

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

"Incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: Palpa Muñoz, Edison Denmer

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41730857

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Quiroz Tucto, Mariella Mariyú	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553
3	Oscategui Torres, Dora Narvi Zulema	Obstetra	20089696	0000-0003-0463-5022



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **quince horas con treinta minutos** de la fecha **diez** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinticuatro**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS | Presidente |
| • MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUETO | Secretaria |
| • OBST. DORA NARVI ZULEMA OSCATEGUI TORRES | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 3354-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POS PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIOVALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021"**; presentado por el Bachiller en Obstetricia el sr. **Edison Denmer PALPA MUÑOZ**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose **luego** a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADO** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las, **16:30** horas del día **diez** del mes de **diciembre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS
DNI: **04049506**
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8585-1426

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUETO
DNI: **41168800**
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553

OBST. DORA N. Z. OSCATEGUI TORRES
DNI: **20089696**
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0463-5022



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: EDISON DENMER PALPA MUÑOZ, de la investigación titulada "Incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021", con asesora JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 039-2017-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 01 de octubre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

6. Palpa Muñoz, Edison Denmer.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	20%	9%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco	6%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	4%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.puce.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad a Distancia de Madrid	1%
	Trabajo del estudiante	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, el hacedor de mi vida, a quien me da la dicha de lograr este paso importante en mi vida profesional.

Dedico esta tesis a mis padres, por su sacrificio y dedicación, por educarme para ser una persona de bien y de carácter y por ser los pilares para ser un gran profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en mi primer lugar a toda mi familia, que sin ellos y su invaluable apoyo no sería capaz de lograr este paso trascendental en mi vida, siempre son una motivación para lograr alcanzar mis metas.

Mi agradecimiento a la Universidad de Huánuco, por darme la oportunidad de acogerme en sus aulas durante todo este tiempo de formación académica, por las experiencias y lo aprendido todos estos años que son invaluable y suman a mi formación profesional y las competencias profesionales que fui adquiriendo con el pasar de los años.

Mi gratitud a la Facultad de Ciencias de la Salud y específicamente al programa académico de Obstetricia, en cada uno de sus trabajadores y maestros que la conforman, gracias por ayudarme a forjar no solamente habilidades y competencias académicas, sino una formación integral que incluye el lado humano y las experiencias de vida de cada uno de mis maestros y maestras.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURA	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I	11
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	12
1.3. OBJETIVOS	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4. JUSTIFICACIÓN	13
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	13
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	13
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	14
1.5. LIMITACIONES	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	20
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.2.1. POSPARTO O PUERPERIO	20
2.2.2. DEPRESIÓN.....	20
2.3. DEFINICIONES DE CONCEPTUALES.....	26

2.4. HIPÓTESIS	27
2.5. VARIABLES	27
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
CAPÍTULO III	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.1. ENFOQUE	29
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	29
3.1.3. DISEÑO	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.2.1. POBLACIÓN	29
3.2.2. MUESTRA	29
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	30
3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	31
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	31
CAPÍTULO IV.....	32
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	32
CAPÍTULO V.....	45
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	28
Tabla 2. Resultados de la escala de depresión posparto	32
Tabla 3. Características Demográficos (edad) de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.	33
Tabla 4. Ocupación actual de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	34
Tabla 5. Características Demográficas (estado civil, grado de estudio, vivienda y religión) de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	35
Tabla 6. Gravidéz, termino de embarazo y cantidad de hijos vivos de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	37
Tabla 7. Parto, sexo deseado del bebé, sexo del bebé y alimento del bebé, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	39
Tabla 8. Medicamentos y enfermedades desde el nacimiento, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	41
Tabla 9. Sentimientos, apoyo del papá y pariente con enfermedad mental, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	42
Tabla 10. Sentimientos después del parto de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	44

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Resultados de la escala de depresión posparto	32
Figura 2. Características Demográficos (edad) de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	33
Figura 3. Ocupación actual de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.....	34
Figura 4. Características Demográficas (estado civil, grado de estudio, vivienda y religión) de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.....	35
Figura 5. Gravidez, termino de embarazo y cantidad de hijos vivos de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	37
Figura 6. Parto, sexo deseado del bebé, sexo del bebé y alimento del bebé, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	39
Figura 7. Medicamentos y enfermedades desde el nacimiento, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	41
Figura 8. Sentimientos, apoyo del papá y pariente con enfermedad mental, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	42
Figura 9. Sentimientos después del parto de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021	44

RESUMEN

El proyecto de investigación que presentamos titulado: Incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tiene como objetivo primordial determinar la incidencia de depresión post parto en pacientes atendidas del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021. La metodología realizada corresponde a una investigación de tipo aplicada, bajo un enfoque cualitativo, de nivel descriptivo y diseño transversal no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 47 mujeres en periodo post natal atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021. Para la aplicación y recolección de la información se tuvo en cuenta la técnica de la observación indirecta y la encuesta, cuyos instrumentos fueron la encuesta sociodemográfica y perfil reproductivo y la escala de depresión post natal de Edimburgo. Los resultados indicaron que según la tabla 2, el 57,4% de encuestadas se encuentra en el rango de sin riesgo de depresión posparto, el 25,5% de encuestados se encuentran dentro del rango límite de riesgo de depresión posparto y el 17,0% de encuestadas se encuentra dentro del rango de probable depresión posparto. Es decir, se concluye que sí existe depresión posparto en incidencia baja.

Palabras clave: Depresión, embarazada, pacientes, posparto, puerperio.

ABSTRACT

The research project that we present titled: Incidence of postpartum depression in patients treated at the Hermilio Valdizan Regional Hospital in Huánuco during the first quarter of 2021, has as its primary objective to determine the incidence of postpartum depression in patients treated at the Hermilio Valdizán Regional Hospital. of Huánuco during the first quarter of 2021. The methodology carried out corresponds to an applied research, under a qualitative approach, with a descriptive level and a transversal design. experimental. The population and sample were made up of 47 women in the postnatal period treated at the Hermilio Valdizán Regional Hospital in Huánuco during the first quarter of 2021. For the application and collection of information, the technique of indirect observation and survey, whose instruments were the sociodemographic and reproductive profile survey and the Edinburgh postnatal depression scale. The results indicated that according to Table 2, 57.4% of respondents are in the range of no risk of postpartum depression, 25.5% of respondents are within the risk range of postpartum depression and 17. 0% of respondents are within the range of probable postpartum depression. That is, it is concluded that postpartum depression does exist at a low incidence.

Keywords: Depression, pregnant, patients, postpartum, puerperium.

INTRODUCCIÓN

La tesis titulada: Incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, la cual tuvo como objetivo principal determinar la incidencia de depresión post parto en pacientes atendidas del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.

El capítulo I ofrece una visión general del tema investigado, identificando las variables de la investigación y esbozando los objetivos propuestos. Este capítulo también incluye una justificación del estudio, así como una evaluación de sus limitaciones y viabilidad.

El capítulo II profundiza en el marco teórico que constituirá la base de nuestra investigación. Esto incluye los antecedentes del contexto internacional, nacional y local, así como las definiciones conceptuales y la operacionalización de la variable objeto de investigación.

El capítulo III de este estudio se centra en la metodología de la investigación, que incluye el tipo, enfoque, alcance y diseño elegidos para garantizar su óptimo desarrollo. Adicionalmente, implica la identificación de la población y muestra de investigación, así como la técnica e instrumento utilizado para la recolección de datos, previo a su análisis estadístico.

En el Capítulo IV se presentan los datos obtenidos mediante tablas y gráficos estadísticos, que se interpretan adecuadamente para facilitar su comprensión global.

El Capítulo V está dedicado a la discusión de los resultados la cual se erigen de acuerdo a los antecedentes presentados en el Capítulo II.

Finalmente, una vez discutidos los resultados, se llegan a las conclusiones adecuadas y aportando las recomendaciones correspondientes.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El embarazo y el puerperio son fases críticas para el desarrollo físico, emocional y psicológico de un ser nuevo, así como para la formación de futuros vínculos entre madre e hijo, y entre el niño y sus padres (1). El embarazo induce alteraciones afectivas en la mujer debido a las fluctuaciones hormonales y a las expectativas anticipatorias en relación con el parto, creando al mismo tiempo un conflicto entre sus necesidades, aspiraciones y responsabilidades emergentes. Del mismo modo, pueden surgir incertidumbres sobre la propia competencia para proporcionar los cuidados necesarios al bebé, junto con una mayor susceptibilidad al estrés psicológico, lo que convierte este periodo en uno de mayor sensibilidad a la ansiedad y la melancolía potenciales (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), entre el 60% y el 65% de las personas que sufren una enfermedad no reciben atención sanitaria. Entre los obstáculos para un tratamiento adecuado se encuentran la insuficiencia de servicios, la escasez de profesionales sanitarios formados sobre todo en Atención Primaria y el estigma social que rodea a los trastornos mentales. Además, existe una necesidad acuciante de mejorar la capacidad de identificación y tratamiento precoz de la depresión (2). La incidencia mundial de la depresión posparto es del 15% (3).

En la actualidad, no se ha identificado ninguna causa concreta que precipite la DPP; no obstante, el trastorno tiene una etiología compleja que incluye variables tanto biológicas como psicológicas (3). Simultáneamente diversos autores han confirmado que se trata de un trastorno infradiagnosticado, ya que la mitad de los casos no se detecta puesto que se trata de una tarea complicada para los profesionales, quizá porque la propia mujer o la familia no perciben las alteraciones afectivas como una enfermedad sino como un defecto de sus capacidades como madre, por lo que no piden ayuda y se esfuerzan por cumplir con sus obligaciones sin éxito. La mujer percibe la incapacidad para experimentar los sentimientos positivos que aporta la maternidad. Y por parte del personal de salud, distinguir los síntomas

de las supuestas secuelas normales de la adaptación del postparto dificulta el reconocimiento de la patología (3).

En nuestra región no existe bibliografía de investigaciones sobre incidencia o prevalencia de la depresión posparto pero también se tiene que no se le da la importancia en prevención y menos hay un plan de tratamiento como apoyo, ante esta realidad nuestro estudio quiere responder a la pregunta:

¿Cuál es la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021?
- ¿Cuáles son las características reproductivas y sociodemográficas en pacientes con depresión post parto atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas durante el primer trimestre del año 2021.
- Identificar características reproductivas y sociodemográficas en pacientes con depresión post parto atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Los problemas de ánimo son el signo más frecuente de enfermedad mental en las mujeres que acaban de dar a luz. Tener un hijo es un momento emocionante en la vida de una mujer. Sin embargo, viene acompañado de muchos sobresaltos que pueden hacer que la madre, que es muy sensible y emocional, se sienta desesperanzada y angustiada, y que su nuevo rol la haga sentir impotente (4).

