700010>
7. Ceriani J. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. Arch Argent Pediatr. [Internet] 2020;118(3):154-155. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.154>
 8. Zhuzhingo C. Tamizaje para depresión postparto aplicado a la población puérperas del primer nivel de atención en salud. Psicología UNEMI. [Internet] 2018;2(3):21-29. Disponible en:
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/740>
 9. Aramburú P, Arellano R, et al. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana, junio 2018. Revista Peruana de Epidemiología. [Internet] 2019;12(3):1-5. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203120335006>
 10. Vega J. Depresión postparto en el Perú. Rev Med Hered. [Internet] 2018;29(4). Disponible en:
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>
 11. Vargas B. Depresión post-parto en madres adolescentes y sus repercusiones materno perinatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo de Agosto del 2010 a Enero del 2011. [Tesis] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/276>

12. Santiago L, Ibarra P, et al Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población Mexicana. Ginecol Obstet Mex. [Internet] 2023;91(4):227-240. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i4.8456>
13. Alzahrani J, Al S, et al. Postpartum depression prevalence and associated factors: An observational study in Saudi Arabia. Medicina. [Internet] 2022;58:1595. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina58111595>
14. Torres K. Riesgo de depresión posparto y su relación con la funcionalidad familiar en gestantes, centro de salud Materno infantil Venus de Valdivia La Libertad, 2020. [Tesis] Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5581/UPSE-TEN-2020-0042.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Prabhu S, Guruvare S, et al. Prevalence and associated risk factors of antenatal depression among pregnant women attending tertiary care Hospitals in South India. Depression research and treatment. [Internet] 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/9127358>
16. Peng S, Lai X, et al. Prevalence and risk factors of postpartum depression in China: A hospital-based cross-sectional study. Journal of Affective Disorden. [Internet] 2021;282:1096-1100. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.012>
17. Delgado S. Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud,

- Cajamarca 2018. [Tesis] Universidad Nacional de Cajamarca;2019.
Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2868>
18. Zeballos E. et al. Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa, Perú. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología. 2020;46 (1)
 19. Quispe B. Depresión posparto y factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociadas a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Emergencias Grau de Lima, Noviembre a Diciembre del 2018. [Tesis] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3636>
 20. Denegri M, Jiménez A. Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Febrero-Marzo 2018. [Tesis] Universidad Católica de Santa María;2018. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7647>
 21. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). American Psychiatric Association. [Internet] 1995
 22. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). American Psychiatric Association. 5ta edición. [Internet] 2014
 23. Stewart D, Vigod S. Postpartum Depression. The new England journal of medicine. [Internet] 2018;375:2177-86. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/nejmcp1607649>

24. World Health Organization: International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD 10). Geneva, World Health Organization, 2019.
25. Payne J, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology*. [Internet] 2019;52:165-180. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>
26. Brummelte S, Galea L. Posrtpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and behavior*. [Internet] 2018;77:153-166. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008>
27. Sayres M, Payne J. Perinatal depression: a review. *Cleveland clinic journal of medicine*. [Internet] 2020;87(5):273-277 Disponible en: <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.19054>
28. Villegas N, Paniagua A, et al. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*. [Internet] 2019;4(7). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.261>
29. Malpartida M, Depresión posparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia* [Internet] 2019;5(2). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>
30. Alvites Y. Prevalencia de la depresión posparto en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital IV Augusto Hernandez Mendoza de EsSalud Ica-2018. [Tesis] Universidad Alas Peruanas;2018

31. Cox J, Holden K, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-parto de Edinburgo. British Journal of Psychiatry. [Internet] 1987; 150.
32. Mazzotti, G., Vega-Dienstmaier J., Campos, M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, Actas Españolas de Psiquiatría. Perú. 2002;30(2):106-111.
33. Slomian J, Honvo G, et al. Consequences of maternal postpartum depression: a systematic review of maternal and infant outcomes. Wome's Health. [Internet] 2019;15 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/home/whe>
34. Aoyagi S, Tsuchiya K. Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes?. Obstetrics and Gynaecology Research. [Internet] 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jog.14064>
35. Anido P, Derico M, et al. Puerperio normal y patológico. Guía de práctica clínica. [Internet] Hospital Ramón Sardá;2021
36. Martínez P. Prevalencia y factores asociados a la depresión posparto en puérperas del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2018. [Tesis] Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10969>
37. Paolantonio M, Manoilloff L, et al. Depresión posparto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina). Rev Psi [Internet]. 2023. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/14848/14207>

