



CAPÍTULO DE LIBRO - XXVI

Abordaje de las características y la depresión posparto en puérperas del altiplano peruano¹

*Approach to the characteristics and postpartum depression in
postpartum women from the Peruvian highlands*

*Abordagem das características e depressão pós-parto em puérperas do
altiplano peruano*

Frida Lipa-Tudela

UNIVERSIDAD HIPÓCRATES, ACAPULCO - ESTADO DE GUERRERO, MÉXICO
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INNOVACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA INUDI - PERÚ,
PUNO - PUNO, PERÚ

flipa@inudi.edu.pe (correspondencia)
<https://orcid.org/0000-0001-6961-0526>

DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.c.02.26>

Resumen

La gestación, el parto y el puerperio son momentos cruciales que impactan profundamente en la dinámica familiar, abarcando aspectos fundamentales desde una perspectiva biopsicosocial. El propósito de este estudio fue analizar cómo se relacionan las características biológicas, psicológicas y sociales con la depresión posparto en mujeres del altiplano peruano. Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño transversal y descriptivo. La población objeto de estudio estuvo compuesta por 179 mujeres en período posparto del Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, en Puno, Perú, de las cuales participaron 78. Se aplicó la entrevista como técnica de recolección de datos, utilizando la guía de entrevista y la prueba de la Escala de Edimburgo. Los resultados revelaron que el 53% de las mujeres posparto presentaban depresión. En cuanto a las características biológicas, se observó que aquellas con más de seis controles prenatales, sin sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, parto eutócico, antecedentes de patologías durante el embarazo y sin antecedentes de patologías en el recién nacido, tenían mayor propensión a la depresión posparto. Respecto a las características psicológicas, el apoyo familiar y de la pareja se asociaron con una menor incidencia de depresión. Desde el punto de vista social, las mujeres entre 25 y 29 años, con educación superior no universitaria, convivientes, amas de casa y madres primerizas con un solo hijo mostraron una mayor prevalencia de depresión posparto. En conclusión, se resalta la importancia del control

¹ Este artículo fue publicado en Revista Acciones Médicas 3(1), 35–44 bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0; el cual permite esta reproducción como capítulo de libro.



CAPÍTULO XXV

ABORDAJE DE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL ALTIPLANO PERUANO

prenatal, el apoyo de la pareja y la consideración de la edad en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la depresión posparto.

Palabras clave: característica biológica, depresión posparto, psicológica, social.

Abstract

Pregnancy, childbirth, and the postpartum period are crucial moments that deeply impact family dynamics, encompassing fundamental aspects from a biopsychosocial perspective. The purpose of this study was to analyze how biological, psychological, and social characteristics are related to postpartum depression in women from the Peruvian highlands. A quantitative methodology with a cross-sectional and descriptive design was employed. The study population consisted of 179 postpartum women from the José Antonio Encinas Health Facility in Puno, Peru, of which 78 participated. Interviews were conducted as the data collection technique, utilizing interview guidelines and the Edinburgh Postnatal Depression Scale. The results revealed that 53% of postpartum women experienced depression. Regarding biological characteristics, it was observed that those with more than six prenatal check-ups, without obstetric psychoprophylaxis sessions, eutocic births, a history of pregnancy-related pathologies, and no history of pathologies in the newborn, had a higher propensity for postpartum depression. Regarding psychological characteristics, family and partner support were associated with a lower incidence of depression. From a social perspective, women between 25 and 29 years old, with non-university higher education, cohabiting, homemakers, and first-time mothers with only one child showed a higher prevalence of postpartum depression. In conclusion, the importance of prenatal care, partner support, and consideration of age in the timely diagnosis and treatment of postpartum depression are highlighted.

Keywords: biological feature, postpartum depression, psychological, social.