Cuando la tan esperada felicidad no llega, se siente culpable y avergonzada, lo que hace que se quede sola y callada. En el año siguiente al parto, una de cada ocho mujeres sufre depresión posparto, que es un verdadero estado de tristeza. Los trastornos del estado de ánimo posparto no siempre se consideran enfermedades porque la gente no sabe lo suficiente sobre ellas. En cambio, se suele achacar a que la madre no sabe manejar bien las cosas o no tiene la fuerza y el empuje suficientes para superar un momento difícil como madre. Además, es posible que los médicos no identifiquen correctamente este trastorno (alrededor del 50% de las veces)^{1,2} o lo confundan (5). La depresión posparto afecta a la madre, al bebé y a la familia. En los peores casos, como la psicosis posparto, pueden suicidarse o matar al bebé (6).

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Prevenir la DPP es muy importante porque puede causar muchos problemas. La prevención primaria consiste en evitar que las mujeres padezcan este trastorno. La prevención secundaria consiste en detectar

precozmente la DPP para evitar que empeore. Y la prevención terciaria significa centrarse en la rehabilitación y evitar los problemas que podrían empeorar la calidad de vida de las puérperas y su entorno (7).

La depresión posparto es frecuente, con tasas que oscilan entre el 5% y el 36% según estudios realizados en distintos países. Se trata de una cifra importante. Para conocer más sobre la frecuencia de la DPP y los factores que inciden en ella, ya se han realizado investigaciones en lugares como Arequipa, Tumbes, Lima, Ayacucho, Piura, Madre de Dios y Tarapoto. Esto es importante porque hace unos años no enfrentamos a una pandemia como la del COVID-19, y conocer la frecuencia de este trastorno en nuestra zona ayudaría al personal de obstetricia a conocerlo mejor y a comprender mejor sus síntomas y signos, lo que les ayudaría a realizar mejores diagnósticos.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La integración de la depresión posparto en los planes de estudio de las universidades podría mejorar la detección y la pronta intervención.

Dada la escasez de investigaciones sobre depresión posparto en Huánuco y la ausencia de estudios dentro del servicio de obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan, el presente estudio, espera arrojar luz en este campo.

1.5. LIMITACIONES

Las limitaciones se constituyen en:

- Bajo nivel de estudios de las encuestadas
- Antecedentes de enfermedad mental en las encuestadas
- El tiempo de duración de la encuesta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La bibliografía evaluada se resume a continuación, centrándose en las publicaciones influyentes relacionadas con el tema de este estudio, y se presenta en orden cronológico.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En España, Sierra, J., Carro, T., Ladron, E. En su investigación tuvo como objetivo identificar algunas de las variables asociadas con valores elevados de la EPDS indicativos de depresión post-parto en mujeres residentes en la provincia. La investigación de casos y controles de base poblacional en la región sanitaria de Soria incluyó a mujeres residentes en Soria que recibieron asistencia al parto. Las variables correlacionadas de forma independiente con la depresión postparto fueron: edad materna, condiciones económicas adversas, antecedentes personales de trastornos del estado de ánimo, administración de anestesia durante el parto y disfunción familiar. Esto indica que el riesgo de depresión posparto está vinculado predominantemente a factores socioeconómicos y familiares. La identificación de estas variables y la aplicación de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) tras el parto sirven como indicadores de una posible depresión postparto, facilitando su investigación y seguimiento en beneficio de la madre y del posterior desarrollo del recién nacido (8).

En Colombia, Cuero, O., Diaz, A. En su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión posparto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Cali (HSJD) en entre septiembre y diciembre de 2011, e identificar los factores relacionados con la enfermedad. En América Latina, los estudios indican una prevalencia de la enfermedad que oscila entre el 2% y el 91%. En algunos países se considera un problema de salud pública,

manifestándose como dolores leves y transitorios, como tristeza y llanto, o cuadros más graves, como angustia y dificultades en el vínculo con el hijo, llegando a situaciones graves como tendencias suicidas. En un estudio de 149 mujeres, se demostró que la incidencia media de depresión posparto era del 46,3% (IC 95%: 38,1-54,7), evaluada mediante la escala de Edimburgo. De las mujeres con una puntuación optimista, el 21% (IC 95%: 9,3-52,4) tuvieron pensamientos suicidas en la semana anterior. Se observó una correlación entre los antecedentes de depresión y la depresión tras el parto (9).

En Chile, Quelopana, A., Dimmitt, J. El objetivo de su estudio era comprobar hasta qué punto funcionaba bien la forma española de la Escala de Depresión Postparto (PDSS) con mujeres de Arica (Chile). Se utilizó una muestra aleatoria de 179 mujeres que habían dado a luz hacía al menos dos semanas y acudían a centros de atención general. La PDSS se utilizó para averiguar si existía DPP a partir de información sobre rasgos sociodemográficos y reproductivos. Los datos mostraron que el 46,4% de las mujeres presentaban signos de DPP importantes para ellas. La mayoría de las que manifestaron síntomas dijeron tener pensamientos suicidas (34,1%) y sentir que habían perdido quiénes eran (26,3%) (10).

En Venezuela, Urdaneta, M., Rivera, A., Garcia, J., Guerra, M., Baabel, N. En su investigación, el objetivo era averiguar qué hacía que las mujeres que habían dado a luz recientemente en la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza del Hospital Universitario de Maracaibo (Venezuela) tuvieran más probabilidades de desarrollar depresión posparto. Según los rasgos demográficos y clínicos de las personas que participaron en la investigación, la edad media era de 24 años, con un rango de 19 a 33 años. Durante la revisión, las personas se encontraban en las últimas fases del embarazo, lo que significa que tenían unas 5 semanas de posparto. Se descubrió que el 91% de las mujeres que habían dado a luz recientemente corrían el riesgo de sufrir depresión

posparto. Sin embargo, sólo el 22% de esas mujeres fueron realmente etiquetadas con depresión utilizando los criterios del DSM IV (11).

En Chile, Rojas, G., Fritsch, R., Guajardo, V., Rojas, F., Barroilhet, S., Jadresic, E. En su investigación, el objetivo era conocer mejor a las mujeres que acudían a centros de atención general por DPP. La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) mostró que tener menos estudios, tener más hijos y embarazos, y ser mayor que los hermanos que le precedieron estaban relacionados con síntomas depresivos más graves. Sin embargo, este vínculo era débil y no se demostró cuando se tuvieron en cuenta los demás factores sociodemográficos en el análisis múltiple. Sólo se pudo elaborar un buen modelo para las personas con menos estudios y más de un hijo. Sin embargo, sólo podía explicar el 5% de la variación en la puntuación EPDS (12).

En Chile, Póo, A., Espejo, C., Godoy, C., Gualda, M., Hernandez, T., Perez, C. Esta investigación tuvo como objetivo conocer la frecuencia y variables de riesgo vinculadas a la depresión postparto en madres púerperas de Temuco, Chile. Se ha observado que la mayoría de las mujeres que experimentan trastornos neuropsíquicos durante el embarazo y el puerperio no reciben asistencia profesional. Los resultados del estudio indican que la mayoría de las variables relacionadas con la probabilidad de desarrollar DPP son de naturaleza familiar. En consecuencia, si consideramos a la familia como el principal agente socializador, seguida de la pareja que se integra en este medio, son las interacciones dentro de este contexto las que influyen significativamente en la afectividad de la mujer a lo largo de su vida, especialmente durante periodos sensibles como el embarazo y la fase postparto. Además, cerca del 50% carece del apoyo de familiares o amigos. A la inversa, las mujeres que acuden a los profesionales sanitarios durante los exámenes posparto a veces se abstienen de articular sus problemas emocionales, mientras que, por otro lado, los médicos pueden infravalorar sus preocupaciones, no prestar atención a

sus expresiones o permanecer ajenos a la presencia de tales afecciones (13).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, Aramburú, P., Arellano, R., Jáuregui, S., Pari, L., Salazar, P., Sierra, O. En su investigación tuvo como objetivo conocer la prevalencia de depresión postparto de uno a seis meses en mujeres atendidas en establecimientos de salud de primer nivel del MINSA en Lima Metropolitana. La prevalencia de depresión postparto, determinada por el test de Edimburgo, fue de 33%, mientras que la entrevista semiestructurada DSM IV corroboró una prevalencia de 24,1%. Se determinó que el 60,9% presentaba estrés, el 8,4% exhibía baja autoestima, el 23,8% carecía de apoyo social percibido y el 50% sufría de melancolía posparto. La incidencia de depresión post parto en Lima Metropolitana fue de 24%. Las variables obstétrico-ginecológicas y el nivel económico son modestos determinantes de riesgo para la aparición de depresión postparto. Es crucial reconocer la relación de pareja, la satisfacción marital y las variables psicosociales como factores de riesgo significativos para el inicio de la depresión posparto en mujeres durante los primeros meses de gestación. (14).

En Tacna, Tejada, J. En su investigación tuvo como objetivo identificar las variables psicosociales vinculadas a la depresión posparto y su ocurrencia entre las madres adolescentes del Hospital Hipólito Unánue, concluyendo que la incidencia en este grupo demográfico fue de 14,17%. La prevalencia de depresión posparto (DPP) en madres adolescentes, medida por la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS), fue de 51,1%. La prevalencia de ideación autolesiva fue del 22,2% entre aquellas con depresión posparto (DPP) y del 4,7% entre aquellas sin depresión, lo que indica que una madre adolescente con DPP tiene 1,8 veces más probabilidades de tener ideación autolesiva en comparación con una sin depresión. Las características psicosociales asociadas a la depresión posparto fueron el estado civil, el nivel educativo y el entorno familiar materno. La edad de la pareja, la

paridad, el estatus socioeconómico, la conexión con la pareja y el embarazo inesperado no se identificaron como factores de riesgo. El análisis del estado civil de las madres adolescentes reveló que el 73,9% de las madres solteras que no convivían con una pareja presentaban depresión posparto (DPP), mientras que el 43,5% de las madres solteras que convivían, el 0% de las madres casadas y el 100% de las madres divorciadas informaron de DPP. Las madres con educación primaria mostraron una prevalencia del 100% de depresión posparto (DPP), mientras que las que tenían educación secundaria incompleta mostraron un 50%, educación secundaria completa un 53,8%, y educación técnica superior registró un 0%. En cambio, las madres con educación universitaria también mostraron una prevalencia del 100% de DPP. La prevalencia de la depresión posparto (DPP) fue del 51,9% en las primíparas y del 42,9% en las múltiparas (15).

En Tarapoto, Vasquez, E., Sangama, M. El objetivo del estudio fue conocer la correlación entre las variables sociodemográficas y la depresión postparto en mujeres que acudieron a consulta en la clínica CORPOMEDIC Tarapoto después del parto. La muestra incluyó 30 madres puérperas que cumplían los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario y dos instrumentos: una entrevista estructurada para conocer las características sociodemográficas de las puérperas y un test estandarizado de preguntas cerradas, concretamente la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Los resultados no indicaron una correlación significativa entre el riesgo de depresión posparto y los factores sociodemográficos: edad, estado civil, ocupación, paridad, número de hijos vivos, nivel educativo y nivel de ingresos. Sin embargo, se identificó una asociación significativa entre el riesgo de depresión postparto y el tipo de embarazo, así como entre el riesgo de depresión postparto y el tipo de parto, entre las puérperas de la clínica CORPOMEDIC de Tarapoto Enfermería Profesional (16).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se evidenciaron antecedentes locales.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. POSPARTO O PUERPERIO

El término puerperio (de puer niño y parere produ-cir) denota el intervalo desde la conclusión del parto hasta que el cuerpo femenino vuelve a su estado natural pregravídico. En ausencia de lactancia, el intervalo medio antes del comienzo de la menstruación inicial suele ser de 40 días (6 semanas); sin embargo, durante la lactancia, generalmente no se producen hemorragias vaginales y la glándula mamaria permanece sin involucionar, lo que da lugar a la producción de leche materna durante 6 meses (19).