38. Coo S, Mira A, et al. Salud mental en madres en el periodo perinatal. *Andes Pediatr.* [Internet]. 2021;92(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>
39. Fernandes M, Matos A, et al. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Rev enf glob* [Internet]. 2017;22(69):134-144. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.525191>
40. Villanueva A. Factores asociados al riesgo de depresión posparto 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] Universidad Ricardo Palma;2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5289>
41. Córdova J. Factores asociados a depresión posparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre, 2017. [Tesis] Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1175/CIE-COR-ALV-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Velasco L. Relación entre la disfunción familiar y la depresión posparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo,2019. [Tesis] 2019
43. Faisal C. et al. Partner relationship quality predicts later postpartum depression independently of the chronicity depressive symptoms. *Brazilian Journal of Psychiatry.* 2021; 43(1): 12-21

44. Torjesen I. New mothers are most likely to be depressed four years after giving birth. BMJ [Internet] 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.g3446>
45. Neyra A, Palomino E. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017. [Tesis] Universidad Norbert Wiener;2019.
46. Bejarano K. Obesidad pre gestacional asociada con preeclampsia y depresión posparto Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. [Tesis] 2019
47. Howard K, et al. Modifiable Maternal Factors and Their Relationship to Postpartum Depression. Maternal Perinatal Mental Health 2nd Edition. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912393>
48. Bolton J, Wiley M, et al. Perinatal western-type diet and associated gestational weight gain alter postpartum maternal mood. Brain and Behavior [Internet] 2017;7(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/brb3.828>

ANEXOS

ANEXO 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Estimada señora: Su participación en este estudio es voluntario y anónimo, la información brindada será confidencial y será utilizada con fines de investigación, se solicita responder con la mayor sinceridad y precisión.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						DATOS GINECO-OBSTÉTRICOS						
Edad: ___ años cumplidos Estado civil: () Soltera () Divorciada () Casada () Conviviente () Viuda Nivel educativo: () Sin educación () Primaria () Secundaria () Educación superior Ocupación: () Estudiante () Con empleo () Desempleado () Ama de casa Relación de pareja: () Buena () Mala Situaciones estresantes: () Sí () No Ingresos económicos: () Suficientes () Insuficientes Consumo de alcohol u otras sustancias: () Sí () No Vivienda: () Separada de familia biológica/suegros () Con familia de nacimiento () Con suegros						Tipo de parto: () Vaginal () Cesárea Paridad: ___ partos N° CPN: ___ controles Embarazo deseado: () Sí () No IMC: ___ kg/m ² ; Peso: ___ kg, Talla: ___ m Patologías obstétricas: () HTA gestacional () Preeclampsia () Eclampsia () DM gestacional () Infección del tracto urinario () Anemia en gestante () Amenaza de parto prematuro () Ruptura prematura de membranas () Ninguno () Otro: _____						
DATOS NEONATALES						Edad gestacional: () <37 semanas () 37-41 semanas () ≥42 semanas Peso del RN: () <2 500g () 2 500-3 999g () ≥4 000g Sexo del RN: () Femenino () Masculino Patología perinatal: () Sí () No Neonato hospitalizado: () Sí () No						
Funcionalidad APGAR: ___ puntos		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	✓ FECHA DE PARTO: ✓ N° DE FORMULARIO:					
Estás satisfecha con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema y/o necesidad.		0	1	2	3	4						
Conversan entre ustedes los problemas que ocurren en la casa.		0	1	2	3	4						
Te satisface cómo tu familia acepta y apoya tus deseos de emprender nuevas actividades o decisiones importantes.		0	1	2	3	4						
Te satisface cómo tu familia expresa afectos y responde a tus emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.		0	1	2	3	4						
Estás satisfecha cómo compartes con tu familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero.		0	1	2	3	4						

ANEXO 02: ESCALA DE EDIMBURGO PARA DEPRESIÓN POSPARTO

Las premisas a continuación están dirigidas a explorar su estado emocional. Este cuestionario tiene diez premisas y cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas. Por favor marque (x) la respuesta que mejor represente cómo se ha sentido en los últimos 7 días y no sólo como se ha sentido hoy.