Resumo

A gestação, o parto e o puerpério são momentos cruciais que impactam profundamente na dinâmica familiar, abrangendo aspectos fundamentais sob uma perspectiva biopsicossocial. O objetivo deste estudo foi analisar como as características biológicas, psicológicas e sociais se relacionam com a depressão pós-parto em mulheres da região andina peruana. Foi empregada uma metodologia quantitativa com um desenho transversal e descritivo. A população-alvo do estudo foi composta por 179 mulheres no período pós-parto do Estabelecimento de Saúde José Antonio Encinas, em Puno, Peru, das quais 78 participaram. A entrevista foi aplicada como técnica de coleta de dados, utilizando-se um guia de entrevista e o teste da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Os resultados revelaram que 53% das mulheres pós-parto

apresentavam depressão. No que diz respeito às características biológicas, observou-se que aquelas com mais de seis consultas pré-natais, sem sessões de psicoprofilaxia obstétrica, parto eutócico, histórico de patologias durante a gravidez e sem histórico de patologias no recém-nascido tinham uma maior propensão para a depressão pós-parto. Em relação às características psicológicas, o apoio familiar e do parceiro foram associados a uma menor incidência de depressão. Do ponto de vista social, mulheres entre 25 e 29 anos, com educação superior não universitária, conviventes, donas de casa e mães de primeira viagem com apenas um filho mostraram uma maior prevalência de depressão pós-parto. Em conclusão, destaca-se a importância do cuidado pré-natal, do apoio do parceiro e da consideração da idade no diagnóstico e tratamento oportunos da depressão pós-parto.

Palavras chave: característica biológica, depressão pós-parto, psicológica, social.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la depresión posparto no está claramente establecida; en naciones industrializadas, se estima entre el 1.9% y el 82.1%, mientras que en aquellas en desarrollo se menciona un rango de entre el 5.2% y el 74% (1). Estas variaciones tan extensas probablemente se deban a limitaciones en el tamaño de las muestras. En el caso de México, la prevalencia informada oscila entre el 13.9% y el 32.6% (Santiago). En Chile, oscila entre el 20% y el 40% en los servicios de atención primaria de salud, en Colombia, se identificó una prevalencia del 12.9%, siendo más elevada en áreas urbanas con un 15.1% en comparación con las zonas rurales donde fue del 6.8% (2).

La depresión posparto, según la Organización Mundial de la Salud, es un trastorno emocional que afecta a aproximadamente una de cada seis mujeres después de dar a luz. Este trastorno impacta significativamente a las mujeres latinas en México y Estados Unidos, con una prevalencia de hasta el 56% en los primeros 4 meses posteriores al parto. En el contexto peruano, estudios realizados en Lima muestran una incidencia que varía entre el 31.4% y el 34%. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la depresión posparto puede tener consecuencias adversas tanto a corto como a largo plazo para la madre, el recién nacido y la familia en general. Este trastorno se caracteriza por la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés en actividades anteriormente placenteras y dificultad para llevar a cabo las actividades cotidianas durante al menos dos semanas. Múltiples factores, incluidos los genéticos, hormonales y ambientales, contribuyen a estos episodios

CAPÍTULO XXV

ABORDAJE DE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL ALTIPLANO PERUANO

depresivos durante el periodo posparto, y se cree que son prevenibles mediante la educación y la atención temprana.

En la actualidad, existe la creencia generalizada de que el periodo perinatal, que abarca desde el embarazo hasta el nacimiento del bebé, es considerado como una etapa de bienestar o protección contra posibles trastornos mentales. Sin embargo, en realidad, este periodo se percibe como una fase de vulnerabilidad, con el potencial de ser el punto de inicio, recaída o agravamiento de algún trastorno mental. Desde un enfoque conceptual, se presenta como un trastorno depresivo mayor que se manifiesta durante el puerperio. La depresión posparto, con una prevalencia significativa, se caracteriza por afectar emocional, comportamental, cognitiva y físicamente a la persona que la experimenta, aunque su origen puede ser engañoso, manifestándose con una duración de varias semanas después del parto (5).

En el período posparto, la puérpera puede enfrentar variadas respuestas emocionales, que van desde sensaciones melancólicas hasta depresiones más intensas. Estas condiciones son trastornos multisistémicos que se presentan con diversos niveles de afectación patológica de las respuestas emocionales, vinculadas a un marcado deterioro físico y social.

La depresión posparto se asocia clínicamente con cambios psicológicos y biológicos que incluyen sentimientos de melancolía, fatiga intensa, trastornos del sueño y afectación en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, responsable de regular la liberación de cortisol, una hormona crucial para hacer frente al estrés. Aunque los síntomas aparecen después del parto, las mujeres que son susceptibles a este trastorno pueden experimentar cambios psicológicos durante el embarazo, como ansiedad, preocupación por la salud, depresión y estrés relacionado con el embarazo, acompañados de un aumento en los niveles de cortisol desde los primeros tres meses (6).

Las causas específicas que desencadenan la depresión posparto son aún desconocidas. Aparte de los desequilibrios hormonales, varios factores ambientales o situacionales relacionados con el parto también pueden influir en el estado de ánimo de la madre (7). Aunque ciertas circunstancias pueden hacer que algunas madres recientes sean más propensas que otras a experimentar depresión posparto, los factores de riesgo que aumentan las posibilidades de desarrollarla son diversos. Estos incluyen características biológicas, como un embarazo no planeado, antecedentes médicos durante el embarazo, experiencias obstétricas negativas durante el parto o el período posparto (como un parto de emergencia o complicado, enfermedades congénitas o anomalías en el bebé, o la

pérdida de un ser querido), y la experiencia de múltiples partos. También se incluyen características psicológicas, como la falta de apoyo familiar, la exposición a la violencia doméstica, antecedentes de trastorno afectivo bipolar o esquizofrenia. Los factores sociales también desempeñan un papel, como la juventud de la madre, el estado civil de soltería o divorcio, tener alrededor de 20 años, desempleo propio o del cónyuge, consumo de sustancias como alcohol y drogas, bajo nivel educativo, dificultades financieras y desempleo (8-9).

La depresión posparto emerge como el trastorno psicológico más frecuente. Dado el potencial impacto que puede tener en el bienestar tanto de la madre como del bebé, es imperativo que su abordaje adecuado se considere una prioridad en el contexto de la salud pública (7). En ese sentido, el objetivo principal de la investigación fue determinar el abordaje de las características biológicas, psicológicas y sociales vinculadas con la depresión posparto en púerperas del altiplano peruano.

MÉTODO

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo (10). La población objetivo consistió en 179 púerperas, con una muestra de 78 mujeres que habían dado a luz por primera vez y mujeres que ya habían tenido hijos; la selección de la muestra se realizó de manera no probabilística por cuota. Los criterios de inclusión fueron púerperas atendidas en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas (Puno - Perú), con edades de 16 años a más, en diferentes etapas del puerperio (inmediato, mediato y hasta 45 días después del parto) y que proporcionaron su consentimiento informado.

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante entrevistas estructuradas y utilizando la guía de observación denominada "datos generales sobre la púerpera", que abarcó aspectos sociales, biológicos y psicológicos. Las características sociales se exploraron a través de cinco preguntas con opciones de respuesta, que abordaban temas como la edad, nivel educativo, estado civil, ocupación y cantidad de hijos. En el ámbito biológico, se incluyeron también cinco preguntas con alternativas de respuesta, que abordaban aspectos como el seguimiento prenatal, la participación en psicoprofilaxis obstétrica, el tipo de parto, antecedentes de patología durante el embarazo y antecedentes de patología en el recién nacido. Por consiguiente, las características psicológicas se evaluaron mediante dos preguntas con opciones de respuesta, indagando sobre el apoyo familiar y el respaldo de la pareja. Además, se aplicó el Test de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, que consta de 10 ítems, donde una puntuación superior a 10 indica la probabilidad de depresión posparto, sin

CAPÍTULO XXV

ABORDAJE DE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL ALTIPLANO PERUANO

indicar su gravedad, en contraste, una puntuación inferior a 10 sugiere la ausencia de depresión posparto (5).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características biológicas, psicológicas y sociales y la depresión posparto en puérperas del altiplano peruano.

Atención Prenatal	Sin Depresión		Con Depresión		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
>6 Control prenatal	25	32	31	40	56	72
<6 Control prenatal	12	15	10	13	22	28
Total	37	47	41	53	78	100
Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	N°	%	N°	%	N°	%
Recibe Sesión	6	8	4	5	10	13
No recibe Sesión	31	40	37	47	68	87
Total	37	47	41	53	78	100
Según tipo de Parto	N°	%	N°	%	N°	%
Eutócico	26	33	34	44	60	77
Distócico	11	14	7	9	18	23
Total	37	47	41	53	78	100
Antecedente de patología durante el embarazo	N°	%	N°	%	N°	%
Si	23	29	23	29	46	59
No	14	18	18	23	32	41
Total	37	47	41	53	78	100
Antecedente de patología en el recién nacido	N°	%	N°	%	N°	%
Si	11	14	6	8	17	22
No	26	33	35	45	61	78
Total	37	47	41	53	78	100
Características psicológicas y la depresión posparto en puérperas del altiplano peruano.						
Recibe apoyo familiar	N°	%	N°	%	N°	%
Si	34	44	36	46	70	90
No	3	4	5	6	8	10
Total	37	47	41	53	78	100
Recibe apoyo de la pareja	N°	%	N°	%	N°	%
Si	36	46	39	50	75	96
No	1	1	2	3	3	4
Total	37	47	41	53	78	100
Características sociales y la depresión posparto en puérperas del altiplano peruano.						
Edad (años)	N°	%	N°	%	N°	%
16 a 19	3	4	6	8	9	12
20 a 24	14	18	9	12	23	29
25 a 29	7	9	16	21	23	29
30 a 35	10	13	6	8	16	21
36 a 40	3	4	3	4	6	8

Más de 40	0	0	1	1	1	1
Total	37	47	41	53	78	100
Grado de instrucción	N°	%	N°	%	N°	%
Sin grado de instrucción	0	0	0	0	0	0
Primaria	3	4	8	10	11	14
Secundaria	18	23	15	19	33	42
Superior	16	21	18	23	34	44
Total	37	47	41	53	78	100
Estado civil	N°	%	N°	%	N°	%
Casada	6	8	5	6	11	14
Conviviente	30	38	33	42	63	81
Soltera	1	1	3	4	4	5
Divorciada	0	0	0	0	0	0
Viuda	0	0	0	0	0	0
Total	37	47	41	53	78	100
Ocupación	N°	%	N°	%	N°	%
Su casa	32	g41	33	42	65	83
Estudiante	1	1	5	6	6	8
Trabajo Independiente	3	4	2	3	5	6
Trabajo Estable	1	1	1	1	2	3
Total	37	47	41	53	78	100
Número de hijos	N°	%	N°	%	N°	%
Más de dos	24	31	20	26	44	56
Menos de dos	13	17	21	27	34	44
Total	37	47	41	53	78	100

Nota. Adaptado de Lipa Tudela (pp. 69-102) (11).

En la Tabla 1 se evidencia que la mayoría sufrieron depresión posparto, respecto a las características biológicas, tuvieron más de seis controles prenatales durante la gestación esto es un indicador para la disminución de probabilidad de mortalidad en la etapa prenatal. Además, no tuvieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante sus controles prenatales porque en el Establecimiento de salud no tenían un ambiente de infraestructura y materiales; Su parto fue predominantemente eutócico, o parto vaginal, según el nivel de atención. Tuvieron alguna patología durante el embarazo como preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional. En menor porcentaje el recién nacido presentó alguna patología como ictericia fisiológica y neonatal que fueron derivados al hospital con mayor capacidad resolutoria. El cambio fisiológico del embarazo, el parto y puerperio ocasiona sentimientos de melancolía, tristeza, afectando el binomio madre-niño.

En cuanto a las características psicológicas recibe apoyo familiar. Asimismo, recibe apoyo de su pareja, esto indica que antecedentes de bipolaridad, depresión existe probabilidad de contribuir a desencadenar en depresión posparto.

CAPÍTULO XXV

ABORDAJE DE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL ALTIPLANO PERUANO

Finalmente, en lo que respecta a las características sociales tienen edades comprendidas entre 25 y 29 años, es considerada una edad óptima para la gestación. El grado de instrucción fue superior no universitaria no ejercen porque se encontraban en el puerperio. El estado civil fue de conviviente. Se dedica a las labores del hogar y tienen menos de dos hijos. La etapa de la juventud, las puérperas por ser madres por primera vez desconocen la enfermedad y consideran que es normal, parte del puerperio y no reciben tratamiento médico oportuno.

En el presente estudio el abordaje de las características biológicas, psicológicas, sociales vinculadas con la depresión posparto, son similares con el estudio de Villanueva (4), puesto que el autor en mención refiere que la probabilidad de experimentar depresión durante el periodo posparto representa un riesgo para la relación madre-hijo, dando lugar a situaciones que pueden afectar el bienestar de ambos, los factores violencia familiar y antecedente de depresión previa están asociados al riesgo de depresión posparto en puérperas adultas; mientras que las variables edad, estado civil, estado laboral, complicaciones obstétricas y abortos recurrentes no están asociadas al riesgo de depresión posparto. Navas (5), identificó en su estudio que la depresión posparto es un trastorno mental ampliamente prevalente, se manifiesta semanas después del parto, se distinguen dos tipos de alteraciones afectivas que pueden surgir tras el parto: disforia posparto, depresión y psicosis posparto, no todos los casos requieren intervención farmacológica; por ejemplo, la disforia posparto puede abordarse con el respaldo de la familia y, en casos necesarios, con psicoterapia. La consideración de utilizar medicación surge en situaciones de depresiones severas, ya sea con o sin síntomas psicóticos, especialmente cuando existe un riesgo de daño hacia la madre o el recién nacido. Fernandes (7), indica que a pesar de que todas las mujeres enfrentan cambios hormonales significativos y adaptaciones similares debido a la transición al posparto, no todas experimentan una depresión clínicamente relevante. Esto indica la presencia de una vulnerabilidad biológica específica, equiparable a la disforia premenstrual. Paolantonio (6) explica que durante los primeros días posparto, se registran modificaciones en los niveles de estrógeno y progesterona, a una variedad de trastornos emocionales, que van desde, así como alteraciones en el metabolismo del cortisol y un estado hipotiroideo que puede persistir hasta un año, contribuyendo la tristeza materna hasta la depresión mayor con manifestaciones psicóticas.

Asimismo, respecto a las características biológicas la mayoría de las puérperas han recibido más de seis controles prenatales, en un porcentaje mínimo han

recibido psicoprofilaxis obstétrica durante sus controles prenatales porque en el establecimiento de Salud no cuentan con una infraestructura e implementación de materiales y son referidos a un Establecimiento de mayor capacidad resolutoria, han experimentado un parto eutócico porque corresponde a la categoría de nivel de atención primaria, en la mayoría han presentado alguna patología durante el embarazo como preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp y en la mayoría no presentan antecedentes de patologías del recién nacido. Castrat (9) identificó que solo ciertos elementos biológicos, psicológicos y sociales presentaron una conexión significativa con el surgimiento de la depresión posparto, tales como trastornos médicos durante el embarazo, enfermedades del neonato y parto por cesárea, resulta fundamental llevar a cabo evaluaciones periódicas de los factores de riesgo en entidades de salud, con el fin de diseñar intervenciones efectivas para la prevención y tratamiento de esta afección. Galvez (14) señala que, en muchas ocasiones, los profesionales médicos logran realizar diagnósticos precisos de los trastornos emocionales durante el embarazo, y las familias suelen negar la presencia de algún trastorno, atribuyéndolo a cambios considerados normales. Sanabria (1) menciona que el estado emocional durante la gestación parece ser un tema sumamente personal, asociado a factores como antecedentes de abortos inducidos y embarazos con riesgo médico elevado.

Seguidamente en relación con las características psicológicas, la mayoría de las puérperas que han dado a luz han recibido respaldo de algún miembro de la familia, así como apoyo por parte de sus parejas. Solis (12) enfatiza la importancia de llevar a cabo una evaluación exhaustiva de los factores de riesgo a nivel familiar y social, abordando cuestiones como la violencia intrafamiliar, la adicción a las drogas, los conflictos de pareja y problemas legales, entre otros. También es crucial examinar los antecedentes psiquiátricos relacionados con la depresión posparto y otros trastornos mentales, como la bipolaridad. Dado que estos antecedentes patológicos en la madre aumentan la probabilidad de experimentar episodios depresivos más intensos durante el puerperio, así como síntomas de ansiedad, ataques de pánico y episodios con características psicóticas. Atencia (15) señala que los factores psicológicos de riesgo asociados a la depresión posparto incluyen experiencias como recibir insultos de la pareja, enfrentar situaciones estresantes y carecer de apoyo familiar. Además, se destacan factores sociales de riesgo, como tener una pareja desempleada, la falta de respaldo económico por parte de la pareja y el consumo de sustancias perjudiciales.

Por consiguiente, las características sociales las puérperas son de 25 y 29 años, tienen estudios de superior no universitaria, son conviviente, se dedican a las labores del hogar y tienen menos de dos hijos. Romero (13), adicionalmente, ha

CAPÍTULO XXV

ABORDAJE DE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL ALTIPLANO PERUANO

destacado que las madres de edad temprana menor de 20 años enfrentan un incremento en el riesgo de complicaciones obstétricas que pueden llevar a la morbimortalidad, así como a desafíos como la deserción escolar, la falta de participación en el ámbito laboral y la dependencia económica. Además, Pérez (2) refiere que se observa una propensión a desarrollar vínculos de apego inseguros con sus hijos, lo que aumenta la probabilidad de experimentar complicaciones perinatales y neonatales, como la premadurez y el bajo peso al nacer, así como situaciones de abuso y negligencia parental. Asimismo, se asocia con la aparición de problemas conductuales y de rendimiento desde la etapa preescolar. Las mujeres que han dado a luz y experimentan depresión suelen ser jóvenes y enfrentan inseguridades al asumir la maternidad por primera vez. Rojas (16) en el periodo posparto las madres reciben atención primaria tienden a carecer de empleo remunerado, poseen un nivel educativo básico, enfrentan la falta de apoyo social adecuado, tienen embarazos no planificados y un nivel educativo secundario incompleto. En su mayoría, estas mujeres cuidan solas a sus bebés y, cuando reciben ayuda, esta proviene principalmente de sus propias madres. Urdaneta (18) indica que las mujeres enfrentan un mayor riesgo de problemas de salud debido a la carga de trabajo no remunerado asociado con el cuidado de los hijos y las responsabilidades del hogar, niveles socioeconómicos más bajos, exposición a la violencia y un acceso reducido a factores protectores como la educación y el empleo remunerado.

Rondón (17) resalta la inquietud ante la carencia de investigaciones sobre la depresión posparto como una preocupación de índole de salud pública. La falta de un diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno podría generar complicaciones sustanciales en la salud materno-infantil, incluida la reducción de la adherencia a la lactancia materna. Además, Caparros (3) menciona que las mujeres que están casadas tienen una menor probabilidad de experimentar depresión posparto, mientras que aquellas que no planificaron su embarazo y enfrentaron complicaciones durante la gestación tienen un mayor riesgo de desarrollar esta condición.

Finalmente, los aspectos biológicos, los factores psicológicos y sociales que contribuyen a la depresión posparto, estos incluyen el estrés derivado de cambios en las rutinas laborales y domésticas, la pérdida de control, la percepción de una disminución en el atractivo y sentirse abrumada por la responsabilidad de cuidar al nuevo bebé. Wolf (19) refiere que las madres que experimentan depresión a menudo experimentan la sensación de que no disponen de tiempo suficiente, que no realizan adecuadamente sus tareas y que carecen de la capacidad para

cambiar su situación, lo que complica la instauración de nuevas rutinas para afrontar la situación.

Los estudios realizados en el Perú indican que la depresión posparto tiene una prevalencia significativa en la etapa de la gestación, parto y puerperio, desencadenar un componente ansioso, las características biológicas, psicológicas y sociales tienen una sensibilidad emocional ante los cambios hormonales.

La depresión posparto es fundamental para mejorar la salud materna y del bebé, reducir la carga económica y social asociada, identificar factores de riesgo y protección, y mejorar la atención médica en este importante período de la vida de la mujer.

CONCLUSIÓN

La depresión posparto representa un significativo desafío de salud pública, con consecuencias tales como el sufrimiento experimentado por la puérpera, quien a menudo se siente confundida, culpable e incapaz de cumplir su rol de madre con el recién nacido. El enfoque en las características biológicas, psicológicas y sociales resalta la importancia del control prenatal, el respaldo de la pareja y la consideración de la edad entre 25 y 29 años en el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta condición en puérperas del altiplano peruano. Esta situación puede atribuirse a la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la percepción errónea de que es una condición normal debido a los cambios hormonales durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como a la falta de aplicación del Test de AUDIT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanabria L, et al. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Revista de Ginecología y obstetricia- México*.2023.91(4): p. 227-240. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000400002&lng=es.
2. Pérez R. Evaluación del riesgo de depresión posparto en puérperas mayores de 18 años atendidas en consulta externa de la ese CMRC mediante la Escala de Edimburgo en el primer periodo del 2023. Universidad del Sinú seccional de Cartagena. Escuela de Medicina. [Tesis de especialidad]. Cartagena- 2023. Disponible en: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/838>

CAPÍTULO XXV

ABORDAJE DE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL ALTIPLANO PERUANO

3. Caparros R, Romero B, Peralta M. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Publica. 2018; 42:97. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49117>
4. Villanueva A. Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la escala de depresión postnatal de Edimburgo en puérperas adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020. Rev Int Salud Materno Fetal ISSN 2519-9994. Lima-Perú. 2020 p. 1-11. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/274/299>
5. Navas W. Depresión posparto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXX (608). Costa Rica- 2013 p. 639 - 647. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134o.pdf>
6. Paolantonio M, Manoilloff L, Faas A. Incidencia de la depresión posparto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina). Revista de Psicología es una publicación de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Revista de Psicología-ISSN 2422-572X. Córdoba- Argentina- 2023 p. 80-99. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/14848/14207>
7. Fernández M. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. Universidad de Uberaba. Minas Gerais. Brasil. Revista electrónica trimestral de Enfermería. Brasil.ISSN 1695-6141-Brasil-2023 p. 134-144. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/525191>
8. Antúnez A, Martín N, Casilari J, Mérida F. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería, revisión bibliográfica. Enfermería cuidándote - ISSN 2695-936. Hospital Regional Universitario de Málaga. España- 2022. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4951>
9. Castrat E. Prevalencia y factores relacionados a depresión posparto en puérperas en la región de Latinoamérica. Revisión sistemática. Universidad Nacional Cesar Vallejo. Escuela profesional de Medicina. Tesis de pregrado. Trujillo- Perú. 2023.
10. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación. 4ta edición. Ed MCGRAN-HILL. México-2014 p. 1-265. Disponible en: <https://acortar.link/y9DKSn>

11. Lipa Tudela F. Características bio psico sociales asociadas a depresión postparto en puérperas atendidas en el establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas, Puno - 2016; 2017 [Tesis de maestría]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/6761>
12. Solis M, Pineda A, Chacón J. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. Revista Médica Sinergia Vol.4 Num: 6 - Junio 2019 pp: 90 - 99. Universidad Latina de Costa Rica. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070474>
13. Romero D, Orozco L, Ybarra J, García B. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. Rev chil obstet ginecol 2017; 82(2). Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Disponible en. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200009
14. Gálvez S. Asociación entre depresión postparto y adherencia a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el año 2023. [Tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima- Perú. 2023. Disponible en: <https://acortar.link/fNnWtM>
15. Atencia O. Factores de riesgo para la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital nacional Daniel Alcides Carrión durante Abril-Junio, 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4355>
16. Rojas F, Fritsch A, Rojas D, Barroilhet E. Caracterización de madres deprimidas en el postparto. Rev. méd. Chile. 2010. Disponible en web: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500002
17. Rondón M. Trastornos depresivos del embarazo y puerperio. [Revista en internet]. Acta Médica Peruana. Perú. 2005. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2005_n1/pdf/a03.pdf
18. Urdaneta F, Rivera A. Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Programa de Obstetricia y Ginecología, Universidad del Zulia, Hospital Universitario de Maracaibo. Departamento de Ginecología y Obstetricia.

CAPÍTULO XXV

ABORDAJE DE LAS CARACTERÍSTICAS Y LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL ALTIPLANO PERUANO

Rev. chil. obstet. ginecol. Mexico.2009. Disponible en:
<http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.URDANETA1.pdf>

19. Wolff L, Valenzuela X, Zapata B. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. Rev. chil. obstet. ginecol. Chile - 2009; 74(3): p.151-158. Disponible en web:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262009000300004&script=sci_arttext