Durante el puerperio, la mujer experimenta varios cambios fisiológicos y psicológicos que, aunque naturales, pueden entrañar peligros importantes (20).

La evaluación y el tratamiento posparto incluyen dimensiones tanto fisiológicas como psicosociales. El periodo posparto, o puerperio, se clasifica en:

- a. Puerperio inmediato: Comprendido desde 2 horas después del parto hasta las 24 horas posteriores.
- b. Puerperio propiamente dicho o clínico: Comprende de 2, 7 o hasta 10 días después.
- c. Puerperio tardío: desde el octavo día hasta la primera menstruación.

Las alteraciones anatómicas suelen volver a su estado inicial al cabo de seis semanas después del parto, sobre todo en lo que respecta al aparato vaginal. Se dice que la filosofía reproductiva de la mujer vuelve a la normalidad al comienzo de su primer ciclo menstrual (21).

2.2.2. DEPRESIÓN

Se cree que más de 300 millones de personas en todo el mundo sufren depresión. Las personas deprimidas no sólo tienen cambios de

humor o cortas reacciones emocionales ante los problemas cotidianos. Puede llegar a ser muy perjudicial para la salud y, en el peor de los casos, conducir al suicidio. Cada año se suicidan unas 800.000 personas. Es la segunda causa de muerte más frecuente entre las personas de 15 a 29 años. La depresión afecta a mucha gente. Se cree que más de 300 millones de personas en todo el mundo la padecen. Es la principal causa de discapacidad y una gran adición a la carga global general de enfermedad. Afecta más a las mujeres que a los hombres (22).

2.2.2.1. DEPRESIÓN POSPARTO

Cuando una mujer tiene depresión posparto, se siente triste después de dar a luz y puede seguir sintiéndose triste durante el periodo posparto o incluso después de que éste termine. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) añadió el trastorno de depresión mayor de inicio periparto, lo que significa que comienza durante el embarazo o en las primeras cuatro semanas después del parto. Esto se añadió como novedad con respecto a la versión anterior. En este caso, mantuvo el mismo límite temporal, lo que ha causado cierta confusión porque el periodo de riesgo puede alargarse hasta tres meses después del parto por motivos sanitarios y de estudio (23).

Sin embargo, es difícil decir lo común que es realmente este problema, porque los estudios utilizan métodos muy diferentes y analizan grupos de personas muy distintos. Sin embargo, en general se acepta que entre el 10 y el 20% de las mujeres que han dado a luz recientemente sufren este problema. Según el calendario, la probabilidad de sufrir DPP es mayor en el primer mes tras el parto. Sin embargo, varios estudios muestran que el mayor riesgo dura hasta tres meses y puede continuar durante el primer año después del parto (24).

Los signos físicos del embarazo pueden aparecer al mismo tiempo que los síntomas depresivos. Esto puede dificultar la identificación de la depresión en las embarazadas, sobre todo durante el primer trimestre, y a veces la enfermedad no se identifica correctamente.

La tristeza posparto (o baby blues) comienza entre el tercer y el sexto día después del parto y puede durar de dos a seis semanas. Cambios de humor, agotamiento físico y mental, preocupación, enfado, llanto y problemas para dormir son signos de este síndrome (25)(26).

Cuando una mujer tiene depresión posparto, su tristeza y preocupación pueden llegar a ser tan graves que ni siquiera puede cuidar de sí misma o de su familia. Como los síntomas son tan graves, la mayoría de las personas necesitan atención médica. Alrededor del 15% de las mujeres que dan a luz sufren depresión posparto. Puede empezar poco antes o después de la llegada del bebé, pero la mayoría de las veces comienza entre siete días y un mes después del parto (19).

2.2.2.2. INCIDENCIA, PREVALENCIA Y LA DEPRESIÓN POSPARTO

La incidencia y la tasa son dos formas de medir la frecuencia de una enfermedad en una población. Esto significa que cuentan cuántas veces se manifiesta una enfermedad en esa población. Para ello, primero debemos sentar las bases. Creemos que una persona sólo puede estar sana o enferma con una enfermedad clara. Los cambios en la prevalencia pueden deberse a cambios en el número de casos o en la duración de la enfermedad. A su vez, los cambios en el tiempo que dura la enfermedad pueden estar causados por cambios en el tiempo que tardan los pacientes en recuperarse o en el tiempo que esperan vivir.

Estas dos formas de medir la frecuencia funcionan bien juntas, pero a menudo se utilizan para cosas distintas. A la hora de planificar los servicios sanitarios o calcular cuántos cuidados necesita alguien, las medidas de prevalencia son más útiles para las enfermedades que empeoran con el tiempo.

a. Prevalencia

La prevalencia es un número que indica la frecuencia con la que ocurre algo. En general, significa qué porcentaje de la comunidad padece la enfermedad estudiada en un momento determinado. También

se llama prevalencia. Se ha investigado mucho sobre la frecuencia de la DPP.

b. Incidencia

En los estudios epidemiológicos que intentan encontrar las causas o ver hasta qué punto funcionan las medidas preventivas, lo que se analiza es el flujo entre salud y enfermedad, o el número de casos nuevos. Como ya hemos dicho, la incidencia, que muestra con qué frecuencia se producen nuevos eventos, es la mejor medida epidemiológica para mostrar este cambio de estado. A diferencia de los estudios de frecuencia, los estudios de incidencia empiezan con grupos de personas susceptibles pero que aún no han experimentado el acontecimiento. A continuación, observan cómo aparecen nuevos casos a lo largo de un periodo de tiempo. De este modo, los datos no sólo muestran cuántos casos nuevos surgieron durante el seguimiento, sino que también muestran cómo ciertos rasgos de la comunidad pueden dar lugar a determinadas enfermedades. (27)(28)(29).

2.2.3. ALTERACIONES QUE SE PRESENTAN EN EL POSPARTO.

Durante el periodo posterior al parto, pueden producirse tres tipos de alteraciones:

a. Disforia

Un cuadro débil y autolimitado (50-75%) que aparece antes de la depresión, entre la primera y la segunda semana, y suele durar de horas a diez días. Este problema se da mucho; alrededor del 60% de las mujeres en puerperio lo padecen. Cambios de humor, dolor, problemas para dormir, inquietud y cansancio son algunos de los síntomas. Si este estado dura más de dos semanas, debes pensar qué puede ser (1)(3)(5)(28).

b. Depresión

Entre el 10 y el 15% de las mujeres que han dado a luz sufren depresión posparto (DPP), que puede empezar en la tercera o cuarta semana y durar hasta un año después del parto. Una de cada diez

mujeres que han dado a luz recientemente presentará signos graves que deben ser tratados (1)(3)(28).

c. Psicosis

La psicosis posparto es una enfermedad grave, muy poco frecuente (del 0,1 al 0,2%) y dramática que puede aparecer entre las 48 horas y las dos semanas posteriores al parto. Puede conducir al suicidio o a la muerte del bebé. Debes permanecer ingresada en el hospital.

Los cambios hormonales se producen rápidamente durante este periodo, lo que lleva a pensar que estos cambios hacen que las personas sean más propensas a deprimirse. Pero como los factores psicológicos desempeñan un papel más importante en la causa de la depresión posparto, muchos expertos definen este periodo hasta seis meses después del parto. (1)(3)(5)(28).

2.2.4. TIPOS DE DEPRESIÓN POSPARTO

a. Tristeza Postparto o postpartum Blues (TP)

Se trata de un estado de sensibilidad emocional a corto plazo que le ocurre a aproximadamente la mitad de las mujeres que acaban de dar a luz. Las mujeres que tienen TP lloran más a menudo, se enfadan más rápidamente y cambian de sentimientos con más frecuencia que las demás mujeres. La mayoría de las mujeres se sienten más tristes entre tres y cinco días después del parto, más o menos cuando empiezan a dar el pecho. La tristeza dura de unos días a unas semanas (29)(30).

b. Depresión Postparto sin Psicosis

Algunos síntomas pueden ser sentirse infeliz, no ser capaz de ser una buena madre, tener problemas para dormir o comer y tener problemas para concentrarse. Las personas que tienen problemas de sueño suelen tener dificultades para conciliar el sueño, incluso cuando otra persona vigila al bebé. Si una mujer con depresión posparto que no tiene psicosis grave empieza a pensar en suicidarse, también puede pensar en matar a su hijo o incluso a sus hijos más pequeños, porque no quiere dejarlos. (30).

c. Depresión Postparto con Psicosis

A las tres semanas de dar a luz, estas mujeres muestran signos de psicosis, incluidos sueños y/o confusión.

Las mujeres que padecen depresión y psicosis posparto pueden tener temporalmente mejor aspecto, lo que hace pensar a otros pacientes y cuidadores que están mejor, pero sus síntomas depresivos y psicóticos empeoran pronto (30).

Las personas con DPP suelen tener problemas para ser diagnosticadas porque sus síntomas mentales no se denuncian lo suficiente, se piensa que sus síntomas son una respuesta normal al embarazo y no reciben atención médica hasta un mes después de dar a luz. Por eso es importante contar con ayudas para el diagnóstico. La Escala de detección de la depresión posparto de Edimburgo (anexo 1) es una de ellas. Se ha utilizado y ha demostrado su eficacia en diversas culturas y países, y se ha traducido al menos a 23 idiomas (1)(5)(12)(28).

2.2.5. ESCALA DE DEPRESIÓN POSPARTO DE EDIMBURGO

La Escala de depresión posparto de Edimburgo se creó para ayudar a los profesionales de atención primaria a identificar a las madres que sufren depresión posparto, un trastorno preocupante que dura más que la melancolía posparto (que se produce durante la primera semana después del parto) pero es menos grave que la psicosis puerperal. Investigaciones anteriores indican que la depresión posparto afecta a un mínimo del 10% de las mujeres, y que muchas de ellas no reciben tratamiento. Estas madres superan con éxito las exigencias del cuidado de los hijos y las responsabilidades domésticas, pero su calidad de vida disminuye considerablemente, lo que puede tener repercusiones duraderas para toda la familia. La EPDS se creó en centros sanitarios de Livingston y Edimburgo. Consta de 10 afirmaciones concisas. La madre selecciona la respuesta de entre las cuatro opciones que refleja con mayor exactitud sus sentimientos de la semana anterior. La mayoría de las madres pueden completar la escala sin esfuerzo en menos de cinco minutos. La investigación de validación indicó que las madres que puntúan por encima del umbral del 92,3% son más propensas a padecer trastornos depresivos de diversa gravedad. No obstante, los datos de la

EPDS no deben primar sobre el juicio clínico. Debe realizarse una evaluación clínica exhaustiva para validar el diagnóstico. La escala refleja los sentimientos de la madre durante la última semana y, en casos inciertos, puede ser beneficioso volver a administrarla al cabo de dos semanas. La medida no identifica a las madres con neurosis de ansiedad, fobias o problemas de personalidad. La escala consta de 10 ítems, cada uno de los cuales ofrece cuatro alternativas de respuesta que van de 0 a 4 puntos. Un puntaje inferior a 10 significa que no hay riesgo de depresión posparto, un número entre 10 y 12 denota riesgo de depresión, y un puntaje de 13 o más sugiere síntomas probables de depresión posparto.

La validación realizada en Perú por Lam et al. (31) en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Hospital Nacional Docente Madre Niño y Hospital Nacional Arzobispo Loayza reportó índices de confiabilidad superiores a 0,7 y correlaciones ítem-test superiores a 0,45, indicando que el instrumento es válido y confiable (12)(13).

2.3. DEFINICIONES DE CONCEPTUALES

- a. Depresión posparto:** La depresión posparto es cuando una mujer sufre depresión después de dar a luz o hasta un año después. Ocurre con más frecuencia en los tres meses siguientes al parto.
- b. Puerperio:** Esta etapa biológica comienza cuando la placenta es expulsada del cuerpo y dura seis semanas, o hasta que la mujer vuelve a menstruar.
- c. Incidencia:** Número de personas de una comunidad que contraen una enfermedad por primera vez en un periodo de tiempo determinado. Hay dos formas de medir la incidencia: la incidencia total y la densidad de incidencia. La incidencia total es la probabilidad de que una persona del grupo estudiado contraiga la enfermedad en un periodo de tiempo determinado.
- d. Prevalencia:** Muestra cuántos enfermos hay en una comunidad en un momento determinado. Incluye tanto los casos nuevos como los que aún no se han curado.

- e. **Paridad:** Se define como la clasificación de una mujer basado en el número de nacidos vivos y nacidos muertos que ha tenido después de 28 semanas de embarazo con un bebé que pesa más de 500 gramos y mide más de 25 cm, tanto si la placenta ha salido como si se ha cortado el cordón umbilical. En otras palabras, es su estatus en función del número de nacidos vivos que ha tenido.
- f. **Características sociodemográficas:** Es el conjunto de rasgos biológicos, sociales, económicos y culturales que comparten las personas de un grupo.
- g. **Características clínicas y reproductivas:** Conjunto de rasgos que están relacionados con el pasado de enfermedades y con la capacidad de reproducirse.

2.4. HIPÓTESIS

Existe incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.

2.5. VARIABLES

Depresión posparto

Dimensiones:

- Sin riesgo de depresión
- Límite de riesgo de depresión
- Probable depresión

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Depresión posparto	Sin riesgo de depresión	Cuantitativa	Puntaje < 10	Escala de depresión de Edimburgo
	Límite de riesgo de depresión		Puntaje 10 a 12	
	Probable depresión		Puntaje ≥ 13	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación aplicada

3.1.1. ENFOQUE

Enfoque cuantitativo

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

De nivel descriptivo

- a. Sentar bases para futuras investigaciones
- b. Identificación de casos oportunos
- c. Establecer un plan de apoyo a nivel multidisciplinario
- d. Implementar los conocimientos acerca de este problema de la madre como parte de la familia.

3.1.3. DISEÑO

Transversal no experimental.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por mujeres en periodo post natal atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.

3.2.2. MUESTRA

El tamaño de muestra para el estudio estuvo conformado por encuestadas y determinadas mediante la fórmula de Fisher.

$$N = \frac{Z^2 p \{1-p\}}{D_2}$$

D₂

N= Tamaño de muestra.

Z= error estándar de la media correspondiente al nivel de confianza del 95%

P= 13% tomadas para la estimación de la incidencia de la depresión posparto

D= precisión o fiabilidad para determinar $p = 5\%$

N = La muestra lo conforman 47 mujeres en periodo post natal atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.

a. Método de muestreo:

Consecutivo no probabilístico

b. Criterios de inclusión

De 3 a 12 semanas posteriores al parto.

Que el bebé esté vivo en el momento del estudio.

Aceptación y capacidad para dar su consentimiento para participar en el estudio.

c. Criterios de exclusión

Los casos conocidos de enfermedad mental/consumo de medicamentos psiquiátricos.

Las madres de gemelos o trillizos.

d. Contratación y consentimiento para el procedimiento.

Abordadas todas las madres disponibles en el HRHVM durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios establecidos. Se les explica el propósito del estudio y cualquier preocupación ética a respecto de la confidencialidad. Se establecerá un consentimiento escrito y firmado donde acepta participar. Posteriormente, la aplicación del cuestionario que será completado en el mismo momento de la entrevista.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Técnicas:

Observación indirecta y encuesta

b. Instrumentos:

Encuesta sociodemográfica y perfil reproductivo

Escala de Depresión post natal de Edimburgo.

3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Tras el recojo de la información mediante el instrumento de evaluación, la respuesta de los encuestados pasó a ser digitalizados e interpretados en tablas y gráficos del programa Word.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Estadística descriptiva.

Elaboración de plantilla raw con datos obtenidos.

Análisis estadístico de los datos mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Cuadros y gráficos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio, se garantizaron los principios éticos fundamentales como el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia. Se garantizó que el estudio no causara daño físico ni psicológico a las participantes. La información recabada se utilizó únicamente con fines académicos y científicos, respetando la voluntariedad de la participación y permitiendo la retirada en cualquier momento sin repercusiones negativas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 2. Resultados de la escala de depresión posparto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin riesgo de depresión posparto	27	57,4	57,4	57,4
	Límite de riesgo de depresión posparto	12	25,5	25,5	83,0
	Probable depresión posparto	8	17,0	17,0	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

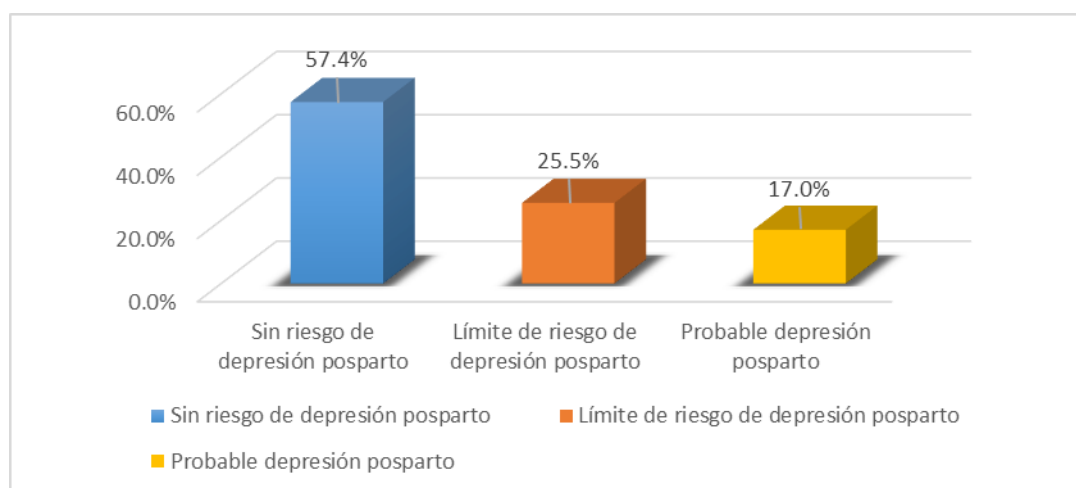


Figura 1. Resultados de la escala de depresión posparto

Interpretación: En la tabla 2 y figura 1 que se adjunta, apreciamos los resultados hallados en cuanto a la Escala de Depresión Posparto, cuyos hallazgos nos indica que para el 57,4% se encuentran sin riesgo de depresión posparto, el 22,5% se encuentran en el límite de riesgo de depresión posparto y el 17% en probabilidad de depresión posparto. Dichos resultados muestran una incidencia baja en cuanto a la afectación que ponemos de relieve como es la depresión posparto, sin embargo, nos pone en alerta para tener en cuenta las estrategias y las formas de prevenir dicha situación que afrontamos.

Tabla 3. Características Demográficas (edad) de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Características Demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad en años	18 a 20 años	4	8,5%
	21 a 25 años	16	34,0%
	26 a 30 años	15	31,9%
	31 a 35 años	9	19,1%
	36 a 40 años	3	6,4%
TOTAL		47	100%

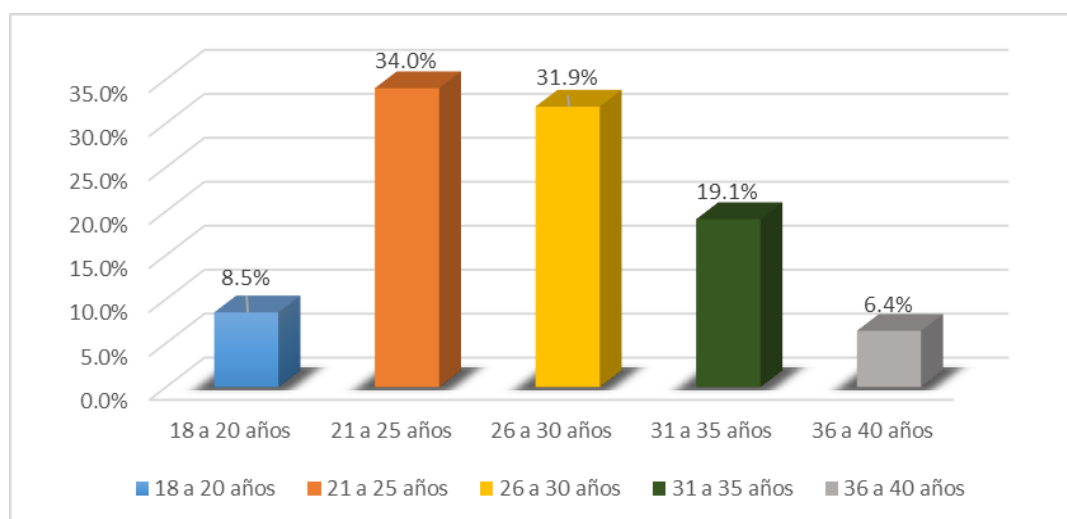


Figura 2. Características Demográficas (edad) de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Interpretación: En la tabla 3 y figura 2 que se adjunta, apreciamos las edades de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, las cuales el 8.5% de las encuestadas, tienen entre 18 a 20 años, el 34.0% tiene entre 21 a 25 años, el 31,9% tiene entre 26 a 30 años, el 19.1% tiene entre 31 a 35 años y el 6.4% tiene entre 36 a 40 años de edad.

Tabla 4. Ocupación actual de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Características Demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación actual	Ama de casa	31	66.0%
	Estudiantes	1	2.1%
	Independiente	7	14.9%
	Empleada	8	17.0%
TOTAL		47	100%

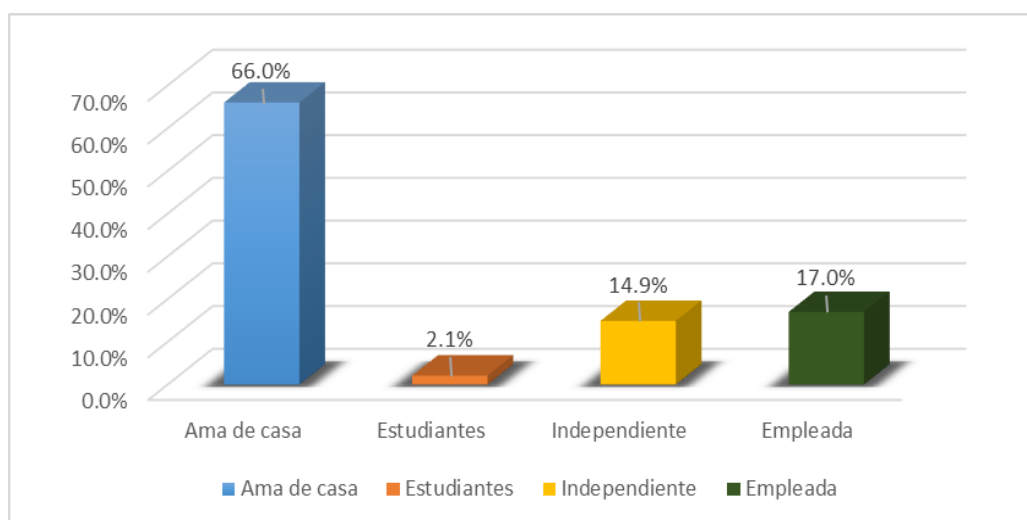


Figura 3. Ocupación actual de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Interpretación: En la tabla 4 y figura 3 que se adjunta, apreciamos la ocupación actual de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, las cuales el 66.0% de las encuestadas son ama de casa, el 2.1% son estudiantes, el 14.9% son independientes y el 17,0% de ellas son empleadas en algún centro de trabajo.

Tabla 5. Características Demográficas (estado civil, grado de estudio, vivienda y religión) de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Características Demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	2	4,3%
	Conviviente	26	55,3%
	Casada	19	40,4%
Total		47	100%
Grado de estudio	Primario	5	10,6%
	Secundario	35	74,5%
	Universidad / Instituto	7	14,9%
Total		47	100%
Vivienda	Propia	32	68,1%
	Alquilada	15	31,9%
Total		47	100%
Religión	Católica	31	66,0%
	Protestante	15	31,9%
	Atea	1	2,1%
Total		47	100%

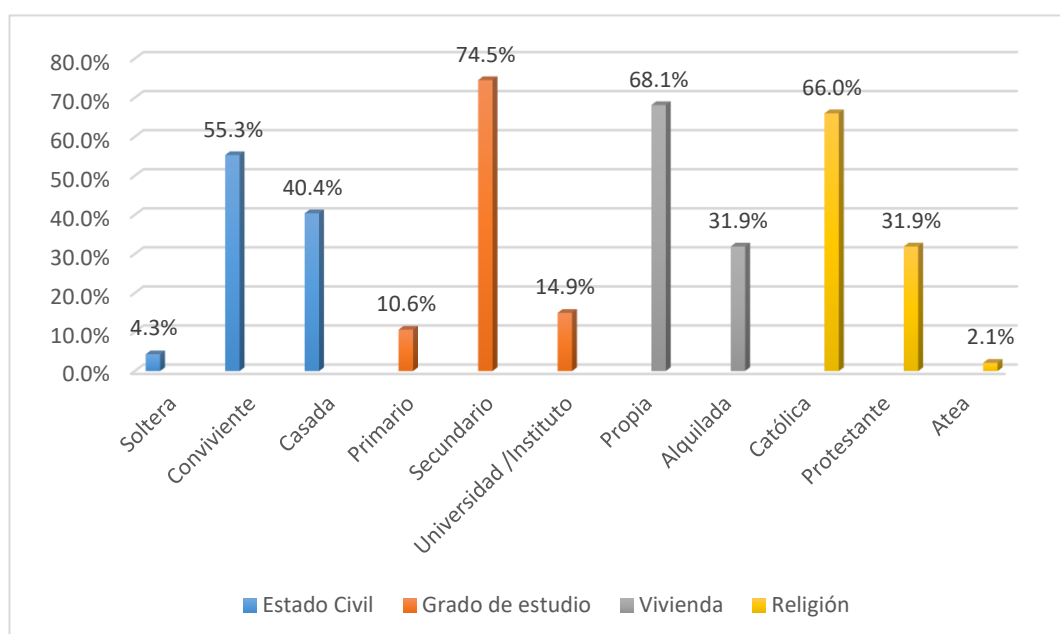


Figura 4. Características Demográficas (estado civil, grado de estudio, vivienda y religión) de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Interpretación: En la tabla 5 y figura 4 que se adjunta, apreciamos las características Demográficos (estado civil, grado de estudio, vivienda y

religión) de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, cuyos hallazgos, respecto al estado civil, nos indica que, el 4.3% de las encuestadas son solteras, el 55.3% son convivientes y el 40.4% son casadas. Respecto al grado de estudio, los resultados, indican que, el 10.6% son de nivel primaria, el 74.5% son de nivel secundario y el 14.9% pertenecen al nivel universitario o instituto. Respecto a la vivienda, los resultados, indican que, para el 68.1% viven en vivienda propia y el 31.9% viven en vivienda alquilada. Por último, respecto a la religión que profesan, los resultados, indican que, el 66.0% son católicas, el 31.9% son protestantes y el 2.1% se consideran ateas.

Tabla 6. Gravidez, termino de embarazo y cantidad de hijos vivos de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Características Demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Gravidez	Una vez	6	12,8%
	Dos veces	18	38,3%
	Tres veces	15	31,9%
	Cuatro veces	5	10,6%
	Cinco veces	3	6,4%
Total		47	100%
Termino de embarazo	Ninguno	47	100%
(antes de 7 meses)			
Total		47	100%
Cantidad de hijos vivos	Un hijo	6	12,8%
	Dos hijos	17	36,2%
	Tres hijos	15	31,9%
	Cuatro hijos	6	12,8%
	Cinco hijos	3	6,4%
Total		47	100%

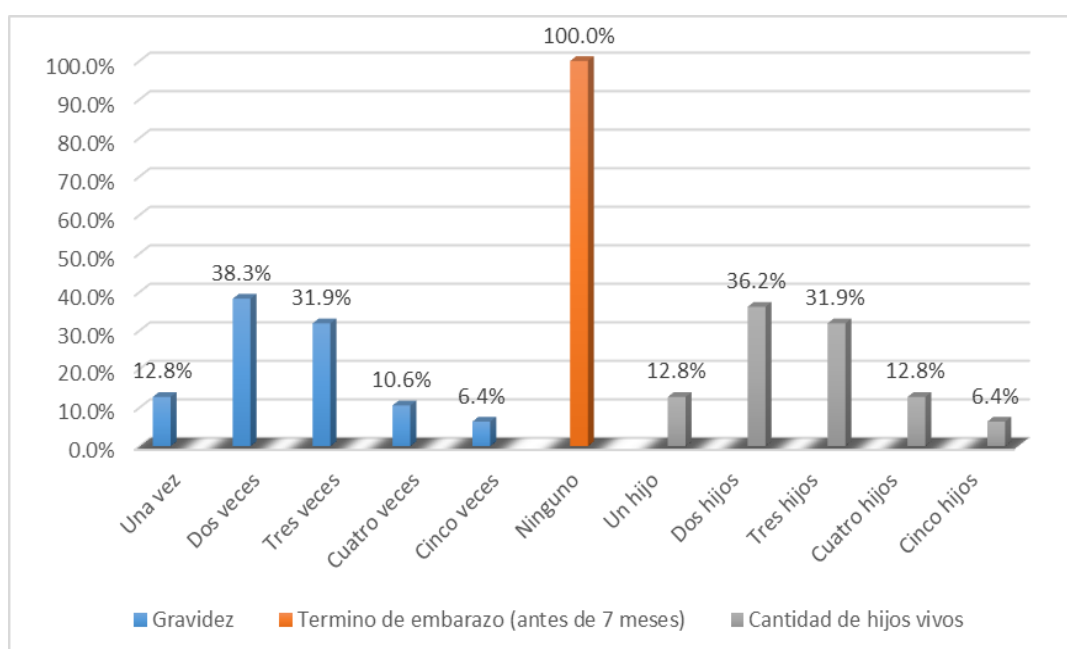


Figura 5. Gravidez, termino de embarazo y cantidad de hijos vivos de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Interpretación: En la tabla 6 y figura 5 que se adjunta, apreciamos la gravidez, termino de embarazo y cantidad de hijos vivos de las mujeres en

periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, cuyos hallazgos, respecto a la gravidez, nos indica que, el 12.8% de las encuestadas se han embarazado una vez, el 38.3% se han embarazado dos veces, el 31.9% se han embarazado tres veces, el 10.6% se han embarazado cuatro veces y el 6.4% de las encuestadas se han embarazado cinco veces. Respecto al termino de embarazo, antes de los 7 meses, el 100% de ellas afirma haber tenido ningún embarazo de esta índole. Por último, respecto a la cantidad de hijos vivos que tienen las encuestadas, los resultados, indican que, el 12.8% tiene un hijo vivo, el 36.2% tienen dos hijos vivos, el 31.9% tienen tres hijos vivos, el 12.8% tiene cuatro hijos y el 6.4% de las encuestadas tiene cinco hijos vivos.

Tabla 7. Parto, sexo deseado del bebé, sexo del bebé y alimento del bebé, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Características Demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Parto	Normal	46	97.9%
	Cesárea	1	2.1%
Total		47	100%
Sexo deseado del bebé	Masculino	2	4.3%
	Femenino	3	6.4%
	Sin preferencias	42	89.4%
Total		47	100%
Sexo del bebé	Masculino	21	44.7%
	Femenino	26	55.3%
Total		47	100%
Alimento del bebé	Lactancia exclusiva	32	68.1%
	Alimentación mixta	15	31.9%
Total		47	100%

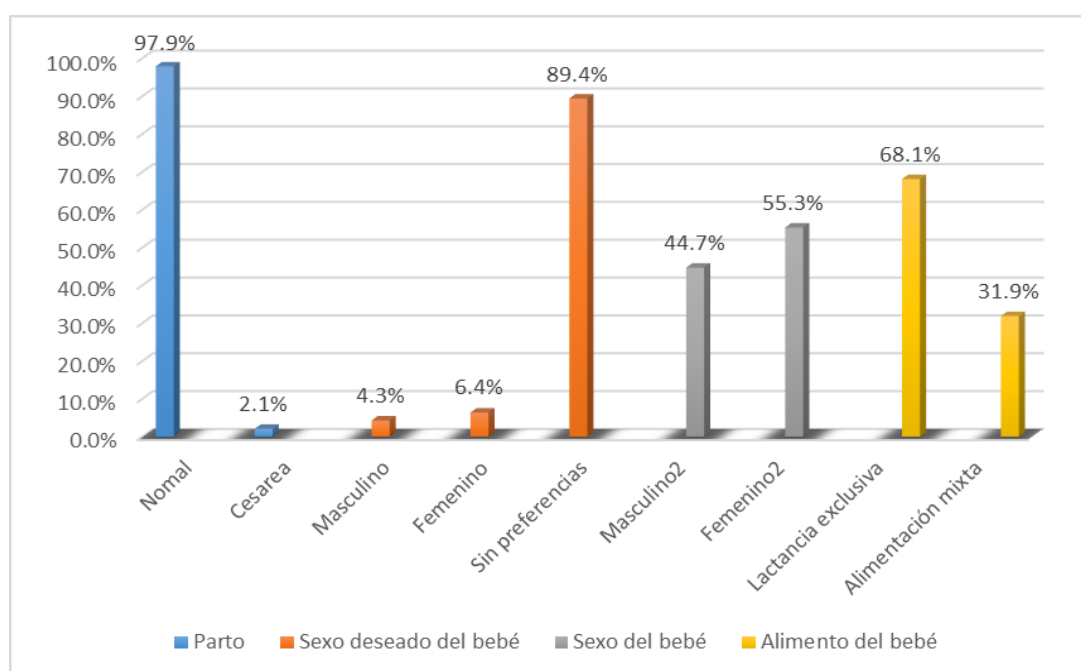


Figura 6. Parto, sexo deseado del bebé, sexo del bebé y alimento del bebé, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Interpretación: En la tabla 7 y figura 6 que se adjunta, apreciamos el parto, sexo deseado del bebé, sexo del bebé y alimento del bebé, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de

Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, cuyos hallazgos, respecto al parto, nos indica que, el 97.9% de las encuestadas tuvieron parto normal y el 2.1% de ella parto por cesárea. Respecto al sexo deseado del bebé, el 4.3% de las encuestadas deseaban que el sexo de su bebé sea masculino, el 6.4% de las encuestadas deseaban que el sexo de su bebé sea femenino y el 89.4% de ellas, no tenían preferencias por el sexo de su bebé. Respecto al sexo del bebé, el 44.7% de ellas tienen hijos del sexo masculino y el 55.3% de ellas tiene hijas del sexo femenino. Por último, respecto al alimento del bebé, el 68.1% de las encuestadas alimentan a su bebé con lactancia exclusiva y el 31.9% de ellas, alimentan a su bebé con lactancia mixta.

Tabla 8. Medicamentos y enfermedades desde el nacimiento, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Características Demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Medicamentos	Sí	-	-
	No	47	100%
Total		47	100%
Enfermedades desde el nacimiento	Sí	-	-
	No	47	100%
Total		47	100%

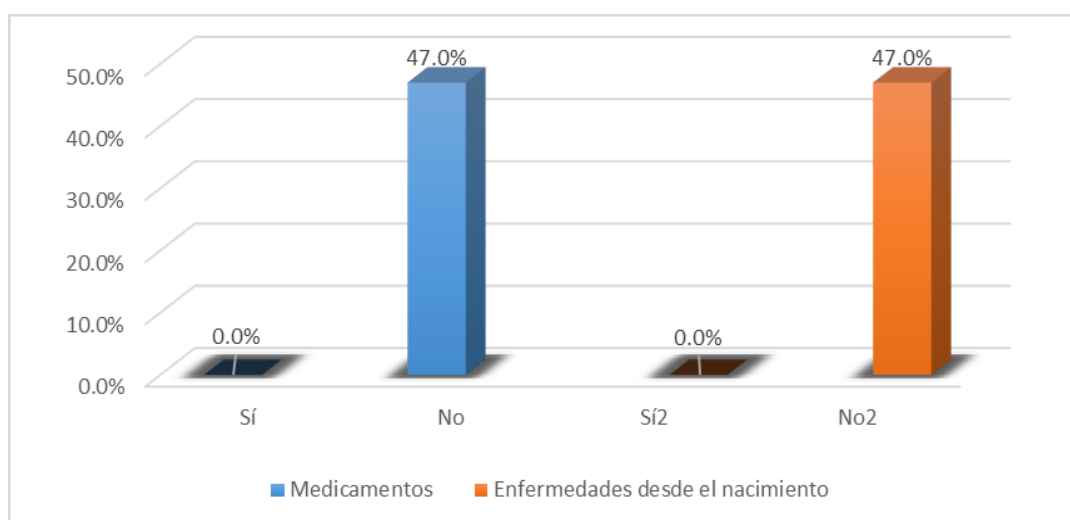


Figura 7. Medicamentos y enfermedades desde el nacimiento, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Interpretación: En la tabla 8 y figura 7 que se adjunta, apreciamos los medicamentos y enfermedades de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, cuyos hallazgos, respecto a los medicamentos que toma la madre, nos indica que el 100% de ellas no toma ninguna medicamento y respecto a las enfermedades de nacimiento que tienen la madre e hijo, los resultados indican que el 100% de ellos no tienen ninguna enfermedad desde su nacimiento.

Tabla 9. Sentimientos, apoyo del papá y pariente con enfermedad mental, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Características Demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sentimientos	Nada	35	74.5%
	Preocupada	12	25.5%
	Feliz	-	-
	Triste	-	-
Total		47	100%
Apoyo del papá	Sí	21	44.7%
	No	26	55.3%
Total		47	100%
Pariente con enfermedad mental	Sí	-	-
	No	47	100%
Total			100%

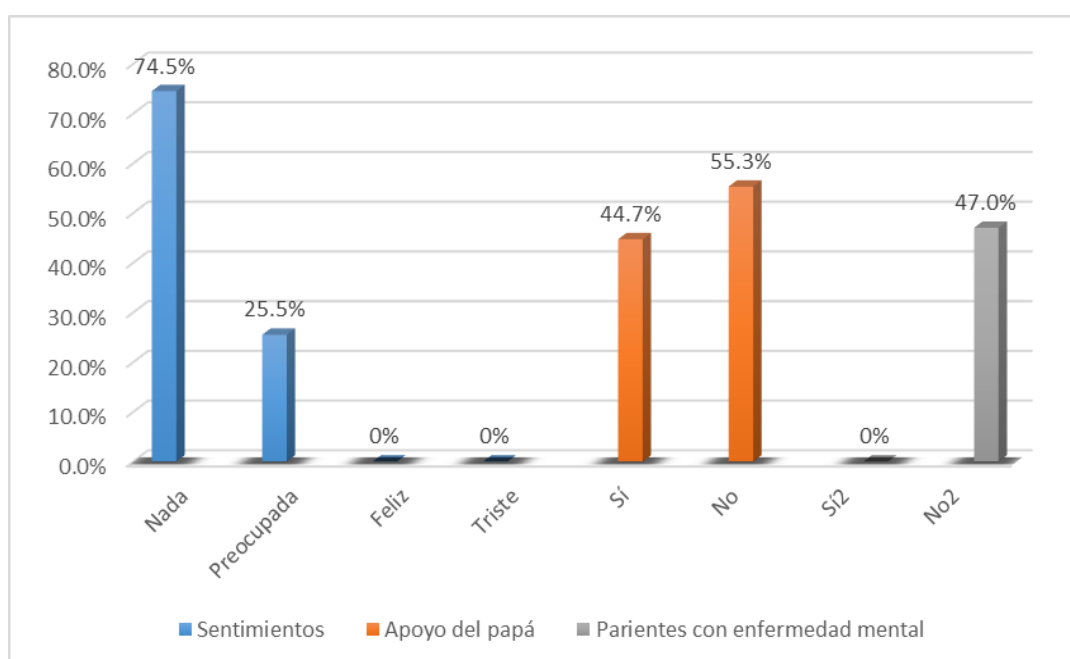


Figura 8. Sentimientos, apoyo del papá y pariente con enfermedad mental, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Interpretación: En la tabla 9 y figura 7 que se adjunta, apreciamos los sentimientos, apoyo del papá y pariente con enfermedad mental, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, cuyos hallazgos, respecto

a los sentimientos que experimentan las embarazadas, nos indican que el 74.5% de ellas no sienten nada al enterarse que estuvieron embarazadas y el 25.5% manifestaron estar preocupadas. Respecto al apoyo del papá, el 44.7% de las embarazadas si consideran que el padre de sus hijos la apoyen lo suficiente y el 55.3% no considera que el padre de sus hijos la apoyen lo suficiente. Por último, respecto al pariente con enfermedad mental, el 100% de ellas, aseguran no tener ninguna familiar con este padecimiento.

Tabla 10. Sentimientos después del parto de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Características Demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sentimientos después del parto	Llanto	-	
	Tristeza	6	12.8%
	Irritabilidad	-	
	Confusión	-	
	Ansiedad	3	6.4%
	Sueño interrumpido	3	6.4%
	Ningún sentimiento	35	74.5%
Total		47	100%

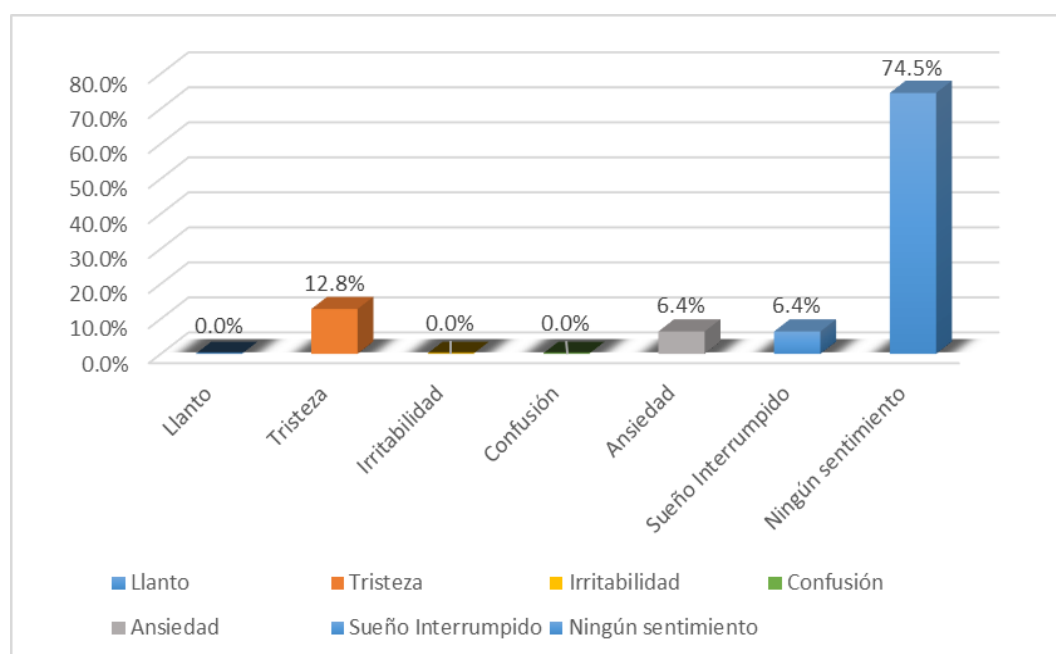


Figura 9. Sentimientos después del parto de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021

Interpretación: En la tabla 10 y figura 9 que se adjunta, apreciamos los sentimientos después del parto de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, cuyos hallazgos, respecto a los sentimientos que experimentan las embarazadas después del parto, nos indican que el 12.8% de ellas tuvieron sentimientos de tristeza, el 6.4% sentimientos de ansiedad, el 6.4% tuvieron sueños interrumpidos y el 74.5% ningún sentimiento.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo presenta la discusión de resultados, es decir las respuestas y establece comparaciones entre las definiciones de lo estudiado, las conclusiones de los antecedentes y sus condiciones previas:

Con respecto al objetivo que se plantea: Determinar la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas durante el primer trimestre del año 2021, se puede evidenciar lo siguiente: Que según la tabla 2, el 57,4% de encuestadas se encuentra en el rango de sin riesgo de depresión posparto, el 25,5% de encuestados se encuentran dentro del rango límite de riesgo de depresión posparto y el 17,0% de encuestadas se encuentra dentro del rango de probable depresión posparto. Es decir, respecto a la hipótesis: Existe incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, se entiende que sí existe depresión posparto en una incidencia baja.

Estos resultados se constatan con Bofil, et al. (9), quienes señalan que la incidencia de depresión posparto es de menor incidencia en países de Latinoamérica, como es Brasil, que es del 12% y Chile, que es del 14.9% a diferencia de otros países europeos, que tienen mayor incidencia de DPP. También, Urdaneta (11), manifiesta que el 91% de puérperas evaluadas dieron positivos para la depresión posparto, pero luego de encuestarlas menos de la mitad de ellas dieron positivo, siendo el 22% de puérperas quienes tienen depresión posparto.

Con respecto al objetivo que se plantea: Identificar características reproductivas y sociodemográficas en pacientes con depresión posparto atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, se puede evidenciar lo siguiente:

Que según la tabla 3, las características demográficas (edad) de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tienen los siguientes resultados: el 8,5% tienen entre 18 a 20 años, el 34,0% tiene entre 21 a 25 años de edad, el 31,9% tiene entre 26 a 30 años de edad, el 19,1% tiene entre

31 a 35 años de edad y el 6,4% tiene entre 36 a 40 años de edad. Estos resultados se constatan con los expuestos por Urdaneta et al. (11), los cuales señalan que la edad promedio de las puérperas venezolanas, fue de 24 años, siendo el rango de 19 a 33 años de edad.

Que según la tabla 4, la ocupación actual de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tienen los siguientes resultados: el 66,0% son amas de casa, el 2,1% son estudiantes, el 14,9% son independientes y el 17,0% son empleadas. Estos resultados se constatan con Ubaldo (18) quien menciona que no existe asociación significativa entre el riesgo de depresión posparto y las características sociodemográficas, entre ellas la ocupación de las puérperas.

Que según la tabla 5, el estado civil de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tienen los siguientes resultados: el 4,3% son solteras, el 55,3% son convivientes y el 40,4% son casadas. Estos resultados se constatan con los expuestos por Barja (16), los cuales señalan que las pacientes solteras no convivientes presentaron el 73,9% de depresión posparto, las solteras convivientes presentaron el 43,5% de depresión posparto, las casadas no presentaron depresión posparto y el 100% de las divorciadas presentaron depresión posparto.

Además, el grado de estudio de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tienen los siguientes resultados: el 10,6% tienen un grado de estudio primario, el 74,5% tienen un grado de estudio secundario y el 14,9% tienen un grado de estudio universitario o de instituto. Estos resultados se constatan por Barja (16), quien concluye que uno de los factores psicosociales de la depresión posparto, es el grado de instrucción.

Que según la tabla 6, la gravidez de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tienen los siguientes resultados: el 12,8% de ellas estuvieron en estado de gravidez una vez, el 38,3% de ellas estuvieron

gestando dos veces, el 31,9% estuvieron gestando tres veces, el 10,6% gestaron cuatro veces y el 6,4% gestaron cinco veces. Estos resultados se constatan con Lévano (14), quien indica que, en un menor nivel, se demostró que el ser múltipara es una caracterización de ser madre deprimida en el post parto. De igual manera Barja (16) señala que el 42,9% de múltiparas tienen depresión posparto.

Que según la tabla 7, el parto de las mujeres en el periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tienen los siguientes resultados: el 97,9% de las puérperas tuvieron un parto normal y el 2,1% tuvieron un parto por cesárea. Estos resultados se constatan con Vasquez y Sangama (16), quien manifiesta que existe una asociación significativa entre el riesgo de depresión posparto y el tipo de parto (normal o cesárea).

Que según la tabla 9, los sentimientos de las mujeres en el periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tienen los siguientes resultados: el 74,5% de ellas tienen ningún sentimiento y el 25,5% consideran haber estado preocupadas. Estos resultados se discuten con Cuero y Diaz (9) donde señala que en América Latina los estudio describen una prevalencia de depresión posparto en mujeres que muestran molestias leves.

Además, respecto al apoyo del papá, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tienen los siguientes resultados: el 44,7% manifiesta tener el apoyo del papá y el 55,3% de ellas no tienen el apoyo del papá de su hijo. Estos resultados se constatan con los expuestos por Sierra (8) quien menciona que las variables que se asocian a la depresión posparto es la disfunción familiar. Por otro lado, Póo et al. (13) señala que se encuentra a la pareja como primer agente socializador, el cual, al no contar con él, es un índice de depresión posparto.

Por otro lado, respecto al pariente con enfermedad mental, de las mujeres en periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tienen los siguientes

resultados: el 100% de las encuestadas no tienen parientes con una enfermedad mental. Estos resultados se constatan con Póo et al. (13) quienes señalan que la familia es un agente socializador el cual al tener mayor interacción con la puérpera es posible que genera una depresión, aun mas cuando no encuentra contención en estas personas.

Que según la tabla 10, los sentimientos después del parto de las mujeres en el periodo post natal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021, tienen los siguientes resultados: el 12,8% de ellas tienen sentimiento de tristeza, el 6,4% de ellas tienen sentimientos de ansiedad, el 6,4% padecen de sueño interrumpido y el 74,5% no tienen ningún sentimiento. Estos resultados se constatan con Cuero y Diaz (9), quien manifiesta que la depresión postparto, tiene rasgos más amplios en aquellas puérperas que manifiestan sentimiento de tristeza, llanto, angustia y dificultad para vincularse con su hijo.

CONCLUSIONES

1. Respecto al objetivo que se plantea: Determinar la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas durante el primer trimestre del año 2021, se concluye que, según la tabla 2, el 25,5% de puérperas se encuentra dentro del rango límite de riesgo de depresión posparto y el 17,0% de encuestadas se encuentra dentro del rango de probable depresión posparto, es decir sí existe depresión posparto en incidencia baja.
2. Respecto a las características reproductivas y sociodemográficas en pacientes con depresión posparto se pudo concluir lo siguiente: Que la edad es una característica demográfica de las mujeres con depresión posparto, en especial las mujeres que están entre el rango de 21 a 25 años de edad. La ocupación actual es una característica demográfica de las mujeres con depresión posparto, es especial las que son amas de casa. El estado civil es una característica demográfica de las mujeres con depresión posparto, en especial en aquellas mujeres que solamente conviven y no son casadas. El grado de estudio es una característica demográfica de las mujeres con depresión posparto, en especial las que tienen un grado de estudio secundario. El número de gestaciones de la mujer es una característica reproductiva de las mujeres con depresión posparto, en especial aquellas que estuvieron gestando dos veces. El parto es una característica reproductiva de las mujeres con depresión posparto, en especial de las mujeres que tuvieron parto normal. El apoyo del papá es una característica de las mujeres con depresión posparto. El sentimiento después del parto es una característica de las mujeres con depresión posparto, en especial el sentimiento de tristeza, ansiedad y sueño interrumpido. Todas estas son característica de depresión posparto en baja incidencia.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda, iniciar con programas de prevención de depresión post parto dirigido a todas las puérperas que están en la etapa de adaptación. En especial, brindar un acompañamiento que refuerce los temas de transformación de cuerpo, estrés del parto y dificultad para establecer un vínculo con su bebé. Hacer hincapié en la autoestima de la paciente, debido que muchas de ellas no se sienten contentas con todos los cambios radicales que está pasando, particularmente con su cuerpo.
2. En especial, se recomienda a los familiares y pareja de la puérpera, brindar un acompañamiento placido, alentador y comprensivo a las pacientes, con el fin de evitar que padezcan depresión posparto. Es decir, se sugiere a la pareja de la puérpera ser el apoyo incondicional de la paciente, aprender cómo abordarla en los momentos de crisis y llevar un tratamiento juntos.
3. Se recomienda al Hospital regional Hermilio Valdizán, brindar asesoría psicológica gratuita para las gestantes y madres de familia y psicoterapia, en el caso sea necesario. Es importante cuidar el bienestar mental, debido que cargar con mucha presión emocional (estrés y ansiedad) puede ser el indicio de la depresión posparto.
4. Por último, se sugiere a todas las mujeres gestantes, llevar el proceso de su embarazo, de forma organizada, es decir elaborar un plan de parto junto al obstetra que la va asistir, alimentarse bien para tener el peso saludable y evitar riesgos, conocer los antecedentes familiares en caso sea enfermedades y asistir a todas sus citas de psicoprofilaxis para que pueda desarrollar hábitos y comportamiento positivos. Todo esto, con el fin de disminuir la depresión posparto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navas OW. Depresión postparto. Rev Med Cos Cen. 2013;70(608):639-647. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134o>.
2. OPS-OMS. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. [Internet] Washington, D.C.: OMS/OPS;9 de octubre 2012; [citado 26 mar 2020]. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es.
3. Chapela Orrianzer E. La depresión posparto [Internet]. Revista de enfermería y salud mental, 2015 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6146014>
4. Nanzer N. La Depresión postparto. Barcelona. Octaedro. 2015.
5. Medina-Serdán Erica. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la Internet]. 2013 Ene [citado 18 Oct 2020]; 27(3): 185-193. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008&lng=es.
6. Malpartida Ampudia MK. Depresión postparto en atención primaria. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de febrero de 2020 [citado 18 oct de 2020];5(2):e355. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355>
7. Del Prado J. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. [Internet].; 2013 [Consultado 15 oct 2020]. Disponible en: <http://www.informacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidadlaboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>.
8. Sierra JM, Carro T, Ladrón E. Variables asociadas al riesgo de depresión posparto. Edinburgh Postnatal Depression Scale, Aten Primaria. [Internet] [citado 16 may 2020], vol. 30;103-111. Disponible en; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702789798>

9. Cuero-Vidal OL, Díaz-Marín AM. Prevalencia de depresión posparto en el Hospital San Juan de Dios, Cali, Colombia. Septiembre-Diciembre, 2011. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 20 de diciembre de 2013 [citado 18 oct 2020];64(4):371-8. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/89>
10. Quelopana Ana María, Champion Jane Dimmitt. Validación del cuestionario postpartum depression screening scale versión en español en mujeres de Arica, Chile: validation of the postpartum depression screening scale spanish version in women from Arica, Chile. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [citado 18 Oct 2020]; 16(1): 37-47. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100005>.
11. Urdaneta M José, Rivera S Ana, García I José, Guerra V Mery, Baabel Z Nasser, Contreras B Alfi. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2011 [consultado 2020 Oct 18]; 76(2): 102-112. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000200007>.
12. Rojas Graciela, Fritsch Rosemarie, Guajardo Viviana, Rojas Felipe, Barroilhet Sergio, Jadresic Enrique. Caracterización de madres deprimidas en el posparto. Rev. méd. Chile [Internet]. 2010 Mayo [citado 18 oct 2020]; 138(5): 536-542. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500002&lng=es
13. Póo F Ana María, Espejo S Claudio, Godoy P Claudia, Gualda de la C Micaela, Hernández O Tamara, Pérez H Claudia. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 Ene [citado 2020 Oct 18]; 136(1): 44-52. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000100006&lng=es

14. Aramburú, Pilar, Arellano, Rosalyn, Jáuregui, Sandra, Pari, Lizbeth, Salazar, Pablo, Sierra, Oswaldo, Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana, junio 2004. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. [citado 16 may 2020], ;12(3):1-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203120335006>
15. Tejada Arce JE. Factores psicosociales asociados y detección de depresión postparto usando la escala de Edinburgh en madres adolescentes con parto atendido en el Hospital Hipólito Unánue – Tacna 2009 [bachiller].
16. Vasquez Julcahuanga ER, Sangama Mori R. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión posparto en puerperas que consultan en la clínica CORPOMEDIC Tarapoto Junio-Setiembre 2012 [Bachiller]. Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2012.
17. Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez M. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2018 [citado 9 oct 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49117>
18. Vargas Choque 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 [bachiller]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
19. Socarrás Ibáñez N. Enfermería Ginecobstétrica. La Habana: Ciencias médicas; 2009.
20. Ramos F, et al, Matronas del servicio Navarro de salud-Osasunbidea.1º Ed. Sevilla Editorial Mad, S.L 2005,180-182
21. Seguranyes G. El puerperio. En: Seguranyes G. Enfermería maternal. Barcelona: Masson: 2000. 245-268.
22. OMS. Depresión. [Internet] Washington, D.C.: OMS;30 de Ene 2020; [citado 22 agos 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

23. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V), Trastorno psicótico breve: especificador con inicio en el periparto DSM-Quinta Edición, 2016[Consultado 2 en 2020]; 94 disponible en: https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
24. Moreno Zaconeta Alberto, Domingues Casulari da Motta Lucília, França Paulo Sergio. Depresión postparto: Prevalencia de test de rastreo positivo en puérperas del Hospital Universitario de Brasilia, Brsil. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2004 [citado 2020 Oct 19]; 69(3): 209-213. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000300005&lng=es.
25. Paolini Cynthia Inés, Oiberman Alicia Juana, Balzano Silvia. Factores psicosociales asociados a un alto, medio y bajo riesgo de síntomas depresivos en el posparto inmediato. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2012 Mar [cited 2020 Oct 19]; 12(1): 65-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000100007&lng=en
26. Instituto Nacional de la Salud Mental, Oficina de Política Científica, Planificación y Comunicaciones División de Redacción Científica Prensa y Difusión, Información sobre la depresión posparto, publicación núm. Sp.14-8000 traducida en Julio del 2014. [Consultado 12 abr 2020], Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/informacion-sobre-la-depresion-posparto/index.shtml>.
27. Moreno-Altamirano A, López-Moreno S, Corcho-Berdugo A. Principales medidas en epidemiología. Salud Pública de México [Internet]. 2000 [citado 15 octubre 2020];42:342–343. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n4/337-348/es>
28. Bennett, H. et al. Prevalencia de la depresión durante el embarazo: revisión sistemática. Obstetricia y Ginecología.2004; 103(4), p.698-709.
29. Revista Médica Electrónica Portales Medicos, Depresión posparto en población pluriétnica: consideraciones de importancia en Salud Pública, ed. 19 Octubre 2014. [Consultado 2 Oct 2020], 1, disponible en:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/depresion-posparto-salud-publica/2/>.

30. Fonseca Villanea C. Psicosis postparto. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 19 de octubre de 2020];3(8):7 - 12. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/134>
31. Lam, Nelly, Contreras, Hans, Mori, Elizabeth, Hinostroza, Williams, Hinostroza, Richard, Torrejón, Erasmo, Coaquira, Elizabeth, Hinostroza, Willy, Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Abril a junio de 2008. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2010;14(3):193-200. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119676005>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Palpa E. Incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021[Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021? Problemas específicos ¿Cuál es la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021? ¿Cuáles son las características reproductivas y sociodemográficas en pacientes con depresión posparto atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021?	Objetivo general Determinar la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.		Tipo: Aplicada
	Objetivos específicos Determinar la incidencia de depresión posparto en pacientes atendidas durante el primer trimestre del año 2021.	Variable Depresión posparto	Enfoque: Cuantitativo
	Identificar características reproductivas y sociodemográficas en pacientes con depresión posparto atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.	Dimensiones - Sin riesgo de depresión - Límite de riesgo de depresión - Probable depresión Indicadores - Puntaje < 10 - Puntaje 10 a 12 - Puntaje ≥ 13	Alcance: Descriptivo Diseño: Transversal descriptivo Población: La población está conformada por mujeres en periodo post natal atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021. Muestra: La muestra lo conforman 47 mujeres en periodo post natal atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el primer trimestre del año 2021.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO

(Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS).

El uso de herramientas de rastreo, como la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo que ha sido validada en diversos estudios internacionales, incluyendo el Perú, es efectivo en cuanto a realizar el diagnóstico temprano de la depresión. Este cuestionario ha mostrado una sensibilidad del 88% y una especificidad del 92.5 % para depresión postparto. Su aplicación puede realizarse desde el puerperio inmediato para contribuir a una mejor efectividad en el diagnóstico precoz, de hecho, en varios estudios se ha demostrado una mayor tasa de prevalencia de este problema, no porque haya aumentado, sino por haber sido diagnosticada oportunamente. La EPDS fue creada por Cox et al. El año 1987, en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Consta de 10 cortas declaraciones. La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2-4 semanas. La escala no detecta las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del castellano sean limitados o que tenga problemas para leer.

Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0). Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el 0 para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para remplazarle. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento. Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citen los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

ESCALA DE DEPRESIÓN POSPARTO DE EDIMBURGO			
Nº PUÉRPERA:..... RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS COMO UD. SE HA SENTIDO.			
Nº	ITEMS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
01	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.	() Siempre	= 0
		() A veces	= 1
		() Ocasionalmente	= 2
		() Nunca	= 3
02	He mirado el futuro positivamente.	() Siempre	= 0
		() A veces	= 1
		() Ocasionalmente	= 2
		() Nunca	= 3
03	Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma.	() Siempre	= 3
		() A veces	= 2
		() Ocasionalmente	= 1
		() Nunca	= 0
04	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo.	() Siempre	= 0
		() A veces	= 1
		() Ocasionalmente	= 2
		() Nunca	= 3
05	He sentido miedo o he estado asustada sin tener motivo.	() Siempre	= 3
		() A veces	= 2
		() Ocasionalmente	= 1
		() Nunca	= 0
06	Los problemas diarios me causan preocupación y gran sufrimiento.	() Siempre	= 3
		() A veces	= 2
		() Ocasionalmente	= 1
		() Nunca	= 0
07	Me he sentido tan infeliz que he llegado a tener dificultad para dormir.	() Siempre	= 3
		() A veces	= 2
		() Ocasionalmente	= 1
		() Nunca	= 0

08	Me he sentido triste o desgraciada sin motivo.	() Siempre	= 3
		() A veces	= 2
		() Ocasionalmente	= 1
		() Nunca	= 0
09	He sido tan infeliz que he estado llorando con frecuencia.	() Siempre	= 3
		() A veces	= 2
		() Ocasionalmente	= 1
		() Nunca	= 0
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño.	() Siempre	= 3
		() A veces	= 2
		() Ocasionalmente	= 1
		() Nunca	= 0
ESCALA DE DEPRESIÓN POSPARTO DE EDIMBURGO: Puntuación: < 10 Sin riesgo de depresión De 10 a 12 Límite de riesgo de depresión ≥ 13 Probable depresión			

ENCUESTA

Fecha _____

Estudio de los pacientes número _____

Fecha de entrega _____

1. ¿Cuál es su edad en años completos?

2. ¿Cuál es su estado civil actual?
☐ Soltera. ☐ Conviviente

3. ¿Cuál es su grado de estudios?
☐ Sin estudios ☐ Primario. ☐ Secundario.
☐ Universidad/ Instituto

4. ¿Cuál es su ocupación actual?
☐ Ama de casa. ☐ Estudiante. ☐ Independiente
☐ Empleada ☐ Trabajadora temporal. ☐ Desempleada.

5. Vivienda propia ☐ Alquilada ☐

6. ¿Cuál es tu religión?
☐ Católica. ☐ protestante ☐ Atea. ☐ Otros

7. ¿Toma algún medicamento?
☐ Sí Especificar _____ ☐ No

8. a. Cuántas veces ha estado embarazada?

b. De estos embarazos cuántos terminado antes de 7 meses (28 semanas)?

9. ¿Cuántos hijos vivos ¿tiene usted?

10. ¿Cómo fue su parto?
☐ Normal ☐ Cesárea

11. a.Cuál era el sexo deseado para el nuevo bebé?
☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Sin preferencias

b. Cuál es el sexo de su bebé?
☐ Masculino ☐ Femenino.

12. ¿Cómo alimenta a su bebé en la actualidad?

☐ Lactancia exclusiva ☐ Alimentación mixta. ☐ No amamanta

13. a. Usted o su hijo tienen alguna enfermedad desde su nacimiento?

☐ Sí. ☐ No.

Especifique: Madre _____ Niño _____

b. ¿Cómo se trata la enfermedad?

☐ Ninguno ☐ En el hospital ☐ De forma externa

14. ¿Cómo te sentiste después de que descubriste que estabas embarazada de este bebé?

☐ Nada. ☐ Preocupada. ☐ Feliz ☐ Triste

15. ¿Siente usted que el padre de su hijo le apoya lo suficiente?

☐ Sí. ☐ No.

16. ¿Tiene algún pariente que padece una enfermedad mental?

☐ Si ☐ No

Especifique: _____

17. ¿Ha tenido cualquiera de los siguientes sentimientos dentro de las dos primeras semanas después del parto?

Sentimiento	SÍ	NO
Llanto		
Tristeza		
Irritabilidad		
Confusión		
Ansiedad		
Sueño interrumpido		

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación es conducida por el Bach. Edison Denmer Palpa Muñoz, de la Universidad de Huánuco. La meta de este estudio es determinar la incidencia de Depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Bach. Edison Denmer Palpa Muñoz.

He sido informada de que la meta de este estudio es determinar la Incidencia de la depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco.

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al autor, al teléfono anteriormente mencionado.

Fecha