<p>1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:</p> <p>Tanto como siempre he podido hacerlo _____0</p> <p>No tanto ahora _____1</p> <p>Sin duda, mucho menos ahora _____2</p> <p>No, en absoluto _____3</p> <p>2. He mirado al futuro con placer para hacer las cosas:</p> <p>Tanto como siempre _____0</p> <p>Algo menos de lo que solía _____1</p> <p>Definitivamente menos _____2</p> <p>No, nada _____3</p> <p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:</p> <p>Sí, la mayoría de las veces _____3</p> <p>Sí, algunas veces _____2</p> <p>No muy a menudo _____1</p> <p>No, nunca _____0</p> <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:</p> <p>No, para nada _____0</p> <p>Casi nada _____1</p> <p>Sí, a veces _____2</p> <p>Sí, a menudo _____3</p> <p>5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno</p> <p>Sí, bastante _____3</p> <p>Sí, a veces _____2</p> <p>No, no mucho _____1</p> <p>No, nada _____0</p>	<p>6. Las cosas me oprimen o agobian:</p> <p>Sí, la mayoría de las veces no he podido sobrellevarlas _____3</p> <p>Sí, a veces _____2</p> <p>No, casi nunca _____1</p> <p>No, nada _____0</p> <p>7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:</p> <p>Sí, la mayoría de las veces _____3</p> <p>Sí, a veces _____2</p> <p>No muy a menudo _____1</p> <p>No, nada _____0</p> <p>8. Me he sentido triste y desgraciada:</p> <p>Sí, casi siempre _____3</p> <p>Sí, bastante a menudo _____2</p> <p>No muy a menudo _____1</p> <p>No, nada _____0</p> <p>9. He sido tan infeliz que he estado llorando:</p> <p>Sí, casi siempre _____3</p> <p>Sí, bastante a menudo _____2</p> <p>Sólo en ocasiones _____1</p> <p>No, nunca _____0</p> <p>10. He pensado en hacerme daño a mí misma:</p> <p>Sí, bastante a menudo _____3</p> <p>A veces _____2</p> <p>Casi nunca _____1</p> <p>No, nunca _____0</p>
<p>✓ Puntaje EDPS: _____</p>	

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: “TAMIZAJE DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023.”

La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia y los factores que influyen en la depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de este estudio una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participante.

La importancia de este estudio radica en que los resultados pudieran ser utilizados como sustento para mejorar la atención que se les brinda a las mujeres en el puerperio; así como también que pueda servir a base de futuras investigaciones relacionadas al tema.

Usted está invitado a participar de este proyecto de investigación, la decisión es libre y voluntaria, esto significa que están en libertad de participar o no en el mismo.

Si acepta participar en el estudio, usted procederá a desarrollar el Test de Edimburgo y la ficha de recolección de datos para indagar los factores de riesgo asociados a depresión posparto. Esto tomará entre 10 a 15 minutos aproximadamente.

Toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedarán a custodia del investigador, por ende la encuesta es anónima.

Si usted tiene alguna duda sobre el estudio por favor llame al siguiente número telefónico 930475250 que pertenece a la investigadora Rocio Quispe Ortega, o envíe un correo electrónico a rocio29ds@gmail.com

CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado con claridad en qué consiste el estudio, además he leído el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas obtenidas. Mi firma en este documento certifica mi consentimiento voluntario a participar de este estudio.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
TÍTULO: "TAMIZAJE DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2022 A FEBRERO DEL 2023"			
AUTOR: Rocio Quispe Ortega			
PROBLEMA	OBJETIVOS		METODOLOGIA
General:	General:		Diseño
¿Cuál es la prevalencia de síntomas depresivos posparto y cuáles son las características sociales, gineco-obstétricas y neonatales de puérperas atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023?	Determinar la prevalencia de síntomas depresivos posparto y las características sociales, gineco-obstétricas y neonatales de puérperas atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023.	-Características sociales Edad Estado civil Nivel educativo Ocupación Funcionalidad APGAR Relación de pareja Situaciones estresantes Ingresos económicos Consumo de sustancias nocivas Convivencia -Características gineco-obstétricas Tipo de parto Paridad Control prenatal Embarazo deseado IMC de la madre Patologías obstétricas -Características neonatales Edad gestacional Peso del RN Sexo del RN Patología perinatal Neonato hospitalizado	Estudio observacional y descriptivo
			Específicas: <ul style="list-style-type: none"> Identificar los casos positivos de la Escala de Edimburgo aplicada a las puérperas atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023. Describir las características sociales en puérperas con síntomas de depresión posparto atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023. Describir las características gineco-obstétricas en puérperas con síntomas de depresión posparto atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023. Describir las características neonatales en puérperas con síntomas de depresión posparto atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Octubre del 2022 a Febrero del 2023.
			Muestra Se empleó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Reemplazando los valores se obtiene una muestra final de 165 puérperas.
			Técnica Encuesta y revisión documentada Instrumento: Escala de depresión posparto de Edimburgo y ficha de recolección de datos Análisis estadístico: Estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas

