

## Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura  
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



### FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, FEBRERO– MARZO 2018

Tesis presentada por la Bachiller:  
Denegri Salas, Maily Fernanda  
Jiménez Apaza, Alejandra Nohelia  
para optar el Título Profesional de Licenciada  
en Obstetricia

Asesora: Obs. Fernández Vásquez Armida

AREQUIPA- PERÚ

2018

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 26 de Marzo 2018

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mgter. Ricardina Flores Flores  
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. Ricardina Flores Flores  
Dra. Janet Escobedo Vargas  
Mgter. Mercedes Herrera Cárdenas  
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

Factores asociados a depresión postparto en mujeres  
atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado  
Espequeza febrero - marzo 2018

PRESENTADO POR:

Bachiller o Maíly Fernanda Denegari Salas  
Bachiller o Alejandra Mónica Jiménez Apaza

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

  
C.R. 0955

## DEDICATORIA

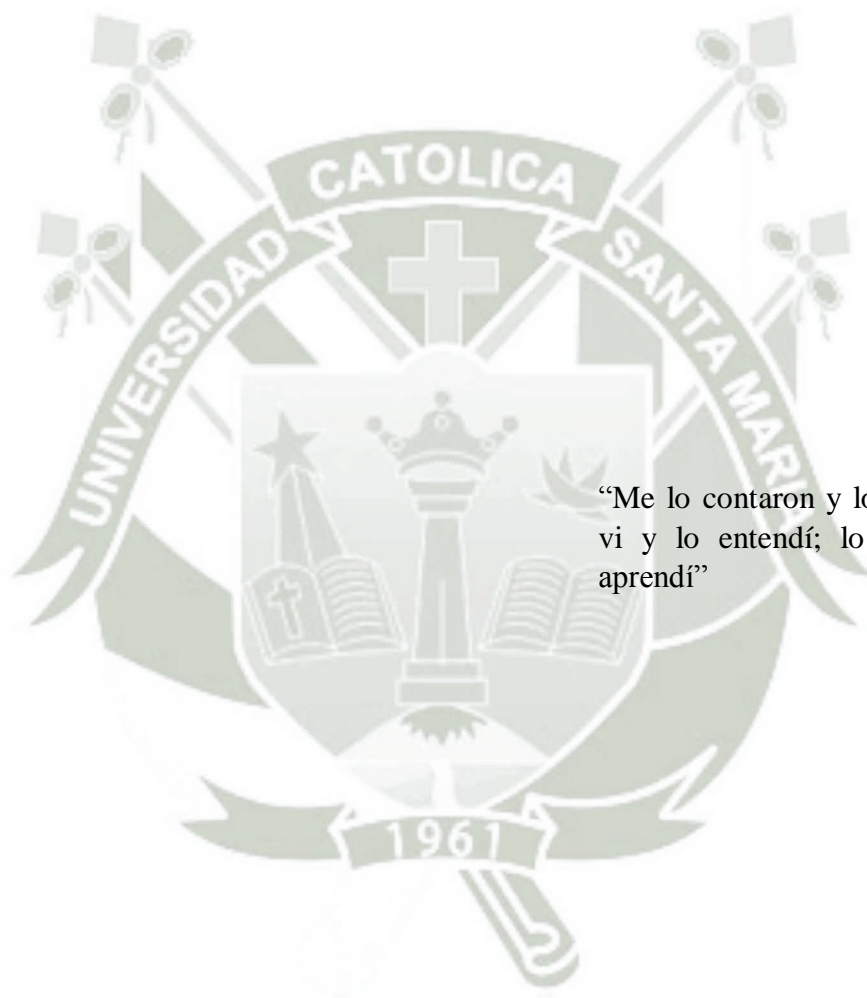
A mis padres y hermano, por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios. A mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mí.

Maily

“Si Dios conmigo, quien contra mí” y es exactamente la frase que me acompaño en esta etapa universitaria.

Gracias Papá y Mamá; siempre han estado ahí, apoyándome en todas las cosas y potenciando mis cualidades para que yo pueda convertirme en lo que he logrado hasta hoy, a mis hermanos Claudia y José Carlos por su ejemplo de superación.

Alejandra



“Me lo contaron y lo olvidé; lo vi y lo entendí; lo hice y lo aprendí”

Confucio

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>v</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....</b>	<b>1</b>
<b>1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 ENUNCIADO.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>3 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....</b>	<b>34</b>
<b>4 HIPÓTESIS.....</b>	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>45</b>
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....</b>	<b>45</b>
<b>1) TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>1.1 TÉCNICA.....</b>	<b>47</b>
<b>1.2 INSTRUMENTO.....</b>	<b>47</b>
<b>2) CAMPO DE VERIFICACIÓN.....</b>	<b>47</b>
<b>2.1 UBICACIÓN ESPACIAL.....</b>	<b>47</b>
<b>2.2 UBICACIÓN TEMPORAL .....</b>	<b>48</b>
<b>2.3 UNIDADES DE ESTUDIO .....</b>	<b>48</b>
<b>3) ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.....</b>	<b>50</b>

3.1 ORGANIZACIÓN: .....	50
3.2 RECURSOS FISICOS .....	50
3.3 MATERIALES.....	50
3.4 VALIDACIONES DEL INSTRUMENTO.....	50
4) ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	51
CAPÍTULO III .....	53
RESULTADOS .....	53
DISCUSIÓN.....	90
CONCLUSIONES .....	93
RECOMENDACIONES.....	94
BIBLIOGRAFÍA, HEMEROGRAFÍA E INTERNET .....	95
ANEXOS .....	99
ANEXO 1.....	100
ANEXO 2.....	107
ANEXO 3.....	108
ANEXO 4.....	109
ANEXO 5.....	110

## RESUMEN

La salud mental de una sociedad es una condición esencial que permite desarrollo, paz social y por eso es cada vez más evidente la necesidad de incorporar en los servicios de atención sanitaria la prevención de trastornos de salud mental y dentro de éstos, la depresión, en consideración a su alta incidencia. **Objetivos:** Conocer los factores maternos, fetales y asistenciales de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. /Identificar la frecuencia y categorías de la depresión postparto en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. /Identificar los factores asociados a la depresión postparto en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. **Material y Método:** Se realizó una investigación de tipo observacional; prospectivo con diseño no experimental, que incluyó una muestra de tipo no probabilística e intencionada, conformada por 119 puérperas durante los meses de Febrero y Marzo 2018, evaluadas mediante la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y Test de Personalidad de Eysenck. **Resultados:** Las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se caracterizan por tener entre 18 a 35 años, el 64.7% son convivientes, el 44.5% tienen instrucción secundaria, el 63.9% viven en zona urbana, el 21.8% tienen temperamento altamente melancólico y colérico, el 96.6 % no presentaron depresión previa, el 68.1% no presentaron eventos estresantes; el 57.1% son primíparas, el 42.0% tuvieron infecciones del tracto urinario y el 30.3% presentaron otras enfermedades durante la gestación El 53.8 % tuvo parto por cesárea; el 78.2% de los recién nacidos no tuvieron ninguna patología al nacer y el 77.3% fueron recién nacidos a término. El 79.8% tuvieron controles prenatales, el 71.4 % asistieron a sesiones de psicoprofilaxis. / El riesgo probable de depresión postparto fue el 24.4%, / Entre los factores maternos, fetales y asistenciales de puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se encontró que el temperamento altamente melancólico y altamente colérico son factores que influyen significativamente en la depresión además del grado de instrucción secundario. **Conclusión y Recomendación:** La población estudiada presentó una alta prevalencia de depresión post parto, siendo entre los factores

maternos más predisponentes: su temperamento altamente melancólico y altamente colérico, el grado de instrucción solo hasta el nivel secundario. Se recomienda la incorporación del Tamizaje de depresión en el embarazo y postparto en los servicios de salud Pública así como derivar a un especialista y aplicar el Test de Eysenck para determinar la asociación del temperamento y la probable depresión.

**Palabras Clave:** Depresión Postparto.



## ABSTRACT

The mental health of a society is an essential condition that allows development, social peace and that is why it is increasingly evident the need to incorporate into the health care services the prevention of mental health disorders and within these, depression, in consideration of its high incidence. **Objectives:** To know the maternal, fetal and assistance factors of the puerperal women treated at the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. / Identify the frequency and categories of postpartum depression in the puerperal women treated at the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. / Identify the factors associated with postpartum depression in the puerperal women treated at the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. **Material and Method:** An observational research was carried out; prospective with non-experimental design, which included a sample of non-probabilistic and intentional type, consisting of 119 puerperal women during the months of February and March 2018, evaluated by the Edinburgh Postpartum Depression Scale and the Eysenck Personality Test. **Results:** The puerperal women treated at the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza are characterized by being between 18 and 35 years old, 64.7% are living together, 44.5% have secondary education, 63.9% live in an urban area, 21.8% have a highly melancholic temperament and cholera, 96.6% did not present previous depression, 68.1% did not present stressful events; 57.1% were primiparous, 42.0% had urinary tract infections and 30.3% had other diseases during pregnancy 53.8% had a cesarean delivery; 78.2% of newborns had no pathologies at birth and 77.3% were full-term newborns. 79.8% had prenatal check-ups, 71.4% attended psycho-prophylaxis sessions. / The probable risk of postpartum depression was 24.4%, / Among the maternal, fetal and assistance factors of puerperal women treated at the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, it was found that the highly melancholic and highly choleric temperament are factors that significantly influence depression. of the secondary instruction level. **Conclusion and Recommendation:** The population studied showed a high prevalence of depression after partition, being among the most predisposing maternal factors: its highly melancholic and highly choleric temperament, the degree of instruction only up to the secondary level. The

incorporation of depression screening in pregnancy and postpartum in public health services is recommended, as well as referring a specialist and applying the Eysenck test to determine the association of temperament and probable depression.

**Keywords:** Postpartum Depression.



## INTRODUCCIÓN

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es definida como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”(15)

La salud mental de una sociedad es una condición esencial que permite desarrollo, paz social y por eso es cada vez más evidente la necesidad de incorporar en los servicios de atención sanitaria la prevención de trastornos de salud mental y dentro de éstos, la depresión, en consideración a su alta incidencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es “un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima; trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” siendo las mujeres la población más vulnerable. (16)

El puerperio es una etapa donde se presentan diversos cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales y por ende proclive a trastornos depresivos; esta depresión al no ser diagnosticada y tratada a tiempo, ocasiona un estado de vulnerabilidad en la mujer, que influye negativamente en el recién nacido, familia y sociedad.

Es necesario darle importancia a este tema porque es un problema que puede afectar a las madres durante el proceso de gestación y después de la misma, impidiendo su desarrollo integral y la capacidad de relacionarse con el entorno que la rodea, así mismo porque en la actualidad se desconocen características básicas de la Depresión Posparto. Lo que se pretende con este proyecto es aportar información a los estudiantes, sobre aspectos importantes de la salud mental de las madres.

Según nuestros resultados se evidenció que existe una asociación entre el temperamento altamente melancólico y altamente colérico de una mujer y un probable problema de Depresión post parto. Además influye el grado de instrucción previo de la puerpera. Es por ello, que nosotras como futuras profesionales en Obstetricia encontramos necesario tratar este tema, ya que en la actualidad se le brinda importancia a la recuperación física de las madres en su

periodo postparto olvidando el aspecto psicológico. En nuestro país, no existen muchos reportes actualizados que identifiquen los factores asociados a Depresión Post Parto. En Arequipa y en todas las provincias del Perú, no se cuenta con un sistema de detección y apoyo de la depresión durante el embarazo y el post parto; por lo tanto este trabajo de investigación nace de la preocupación que evidenciamos en la práctica profesional diaria. Además pretende facilitar la identificación de factores que puedan provocar la depresión postparto y así lograr una base actualizada de conocimientos permitiéndonos crear estrategias para la promoción y prevención por parte de los centros de atención primaria de salud, generando un nuevo enfoque que permita llegar a un diagnóstico oportuno y temprano, que eviten la prolongación del tiempo de recuperación de la enfermedad que ocasiona secuelas que afectan directamente a la madre y al bebé.





# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

## 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 ENUNCIADO

**“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO- MARZO 2018”**

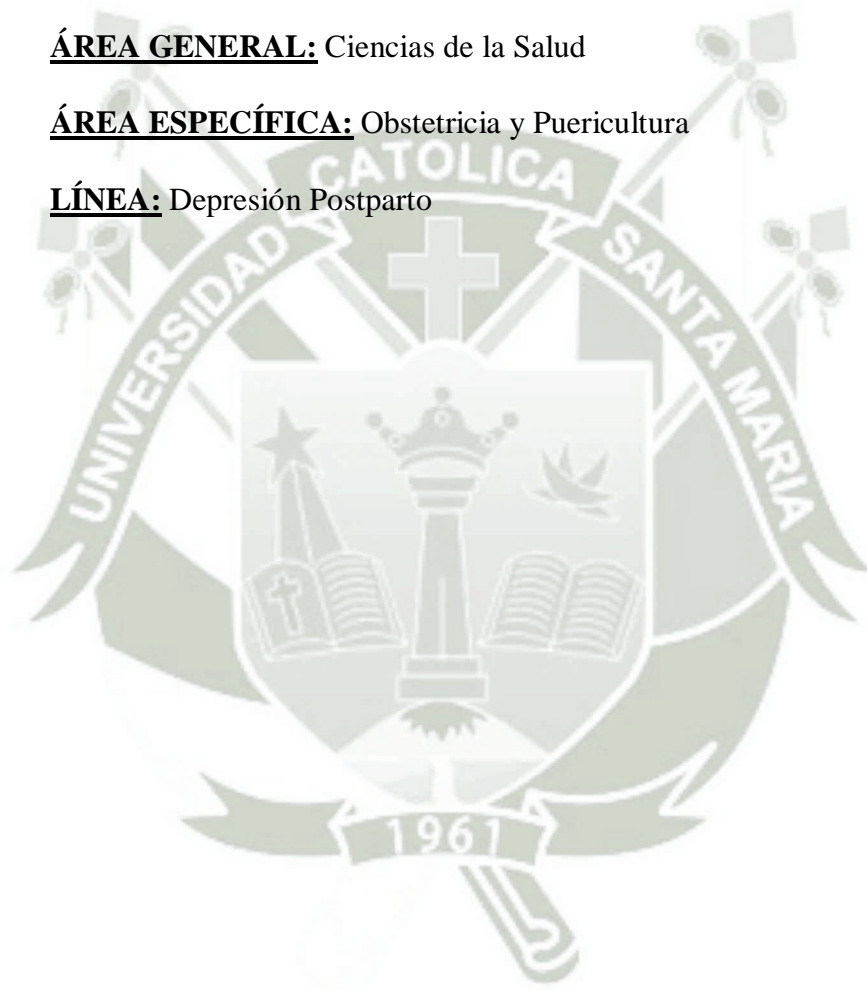
### 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### A. AREA DEL CONOCIMIENTO:

**ÁREA GENERAL:** Ciencias de la Salud

**ÁREA ESPECÍFICA:** Obstetricia y Puericultura

**LÍNEA:** Depresión Postparto



## B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUB	ÍTEMS
		INDICADORES	
<b>V.</b>  <b>INDEPENDIENTE</b>          <b>FACTORES ASOCIADOS</b>		Edad	- <18 - 18 – 25 - 26 - 35 - >35
		Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada - Viuda
		Nivel de Instrucción	- Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior - Universitaria - Superior no - Universitaria
		Lugar de Procedencia	- Área rural - Área urbana
		Temperamento (Según Test de Eysenck)	- Sanguíneo - Altamente Sanguíneo - Flemático - Altamente Flemático - Melancólico - Altamente Melancólico - Colérico
	<b>FACTORES MATERNOS</b>		

			- Altamente Colérico
		Antecedentes previos de depresión	- Si - No
		Eventos vitales estresantes	- No tiene - Rupturas amorosas - Pérdida de un trabajo - Muerte de un ser querido - Migración - Bajos niveles de apoyo social
		Paridad	- Primípara - Secundípara - Multípara
		Enfermedades durante la gestación	-Hipertensión Arterial -Diabetes Gestacional -Preeclampsia -Eclampsia -ITU -Otras
	<b>FACTORES FETALES</b>	Tipo de nacimiento	- Parto vaginal - Parto por cesárea

		Diagnóstico de Nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recién nacido normal</li> <li>- Recién nacido con patología</li> </ul>
		Edad gestacional del Recién Nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pre término</li> <li>- A término</li> </ul>
	<b>FACTORES ASISTENCIALES</b>	Control pre - natal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 o +</li> <li>- 1 – 5</li> <li>- 0</li> </ul>
		Psicoprofilaxis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 o +</li> <li>- 1 – 5</li> <li>- 0</li> </ul>
<b>V. DEPENDIENTE</b>	<b>TEST DE EDIMBURGO</b>	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si existe probable Depresión</li> <li>- No existe probable Depresión</li> </ul>
<b>DEPRESIÓN POSTPARTO</b> ( Según Tamizaje)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin riesgo de Depresión Postparto</li> <li>- Probable disforia Postparto</li> <li>- Probable depresión Postparto</li> </ul>	

		-Probable Psicosis Postparto	
--	--	---------------------------------	--

### C. INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuáles son los factores maternos, fetales y asistenciales de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es el riesgo de Depresión postparto en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Qué factores maternos, fetales y asistenciales de las de puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se asocian a la depresión posparto?

### D. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Observacional, Prospectivo, Básica, Transversal, de Campo.

### E. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Relacional

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

**RELEVANCIA SOCIAL:** Es un problema que puede afectar a las madres durante el proceso de gestación y después de la misma, impidiendo su desarrollo integral y la capacidad de relacionarse con el entorno que la rodea. Así mismo también trae consecuencias negativas en el vínculo madre-hijo y el desarrollo infantil, tanto emocional, cognitivo y conductual.

**INTERES PERSONAL:** Porque siendo la Obstetricia una ciencia que abarca la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer nos interesa enriquecer nuestros

conocimientos sobre este tema en la actualidad, para así poder brindar a la mujer una atención integral (física, mental, psicológica y social) y porque la salud vista por el profesional en salud debe comprender que la salud mental es una parte vital en el humano.

**RELEVANCIA CIENTÍFICA:** Porque en la actualidad se desconocen características básicas de la Depresión Posparto.

**RELEVANCIA ACADÉMICA:** Pretende aportar información a los estudiantes de Pre grado y Post grado, sobre aspectos importantes de la salud mental de las madres; además porque el control pre natal como contenido de varias asignaturas en la malla curricular requiere ser enriquecida.

**FACTIBILIDAD:** Se cuenta con los medios y recursos para la realización de dicha investigación.

## 2 OBJETIVOS

- Conocer los factores maternos, fetales y asistenciales de las puérperas, atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Identificar la frecuencia y categorías de la depresión postparto en las puérperas, atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Identificar los factores asociados a la depresión postparto en las puérperas, atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

## 3 MARCO TEÓRICO

### 3.1 MARCO CONCEPTUAL

#### 3.1.1 SALUD:

**A. Definición:** En su Carta Fundacional, la Organización Mundial de la Salud define la salud como aquel estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo como la ausencia de enfermedad. (15)

#### 3.1.2 DEPRESIÓN:

**A. Definición:** La depresión está clasificada como un trastorno afectivo, lo que implica cambios en el humor, sugiriendo que los efectos de la depresión están circunscritos al funcionamiento emocional.(16)

## **B. Historia(4)**

En todos los siglos aparecen tanto filósofos como médicos, y a partir del siglo XIX psicólogos y psiquiatras, que han tratado de entender por qué el hombre se deprime. Como las emociones positivas, las emociones de tristeza y pena constituyen una característica intrínseca de la condición humana. El trastorno depresivo parece ser una de las primeras enfermedades mentales que fueron descritas en la historia de la humanidad. Los sentimientos de abatimiento en sus formas no patológicas tienen funciones adaptativas como, por ejemplo, recabar la atención y el cuidado de los demás, constituir un modo de comunicación de situaciones de pérdida o separación, o ser un modo de “conservar energía” para hacer frente a los procesos de adaptación. Sin embargo, bien por su intensidad, duración y frecuencia o por su aparente “autonomía”, estos sentimientos pueden interferir con la capacidad adaptativa de la persona que los sufre y pueden llegar a ser patológicos. Los intentos más remotos de comprender científicamente la depresión se deben a Hipócrates, quien emplea el término de “melancolía” para dar cuenta de estos estados. La palabra depresión se comenzará a utilizar con frecuencia durante el siglo XIX.

## **C. Epidemiología**

La depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes, con una incidencia creciente, que está aumentando a lo largo de la segunda mitad del siglo XX. Dentro de los trastornos afectivos el trastorno mental más frecuente es el depresivo que junto a los estados de angustia representan la más elevada prevalencia en la población general. Se sabe que al menos una de cada cinco personas va a presentar un trastorno del estado de ánimo a lo largo de su vida, pero el sistema de salud aún no aplica programas de prevención y control de este problema de salud pública. La importancia epidemiológica del trastorno depresivo es que afecta a una gran cantidad de población en plena etapa productiva y vital teniendo así una repercusión socioeconómica. Es un problema social de salud pública por su elevada prevalencia y la importancia de sus consecuencias familiares, laborales y económicas como absentismo e incapacidad laboral.

## D. Estadística

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

Aunque existen tratamientos eficaces para la depresión sin embargo en más de la mitad de países del mundo no reciben tratamientos. Entre los obstáculos a una atención de calidad se encuentran la falta de recursos así como el de personal de salud capacitados.

## E. Clasificación(2)

Existen varios tipos de trastornos depresivos, los más comunes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico.

**1.1 El trastorno depresivo grave**, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

**1.2 El trastorno distímico**, también llamado distímia, se caracteriza por síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien.

Las personas con distímia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas.

Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión. Estas incluyen:

**1.2.1 Depresión psicótica**, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios.

**1.2.2 Depresión postparto**, la cual se diagnóstica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión postparto luego de dar a luz.

**1.2.3 El trastorno afectivo estacional**, se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuyen las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano.

## F. Etiología(7)

Se dividen en tres grupos: factores biológicos, factores psicológicos, factores psicosociales.

**1.1 Factores psicosociales:** Existen varios factores de riesgo cuya presencia en una gestante ha sido asociada con la depresión postparto, si bien cualquier mujer puede desarrollar este trastorno: depresión o ansiedad durante el embarazo, eventos vitales estresantes (rupturas amorosas, pérdida del trabajo, muerte de un ser querido, migración, etcétera) durante el embarazo o el puerperio temprano, bajos niveles de apoyo social y una historia previa de depresión. El clínico debe estar alerta ante la presencia de alguno de estos factores durante los controles prenatales con el fin de poder hacer un seguimiento cercano a las mujeres en riesgo o dar un tratamiento oportuno a aquellas que ya presentan la enfermedad.

**1.2 Factores biológicos:** Diversos autores han comentado sobre los factores biológicos de la Depresión post parto, dando diversas teorías acerca de éstas, por ello mencionaremos los más importantes:

**1.2.1 Hormonas reproductivas:** el rápido descenso en los niveles de las hormonas gonadales luego del parto ha llevado a muchos autores a sugerir una posible relación de esta disminución con los cambios en el estado de ánimo de las mujeres durante el puerperio. En el embarazo los niveles de estrógenos son más bajos en mujeres con trastornos del sueño y más elevados en mujeres con mayor grado de irritabilidad con respecto a los niveles en gestantes normales. Lo cual podemos asociar a una depresión postparto o una disforia postparto respectivamente. Así mismo, se ha encontrado una mayor caída de progesterona

luego del parto en mujeres que presentan Depresión postparto en comparación con puérperas normales; por ello podemos considerar la caída hormonal como una de las principales causas de la Depresión postparto.

**1.2.2 Eje hipotálamo-hipófisis-adrenal:** La Depresión post parto puede estar asociada a bajos niveles de glucocorticoides según se reportó en varios estudios. Por ejemplo, se ha encontrado correlación entre niveles elevados de cortisol en plasma, saliva y orina en mujeres que experimentan cambios de ánimos positivos en los primeros días posparto.

### 1.3 Factores Psicológicos

**1.3.1 Formulaciones psicodinámicas:** Desde esta perspectiva, el embarazo se considera un periodo de maduración y a la vez de regresión que evoca conflictos infantiles, particularmente en los casos en los que existen modelos maternos inadecuados. Nilsson (1970) aseguran que las actitudes negativas hacia la maternidad y/o una infancia conflictiva predisponen a la depresión postparto, y asocian una pobre identificación materna con la depresión en el periodo inmediatamente posterior al parto.

**1.3.2 Personalidad:** Con respecto a esta variable, los resultados son más acordes, ya que en la mayoría de los estudios se encuentra relación significativa entre algunos rasgos de la personalidad (mayor neuroticismo y menor extroversión)

**1.3.3 Estilo cognitivo:** A partir de la década de los años ochenta los investigadores empezaron a estudiar la relación entre determinados aspectos cognitivos, de la conducta y la depresión posparto. Las variables analizadas son las que se consideran importantes para el desarrollo de la depresión, incluyendo: trastorno del autocontrol, estilo atribucional alterado y atribuciones externas e inestables debidas a cogniciones negativas acerca del mundo, del futuro y de uno mismo.

## G. Cuadro clínico

### 1 Diagnóstico (4)

**1.1 Síntomas Anímicos:** El ser humano gravemente deprimido se siente totalmente desvalorizado y vacío, tanto en la dimensión biológica como en la mental. Este estado clínico se conoce como Síndrome de Cotard. Así mismo la tristeza, es el síntoma anímico por excelencia de dicha enfermedad, lo cual podemos observar que se manifiestan en las puérperas; otro síntoma específico de la enfermedad es la falta de ganas de vivir; en las puérperas adolescentes hay que tener en cuenta que con cierta frecuencia, manifestarán esta tristeza como irritabilidad, inestabilidad, sensación de vacío o nerviosismo.

**1.2 Síntomas motivacionales y conductuales:** Existen diversas conductas que puede tener una puérpera que cursa con Depresión postparto, como las siguientes:

**1.2.1 Bradipsiquia:** Cuando el paciente tiene dificultades para expresarse, tener ideas, comunicarse y recordar lo que acaba de hacer.

**1.2.2 Inhibición psicomotriz:** Falta expresividad y se cae en la inacción.

**1.2.3 Apatía:** Las relaciones se descuidan, así como el arreglo personal y el aseo.

**1.2.4 Despersonalización:** El paciente siente que “no es el mismo que antes”.

**1.2.5 La anhedonia:** Pérdida de la capacidad de disfrute, es junto con el estado de ánimo deprimido el síntoma principal de un estado deprimido. Levantarse de la cama por las mañanas o asearse pueden convertirse en tareas casi imposibles y en muchos casos se abandona el estudio, trabajo, etc. Las conductas más graves que nos encontramos son los intentos de suicidio y el suicidio. Como podemos observar los cambios en la conducta pueden ser algunos más graves que otros, pero de igual manera debemos tenerlos presentes todos.

**1.3 Síntomas Cognitivos:** Cuando una persona se encuentra deprimida se encuentra afectado su rendimiento cognitivo. La memoria, la atención, la capacidad de concentración, curso y contenido del pensamiento, pueden llegar a

resentirse drásticamente incapacitando su desempeño en tareas cotidianas, esto podemos observar con más exactitud en puérperas adolescentes. El contenido de las cogniciones está alterado, la valoración que hace una persona deprimida de sí misma, de su entorno y de su futuro suelen ser negativas, en este caso observaremos que las puérperas se alejaron de la familia. La autodepreciación, la autoculpación y la pérdida de autoestima suelen ser contenidos claves de las cogniciones de éstas personas, esto sucede cuando las puérperas se comparan con otras mujeres al no sentirse cómodas con su cuerpo después del parto.

**1.4 Síntomas Físicos:** Uno de los principales problemas se dan en el sueño, provocando insomnio o en ocasiones hipersomnía. Otros síntomas físicos son: fatiga sobre todo por la mañana, pérdida de apetito, disminución del deseo y la actividad sexual, con frecuencia molestias corporales difusas (dolores de cabeza, de espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa).

**1.5 Síntomas Interpersonales:** Una importante característica de las personas deprimidas es el deterioro en las relaciones con los demás; generalmente la relación con la familia.

Actualmente se ha decidido incluir lo que se conoce como un “módulo dimensional”, es decir, pasar de una forma de clasificación basada en el todo o nada (alguien tiene depresión o está sano) a un sistema más flexible en el que considera síntomas por separado, ya que no todas las personas que presentan síntomas necesariamente padecen de depresión. Esto ayudaría a poder identificar mejor los casos de Depresión postparto diferenciándolos de una Disforia postparto. Los síntomas pueden variar de intensidad pero deben estar presentes la mayor parte del día y producir un malestar subjetivo o un deterioro socio laboral y familiar de la persona afectada. Los síntomas depresivos son intensos y aparecen en forma de episodios (duran semanas o meses). De esta manera podemos identificar tanto la gravedad de la Depresión que pasa el paciente como también cuales son las posibles causas.

## 2 Indicios(3)

- Sin motivo alguno la puérpera tiene cuadros de irritación y enfado.
- Sensación de incompetencia o de no ser capaz de salir adelante. En otros casos también se evidencia un cierto temor a quedarse a solas con el recién nacido.
- Crisis de ansiedad, llamadas crisis de pánico o ataques de ansiedad, dándose una sensación de manos sudorosas, palpitaciones, náuseas y pueden sobrevenir en cualquier momento del día, durante las actividades cotidianas. Los ataques de ansiedad son a menudo impredecibles y pueden resultar muy angustiosos, hasta el punto que se llegan a evitar ciertas situaciones o actividades si anteriormente se ha sufrido una crisis durante la realización de las mismas.
- Problemas para conciliar el sueño, incluso si el recién nacido está durmiendo plácidamente.
- Sensación constante de cansancio y letargo, incapacidad para hacer frente a las tareas domésticas. También puede surgir falta de interés en la propia apariencia física, en el deseo sexual y en el entorno en general.
- Pérdida de la capacidad de concentración, o la sensación de estar confundida o distraída.
- Apetito, puede afectar de dos formas: a veces se pierde el apetito y otras se come compulsivamente, en consecuencia se puede perder o ganar peso.
- Llanto frecuente e incontrolable, en ocasiones sin motivo aparente.
- Comportamiento obsesivo como el limpiar la casa. En ocasiones las mujeres pueden llegar a causar daño a los recién nacidos.

## H. Impacto de la enfermedad

La depresión postparto afecta tanto a la madre como al recién nacido, ya que este depende de la madre tanto de sus cuidados como el bienestar emocional. Si no se diagnostica y trata oportunamente ocasionaría un estado de vulnerabilidad, además de un impacto psicológico un impacto económico, ya que si la mujer no se encuentra emocionalmente estable entonces su desempeño

laboral no sería el mismo, ocasionando la pérdida de independencia económica.

### **I. Tratamiento(20)**

- Consejería/terapia de diálogo: Consiste en hablar de manera individual con un profesional de salud (psicólogo, obstetra, psiquiatra o trabajador social).
- La terapia cognitiva-conductual, que ayuda a las personas a reconocer y cambiar sus pensamientos y conductas negativas.
- La terapia interpersonal, que ayuda a las personas a comprender y lidiar con relaciones personales problemáticas. Siendo las dos últimas las más utilizadas en la Depresión postparto.
- Medicamentos: Los antidepresivos pueden ser usados a pesar de que demoran en hacer efecto algunas semanas, ya que se consideran seguros durante el amamantamiento, de igual manera debe ser consultado con el especialista.
- Las disforias postparto no requieren tratamiento debido a que la alteración anímica es leve y auto limitada. Por ello debemos explicar detalladamente a la madre que lo que le sucede es normal debido a los cambios hormonales, y que este desaparecerá sin necesidad de ser tratado.
- En casos de psicosis debe ser derivada a un psiquiatra.

### **3.1.3 DEPRESIÓN POSTPARTO**

La depresión postparto es el trastorno del ánimo de mayor prevalencia asociado al nacimiento, su sintomatología aparece entre las 4 y 30 semanas del puerperio y se caracteriza por la presencia de síntomas incapacitantes de incomodidad y afrontamiento, que pueden verse provocados por la baja autoestima materna, falta de confianza y expectativas irreales sobre la maternidad.

Pérez, señala que la gestación es una etapa de alta incidencia de trastornos depresivos y el puerperio es el periodo de mayor riesgo de depresión en la vida de la mujer.

## 1. Factores Asociados a la Depresión postparto

### 1.1 Factores Maternos

En el embarazo se puede desarrollar trastornos a consecuencia de la edad de la mujer, la paridad, su estado civil, su procedencia, grado de instrucción, eventos vitales estresantes (rupturas amorosas, pérdida del trabajo, muerte de un ser querido, migración, etcétera) bajos niveles de apoyo social, una historia previa de depresión y enfermedades propias de la gestación. La presencia de alguna de éstas probablemente va depender significativamente de acuerdo al temperamento de la gestante o puérpera.

Según Hipócrates el temperamento es la manera natural con que un ser humano se relaciona con su entorno. Puede ser hereditario y no influyen factores externos (sólo si fuesen demasiado fuertes y constantes estos estímulos) (20)

#### 1.1.1 Tipos de Temperamento Maternos (19)

##### **INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK (FORMA B PARA ADULTOS)**

La teoría de Eysenck se basa principalmente en la psicología y la genética. Aunque era un conductista que consideraba que los hábitos aprendidos eran de gran importancia, consideró que las diferencias en la personalidad se desarrollan a partir de la herencia genética. Por lo tanto, estuvo fundamentalmente interesado en lo que se suele llamar temperamento.

El temperamento es ese aspecto de nuestra personalidad que está basado en la genética, innato, desde nuestro nacimiento o incluso antes. Esto no significa que la teoría del temperamento diga que no contemos con otros aspectos de nuestra personalidad que son aprendidos; es sólo que Eysenck se centró en lo "natural" y dejó la "crianza" para que la estudiaran otros teóricos.

## 1. FICHA TÉCNICA DEL TEST

### ▪ **NOMBRE DEL TEST:**

Inventario de Personalidad – Eysenck forma B, para adultos (EPI).

### ▪ **PROCEDENCIA:** Universidad de Londres. Inglaterra, 1954.

- **OBJETIVO:** El Inventario Eysenck De Personalidad (EPI) sirve para la medición de dos de las más importantes dimensiones de la personalidad: introversión- extroversión (E) y neurotismo (estabilidad- inestabilidad) (N). La forma E que desarrollaremos consiste en 57 ítems, a los cuales debe responderse si o no.
- **ASPECTOS QUE EVALÚA:**

“E” Dimensión: Introversión – Extroversión.

“N” Dimensión: Estabilidad – Inestabilidad.

- **DIMENSIÓN: INTROVERSIÓN – EXTROVERSIÓN “E”**

Está ligada a la mayor o menor facilidad para el condicionamiento de las personas, es un rasgo genotipo. Algunas personas, las introvertidas requieren pocas exposiciones a una situación para establecer un condicionamiento firme, a otras requieren una exposición mayor, son las extrovertidas.

#### **EL TÍPICO EXTROVERTIDO:**

Le gusta participar en fiestas, tiene muchos amigos, necesita tener gente hablándole, no le gusta leer o estudiar para sí mismo, es despreocupado bromista y optimista, le gusta reír y ser divertido, prefiere más actuar que pensar, tiende a ser agresivo y pierde rápidamente el temple. Anhela situaciones y es mudable, está fijado al ambiente, actúa sobre estímulos del momento y es generalmente un individuo impulsivo. Es aficionado a los trabajos tiene respuestas “listas”. En conjunto sus sentimientos no son mantenidos bajo ajustado control y no es siempre un previsible, ni confiado.

#### **EL TÍPICO INTROVERTIDO:**

Es introspectivo, tranquilo, se aísla, prefiere observar a las personas, es reservado y distante, excepto con sus amigos íntimos, tiende a planear por adelantado y desconfía de los impulsos del momento, no gusta de las excitaciones, es serio y gusta de un ordenado modo de vida, tiene un ajustado autocontrol, rara vez es agresivo, y no pierde fácilmente su temple, es confiado y previsible, algo pesimista y otorga gran valor a las normas éticas.

- **DIMENSIÓN NEUROTISMO: “N” (ESTABILIDAD INESTABILIDAD)**

Está ligada a la excitabilidad del sistema nervioso autónomo, que moviliza trastornos cardiovasculares, taquicardias, incremento de presión sanguínea, vaso-constricciones, vaso-dilataciones, trastornos respiratorios, jadeos, secreciones gástricas, híper motilidad intestinal, sudoración, etc. Una alta tasa de neurotismo (inestabilidad), indica una emotividad muy intensa y tono elevado, son personas generalmente tensas, ansiosas, inseguras, tímidas, con fuertes bloqueos de conducta, respuestas inadecuadas e interrupciones emocionales desordenadas, tienden a presentar trastornos psicósomáticos del tipo asina o úlceras pépticas, etc.

- **ESCALA DE MENTIRAS (VERACIDAD) “L”**

Permite conocer el grado de sinceridad del sujeto en la situación de la prueba. Los ítems de la escala de mentiras son:

6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48 y 54,

Está distribuido de manera estructural y sistemática, un puntaje mayor de cuatro en la escala, anula los resultados de la prueba, pudiendo inferir la presencia de rasgos tendientes a ocultar u ocultarse la autoimagen real. El sujeto no es objetivo en la autoevaluación de sus rasgos y tampoco le gusta mantenerse tal cual es.

- **ROL QUE CUMPLEN LAS DIMENSIONES:**

Ofrecen la oportunidad al evaluador de asesoramiento en las áreas clínica y educacional.

**CARACTERÍSTICAS DEL INVENTARIO:**

Esta prueba está estructurada de tipo verbal – escrita y con respuestas dicotómicas.

Emplea la técnica de la elección forzada: (SI - NO)

Consta de 57 ítems:

“L” 9 ítems: Verdad (escala de mentiras)

“E” 24 ítems: Introversión – Extroversión.

“N” 24 ítems: Estabilidad – Inestabilidad

Los ítems es intercalados sin ningún orden especial en el cuestionario.

**ADMINISTRACIÓN:** Básicamente colectiva, pudiéndose tomar también en forma individual.

**TIEMPO:** 15 min

**VALORACIÓN:**

Usar la clave de veracidad “L” (escala de mentiras) directamente sobre la hoja de respuestas.

Hacer lo mismo con las claves “E” y “N”.

Interceptamos las dos rectas obtenidas en el punto promedio de ambas tendremos el siguiente plano que nos permitirá un diagnóstico tipológico (ver cuadrantes detrás de la hoja de respuestas). Hemos obtenido cuatro cuadrantes correspondientes a 4 tipos temperamentales.

**MELANCÓLICO (Introvertido - Inestable):** Son sujetos de sistema nervioso débil, especialmente de los procesos inhibitorios, tienden a ser caprichosos, ansiosos, rígidos, soberbios, pesimistas, reservados, insociables, tranquilos y ensimismados. Una tasa muy elevada, determina la personalidad distímica con tendencia a las fobias y obsesiones, sus condicionamientos emocionales son muy rígidos y estables.

**COLÉRICO (Extrovertido - Inestable):** Sus procesos neurodinámicos son muy fuertes, pero hay desequilibrio entre inhibición y excitación: son personas sensibles, intranquilas, agresivas, excitables, inconstantes, impulsivas, optimistas y activas, tienen dificultad para dormir pero mucha facilidad para despertarse. Una alta tasa de extroversión y neurotismo, define a la persona histeropática (inmadurez sin control emocional) los coléricos son de respuestas enérgicas y rápidas.

**SANGUÍNEO: (Extrovertido - Estable):** Sus procesos neurodinámicos son fuertes, equilibrados y de movilidad rápida, son personas sociales, discordantes,

locuaces reactivas, vivaces despreocupadas, tienden a ser líderes de gran productividad, buena capacidad de trabajo, facilidad para adecuarse a situaciones nuevas, una alta tasa de dimensión extrovertida puede determinar el desperdigamiento (diseminación) y desorden de la actividad.

**FLEMÁTICO (Introverso - estable):** Sus procesos neurodinámicos son fuertes, equilibrados y lentos, son personas pacíficas, cuidadosas y tercas, pasivas, controladas y formales, uniformes, calmadas, se fijan a una rutina y hábitos de vida bien estructurados, de ánimo estabilizado, grandemente productivo, reflexivo capaz de volver a sus objetivos, a pesar de las dificultades que se le presentan, vuelve a reestructurar este aspecto, una alta tasa de introversión puede determinar cierta pereza y desapego al ambiente.



### 13. CLAVE DE CALIFICACIÓN:

De cada una de las respuestas posibles SI o NO califique solo una, cada ítem califica solo una dimensión. La clave le damos poniendo el número del ítem, la respuesta que da un punto y la dimensión que mide:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. Si E  | 30. No L |
| 2. Si N  | 31. Si N |
| 3. Si E  | 32. No E |
| 4. Si N  | 33. Si N |
| 5. No E  | 34. No E |
| 6. Si L  | 35. Si N |
| 7. Si N  | 36. Si L |
| 8. Si E  | 37. No E |
| 9. Si N  | 38. Si N |
| 10. Si E | 39. Si E |
| 11. Si N | 40. Si N |
| 12. No L | 41. No E |
| 13. Si E | 42. No L |
| 14. Si N | 43. Si N |
| 15. No E | 44. Si E |
| 16. Si N | 45. Si N |
| 17. Si E | 46. Si E |
| 18. No L | 47. Si N |
| 19. Si N | 48. No L |
| 20. No E | 49. Si E |
| 21. Si N | 50. Si N |
| 22. Si E | 51. No E |
| 23. Si N | 52. Si N |
| 24. Si L | 53. Si E |
| 25. Si E | 54. No L |
| 26. Si N | 55. Si N |
| 27. Si E | 56. Si E |
| 28. Si N | 57. Si N |
| 29. No E |          |

## INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK

### TEST - INSTRUCCIONES

Aquí tienes algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un “SI” o con una “NO” según sea su caso.

Trate de decir “SI” o “NO” representa su modo usual de actuar o sentir, entonces, ponga un aspa o cruz en el círculo debajo de la columna “SI” o “NO” de su hoja de respuestas. Trabaje rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción. El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos.

1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?
5. ¿Permanece usualmente retraída en fiestas y reuniones?
6. ¿Cuando era niña ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?
7. ¿Se enfada o molesta a menudo?
8. ¿Cuándo la meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callada esperando que las cosas se calmen solas?
9. ¿Es usted triste, melancólica?
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?
11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?
12. ¿Se pone a veces malhumorada?
13. ¿Se catalogaría a sí misma como despreocupada o confiada a su buena suerte?
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?
15. ¿Le gusta trabajar sola?
16. ¿Se ha sentido a menudo apática y cansada sin razón?
17. ¿Es por lo contrario animada y jovial?
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?
19. ¿Se siente a menudo hastiada, harto, fastidiado?

20. ¿Se siente incómoda con vestidos que no son del diario?
21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?
22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?
23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?
25. ¿Le gusta las bromas?
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?
27. ¿Le gusta mucho la buena comida?
28. ¿Cuándo se fastidia ¿necesita algún amigo(a) para hablar sobre ello?
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?
31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?
32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?
33. ¿Se pone a menudo tan inquieta que no puede permanecer sentada durante mucho rato en una silla?
34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?
36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas sola que hablando a otra persona sobre ello?
38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?
40. ¿Sufre de los nervios?
41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?
42. ¿Deja algunas veces para mañana. Lo que debería hacer hoy día?
43. ¿Se pone nerviosa en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?
44. ¿Cuándo hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?

46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?
51. ¿Se mantiene usualmente hérnico(a) o encerrada en sí misma, excepto con amigos muy íntimos?
52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?
55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con sus superiores?
56. ¿Cuándo todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?
57. ¿Siente “sensaciones” en el abdomen, antes de un hecho importante?

## Factores fetales

### 1.2.1 Tipo de nacimiento

**1.2.1.1 Parto Eutócico:** El parto eutócico se caracteriza por el desencadenamiento espontáneo del trabajo de parto entre a 37 y la 42<sup>a</sup> semana de gestación, un nacimiento en posición cefálica (con la cabeza abajo) y con un bebé y una madre que están bien después del nacimiento. (18)

**1.2.1.2 Cesárea:** La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina. (8)

### 1.2.2 Diagnóstico de nacimiento

Va depender el estado de ánimo de la púérpera de acuerdo a si el recién nacido se encuentra en buenas condiciones o si se encuentra con alguna patología.

### 1.2.3 Edad gestacional (21)

**1.2.3.1 Recién nacido a término:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.

**1.2.3.2 Recién nacido pre término:** Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos. El nacimiento prematuro interrumpe el proceso de "anidación psicobiológica" de los padres y el recién nacido, ya que ambos necesitan el tiempo de los nueve meses de gestación. El recién nacido necesita los nueve meses para madurar biológicamente y encontrarse en condiciones de poder sobrevivir fuera del útero. Por lo tanto, el nacer antes de este período, encuentra tanto a los padres como al bebé no preparados y se crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, la madre y el padre. Ésta puede agravarse por la situación de internación del niño.

### Factores asistenciales

**1.3.1 Control prenatal (22):** Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Radica entonces la importancia que el profesional de Obstetricia debe estar alerta ante la presencia de alguno de estos factores durante los controles prenatales con el fin de poder hacer un seguimiento cercano a las mujeres en riesgo o dar un tratamiento oportuno.

**1.3.2 Psicoprofilaxis obstétrica: (23)** Preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para lograr una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. La Psicoprofilaxis Obstétrica debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La Psicoprofilaxis disminuye las complicaciones y brinda una mejor

posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.

## 2 Categorías de la depresión postparto (7)

Existen tres tipos de alteraciones que pueden presentarse en el postparto: Disforia postparto o Maternity Blues, Depresión postparto, Psicosis postparto.

**2.1 Disforia Postparto:** El síndrome más leve y más frecuente, es un estado pasajero que se inicia en los primeros 2-4 días posteriores al parto y que no dura más de 2 semanas, caracterizado por irritabilidad, llanto fácil, rasgos hipocondriacos, insomnio, fatiga, pérdida del apetito, falta de concentración y dolor de cabeza. Este cuadro aparece en un 86% de las mujeres que acaban de dar a luz y es una reacción pasajera esperable después del parto.

**Factores de riesgo:** Los antecedentes de depresión, sobre todo de depresión durante la gestación, incrementan el riesgo de disforia postparto.

**Tratamiento:** La disforia postparto es pasajera y no tiene consecuencias a largo plazo, por lo que no son necesarias intervenciones psiquiátricas. Se recomienda tranquilizar y brindar apoyo.

**2.2 Depresión Postparto** La depresión postparto suele tener un inicio más tardío que la disforia postparto, ya que normalmente aparece a las 2-4 semanas posteriores al parto.

**Factores de riesgo:** Los acontecimientos vitales estresantes y la falta de apoyo, sobre todo por parte de la pareja de la mujer, también incrementan el riesgo de depresión postparto. Las complicaciones obstétricas y los de la lactancia no parecen estar asociadas con la depresión postparto según (O´Hara, 1995).

**Tratamiento:** Las estrategias de tratamiento son multifactoriales; incluyen educación, psicoterapia, apoyo de grupo, derivación a asociaciones de autoayuda y asesoramiento conjunto si la relación con la pareja es problemática la terapia interpersonal y la cognitivo conductual son efectivas en el tratamiento de la depresión postparto.

**Tabla 1. Factores de riesgo para los trastornos psiquiátricos en el postparto (2)**

Trastorno	Factores de riesgo
Disforia postparto	Síntomas depresivos durante la gestación Antecedentes de depresión Antecedentes de trastorno disfórico premenstrual
Depresión postparto	Depresión durante la gestación Antecedentes de depresión, sobre todo depresión postparto Relación disfuncional de pareja Apoyos sociales inadecuados Acontecimientos vitales estresantes durante la gestación
Disforia postparto	Antecedentes de trastorno bipolar Primiparidad Psicosis postparto previa

Fuente: Burt, Vivirn K, Hendrick, Victoria C. Manual clínico de salud mental. Barcelona, España: Ars Médica 2007

**Tabla 2. Opciones de tratamiento para los trastornos psiquiátricos en el postparto (2)**

Trastorno	Opciones de tratamiento
Disforia postparto	Educación Apoyo Tranquilizar
Depresión postparto	Reducción de estresantes psicosociales Psicoterapia individual y/o de grupo Fármacos antidepresivos Terapia electroconvulsiva (TEC) Hospitalización
Disforia postparto	Hospitalización Evaluación y pruebas médicas para descartar una causa orgánica Eutimizantes Antipsicóticos Antidepresivos Benzodiazepinas TEC

Fuente: Burt, Vivirn K, Hendrick, Victoria C. Manual clínico de salud mental. Barcelona, España: Ars Médica 2007

**2.3 Psicosis Postparto:** La psicosis postparto es la forma más severa de los trastornos psiquiátricos puerperales, es una enfermedad aguda y grave que se produce en 1-2 de cada 1.000 nacimientos (O'Hara y Swain, 1996). Suele iniciar 48 a 72 horas luego del parto, y rara vez inicia más allá de las 4 semanas. El cuadro clínico se asemeja a una psicosis afectiva de rápida evolución, con rasgos maníacos, depresivos o mixtos. Los signos más tempranos son usualmente ansiedad,

irritabilidad e insomnio, los cuales avanzan rápidamente a desorientación, despersonalización, y conducta desorganizada. Las ideas delirantes suelen centrarse en el niño, e incluyen ideas de que el niño está muriendo, de que el niño tiene poderes especiales, o atribuciones divinas o diabólicas. Frecuentemente se presentan alucinaciones auditivas que indican a la madre que lesione o mate al niño o a sí misma. A diferencia de otras psicosis afectivas, la psicosis postparto frecuentemente se asocia con confusión y deliro. El 15-20% de las mujeres con psicosis postparto ha tenido episodios psicóticos previos. Las primigestas son doblemente vulnerables a la psicosis.

**Factores de riesgo:** Historia de psicosis postparto previo, el trastorno afectivo bipolar y la historia familiar de psicosis postparto.

**Tratamiento:** El tratamiento es básicamente farmacológico.

### **Test usados para medir la Depresión materna: Instrumentos (24)**

**3.1 Escala de Edimburgo:** Diseñada específicamente para detectar estados depresivos en el período postnatal. Es un instrumento específico muy utilizado en estudios actuales, en el ámbito de la salud materno-infantil. Ha sido traducida a múltiples idiomas y se ha probado en poblaciones de madres de muy diferentes países como. Alemania (1998), Arabia Saudí (1997), Australia (1993) Chile (1995), China (1998), Holanda (1992), Japón (1996), Nepal (2002), Perú (2002) Suecia (1996) Vietnam (1997). Es una herramienta fácil de aplicar y consiste de diez cortas declaraciones (variables) con cuatro alternativas de respuestas.

Este instrumento ha sido diseñado específicamente como método de despistaje y no de diagnóstico para depresión posparto, consiste en un registro de auto aplicación, que consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta cada uno; las opciones tienen un puntaje que varía de 0 a 3 puntos, de acuerdo a la severidad de los síntomas, de modo que al final de la prueba, el puntaje varía entre 0 a 30 puntos.

La escala mide la intensidad de los síntomas depresivos; 5 de estos ítems incluyen la disforia, 2 ítems están relacionados con ansiedad, 1 con sentimiento de culpa, 1 con ideas suicidas y 1 con dificultad de concentración.

Según los resultados obtenidos la puérpera puede ser clasificada en tres grupos:

**EPDS menor que 10: sin riesgo de depresión Posparto**

**EPDS 10-12: puntaje límite para riesgo de depresión**

**EPDS mayor o igual a 13: puntaje indicador de probable depresión.**

En nuestro estudio un puntaje mayor a 10 fue considerado como prueba positiva e indicador de riesgo para depresión posparto.

#### **Aplicación de la Escala de Edimburgo (24)**

Se aplicará a todas las puérperas, en control de salud correspondiente al período entre la 4 semana postparto de acuerdo al *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, cuarta edición (DSM-IV).

Aunque está diseñada para el auto aplicación, es recomendable que el profesional que realiza el control la aplique.

La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante los últimos 7 días.

Se asigna el puntaje: de 0 a 3 de acuerdo a severidad creciente de los síntomas.

#### **Como aplicar el Test de Edimburgo**

##### **Instrucciones**

- Informar a la madre acerca de la depresión post parto.
- Explicarle que se le realizara un tamizaje.

##### **Pautas para la evaluación**

- A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según severidad creciente del síntoma.
- Los puntos para las preguntas marcadas con una asterisco (\*) se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1 y 0)

- Se suman todos los puntos para dar la puntuación total

### La puntuación

- 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.
- Explicar a la mujer que de acuerdo a sus respuestas es posible que esté presentando síntomas depresivos y que es necesario hacer una evaluación más detallada.

VARIABLES	CONDUCTAS	OPCION (X)	PUNTAJE
<b>He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.</b>	Tanto como siempre		00
	No tanto ahora		01
	No mucho menos ahora		02
	No, nada		03
<b>He disfrutado mirar hacia delante.</b>	Tanto como siempre		00
	Menos que antes		01
	Mucho menos que antes		02
	Casi nada		03
<b>Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente.</b>	Si, la mayor parte del tiempo		03
	Si, a veces		02
	No con mucha frecuencia		01
	No, nunca		00
<b>He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo.</b>	No, nunca		00
	Casi nunca		01
	Si, a veces		02
	Si, con mucha frecuencia		03

<b>He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo.</b>	Si, bastante		03
	Si, a veces		02
	No, no mucho		01
	No, nunca		00
<b>Las cosas me han estado abrumando.</b>	Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto		03
	Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre		02
	No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien		01
	No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre		00
<b>Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir.</b>	Si, la mayor parte del tiempo		03
	Si, a veces		02
	No con mucha frecuencia		01
	No, nunca		00
<b>Me he sentido triste o desgraciada.</b>	Si, la mayor parte del tiempo		03
	Si, bastante a menudo		02
	No con mucha frecuencia		01
	No, nunca		00
<b>Me he sentido tan desdichada que he estado llorando.</b>	Si, la mayor parte del tiempo		03
	Si, bastante a menudo		02
	Solo ocasionalmente		01
	No, nunca		00
<b>Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño.</b>	Si, bastante a menudo		03
	A veces		02

	Casi nunca		01
	Nunca		00
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>		30

**Escala de ansiedad del Hopkins Symptoms Checklist: (10)** (SCL-90, por sus siglas en inglés). El SCL-90 es una escala de tamizaje de 90 reactivos que evalúan el grado de malestar en las últimas dos semanas. Se contesta en una escala Likert de cinco puntos (nada = 0; extremadamente = 4). Se utiliza la subescala de ansiedad, que consta de diez reactivos y que evalúa síntomas y comportamientos asociados clínicamente con una manifestación exacerbada de ansiedad: inquietud, nerviosismo, tensión y ataques de pánico. En dicho tamizaje podemos distinguir a aquellas mujeres que padecen un trastorno de ansiedad de aquellas que no lo tienen.

**Inventario de Depresión de Beck (IDB-II): (10)** El IDB-II es una versión del IDB que evalúa los síntomas depresivos padecidos en las dos últimas semanas y que corresponde, de manera más cercana, a los criterios de depresión mayor propuestos en el DSM-IV. Se compone de 21 reactivos que contemplan cuatro alternativas de respuesta sobre la gravedad/intensidad de los síntomas en un rango de 0 a 3.

**Social Support Apgar: (10)** (SSA, por sus siglas en inglés). Esta escala mide la percepción y satisfacción de la mujer en etapa perinatal con distintas fuentes de apoyo (pareja, madre, otros familiares, amigos y otras personas conocidas) según diversos tipos de apoyo (accesibilidad a su fuente de apoyo, posibilidad de compartir problemas, aceptación y apoyo a sus deseos, entre otros). Consta de 30 preguntas que se responden según el grado de satisfacción (1 = casi nunca; 2 = algunas veces; 3 = casi siempre).

**Instrumento de Holmes y Rahe: (10)** Evalúa los sucesos vitales y las dificultades persistentes ocurridas durante los seis meses previos a la entrevista, en las áreas de familia, pareja, salud, economía e hijos; se valora su presencia o ausencia con cuatro opciones de respuesta y el grado de tensión asociado a cada suceso (0 = no ocurrió

el suceso u ocurrió y no produjo estrés; 1 = ocurrió y produjo poco estrés; 2: ocurrió y produjo estrés moderado; 3 = ocurrió y produjo mucho estrés).

**Inventario de Autoestima de Coopersmith: (10)** Es un instrumento que incluye 25 afirmaciones con respuestas dicotómicas (sí o no), mide el nivel de autoestima, definida por su autor como el juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo y cuya experiencia subjetiva se transmite a los demás de manera verbal o por su conducta manifiesta.



### 3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### A) Antecedentes a Nivel Internacional

**TÍTULO:** “Prevalencia de Depresión Postparto en puérperas adolescentes y adultas” (12)

**FUENTE:** Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2014, vol.79 no.4 Santiago

**AUTORES:** Katherine L. Molero, José Ramón Urdaneta Machado, Charles Sanabria V., Nasser Baabel Zambrano, Alfi Contreras Benítez, Estefany Azuaje Quiroz, Nadia Baabel Romero.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Comparar la prevalencia de depresión postparto (DPP) entre puérperas adolescentes y adultas atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "Dr. Manuel Noriega Trigo", en San Francisco, Estado Zulia, Venezuela.

**Métodos:** Investigación comparativa con diseño no experimental, transeccional, de casos y controles, que incluyó una muestra de 100 mujeres en puerperio tardío, divididas en dos grupos pareados de 50 adolescentes (casos) y 50 adultas (controles); las que fueron evaluadas mediante la aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS) y por un guión de entrevista para identificar los factores de riesgos asociados a esta patología.

**Resultados:** Al comparar las puntuaciones totales en la EDPS las adolescentes mostraron un puntaje promedio menor que las adultas ( $5,88 \pm 1,96$  vs.  $11,58 \pm 2,9$ ;  $p < 0,001$ ), mostrando significativamente una mayor frecuencia de ansiedad ( $p < 0,05$ ), sentimiento de culpa ( $p < 0,001$ ) y dificultad para la concentración ( $p < 0,001$ ), que es indicativo de un mayor riesgo de presentar DPP. Traduciéndose en 4% de puérperas adolescentes y 72% de las adultas con probable DPP, que al confirmarse mediante la entrevista del DSM IV mostró una prevalencia de 2% y 38%, en adolescentes y adultas respectivamente. En las adultas predominó como factores de riesgo significativos el bajo nivel educativo ( $p < 0,05$ ), las dificultades con la lactancia ( $p < 0,001$ ) y la presencia de trastornos afectivos desde el embarazo ( $p < 0,001$ ).

**Conclusión:** La DPP fue más prevalente en las madres adultas que en las adolescentes.

**TÍTULO:** “Depresión Postparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la encuesta nacional de demografía y salud-2010” (13)

**FUENTE:** Revista de Salud Pública, Junio 2014 Volumen 16, Número 4, p. 534-546

**AUTORES:** David Rincón-Pabón y Robinson Ramírez-Vélez

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Examinar la prevalencia de depresión postparto (DP) auto-reportada en una muestra representativa de mujeres colombianas.

**Métodos:** Estudio transversal secundario de la información obtenida de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS 2010) en 53 521 mujeres entre los 13 y 49 años de edad. Se definió como variable dependiente el diagnóstico clínico de depresión por auto-reporte entre los primeros 6 meses posparto como una complicación perinatal, mediante entrevista dirigida. Se calcularon prevalencias e intervalos de confianza de 95 % (IC95 %) por variables sociodemográficas y zona geográfica. Se establecieron asociaciones mediante la construcción de modelos de regresión y factores asociados.

**Resultados:** A nivel nacional, la prevalencia de DP fue de 12,9 %, siendo mayor en zonas urbanas 15,1 % que en zonas rurales 6,8 %; y en mujeres de 20 a 34 años 13,4 %. Por distribución geográfica, el departamento de Amazonas y Guainía presentan menor prevalencia de DP 3,1 % y 3,5 %, respectivamente, mientras que en la ciudad de Bogotá y el departamento del Quindío la prevalencia de DP fue de 18,1 % y 22,1 %, respectivamente. Tras el ajuste, las mujeres de 20 a 34 años de edad (OR=1,15; IC95 % 1,03-1,28), la primigravidez (OR=1,42; IC95 % 1,28-1,57), el residir en zonas urbanas (OR=2,43; IC95 % 2,06-2,87) y el nivel escolar universitario (OR=2,22 IC95 % 1,98-2,48), permanecieron asociados a la DP.

**Conclusiones:** La población estudiada presenta una alta prevalencia de depresión posparto. Diversos factores sociodemográficos y geográficos contribuyeron a la depresión por auto-reporte. Se necesita más investigaciones para apoyar la identificación temprana y la intervención de las mujeres que sufren de DP.

**TÍTULO:** “Validación del cuestionario “Postpartum Depression Screening Scale” versión en español en mujeres de Arica, Chile” (14)

**FUENTE:** Revista de Ciencia y Enfermería, 2010 v.16 n.1

**AUTORES:** Ana María Quelopana, Jane Dimmitt Champion

**RESUMEN**

La depresión postparto (DPP) puede ser difícil de detectar, principalmente porque las madres no informan los síntomas depresivos que pueden estar sintiendo a los profesionales de salud.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue poner a prueba la versión en español de la Escala de Depresión Postparto (PDSS) en una población de mujeres de Arica, Chile.

**Metodología:** El muestreo incluyó una muestra por conveniencia de 179 mujeres con dos o más semanas de postparto que asistieron a Consultorios de Atención Primaria.

**Resultados:** Se obtuvieron datos sobre características sociodemográficas y reproductivas y se aplicó el PDSS para pesquisar DPP. El 46,4% de las mujeres presentaron síntomas significativos de DPP. “Pensamientos suicidas” y “pérdida del yo” fueron los síntomas más mencionados (34,1% y 26,3%, respectivamente). La gran mayoría de las participantes obtuvo un “Índice de inconsistencia de respuesta” bajo; lo que indica que el cuestionario fue entendible. Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad (Alfa de Cronbach) de .96. Seis de las siete dimensiones del PDSS-versión en Español contribuyeron excelentemente a clasificar las participantes con depresión de las sin depresión. La validez de constructo se exploró a través del grado de interrelación entre escalas, encontrándose una alta correlación entre éstas. El análisis de factores reveló ocho componentes en la matriz con varianza explicada de 67,85%.

**Conclusión:** Se concluye que el PDSS-versión en Español obtuvo una adecuada confiabilidad al ser puesto a prueba en esta población. Se recomienda seguir poniendo a prueba este instrumento en mujeres de otras regiones de Chile.

**TÍTULO:** “Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad postnatal y su relación con los síntomas depresivos en el Postparto” (10)

**FUENTE:** Revista de Investigación Clínica, Noviembre – Diciembre, 2012, Vol. 64, Núm. 6 (Parte II), PP. 625-633

**AUTORES:** Laura Elena Navarrete, María Asunción Lara-Cantú, Claudia Navarro, María Eugenia Gómez, Francisco Morales

### **RESUMEN**

**Objetivos:** Estudiar la sintomatología ansiosa perinatal en una muestra de madres mexicanas: A) Valorar el efecto de ciertos factores psicosociales durante la gestación sobre la aparición de sintomatología ansiosa en dos momentos del posparto y B) Evaluar si dicha sintomatología se relaciona con síntomas depresivos posnatales.

**Material y Métodos:** Análisis secundario de datos. Se entrevistaron 156 mujeres durante el embarazo (T1): 149 nuevamente a las seis semanas (T2) y 156 a los 4-6 meses posparto (T3). Se les seleccionó entre quienes asistían a atención prenatal en tres instituciones de salud de la Ciudad de México, con base en sintomatología depresiva y/o historia previa de depresión. Se evaluaron dos modelos, a través de análisis de regresión multivariada, para determinar la influencia de factores psicosociales en el embarazo (edad, escolaridad, tener pareja, apoyo social [APGAR], sucesos estresantes, autoestima [Coopersmith], sintomatología depresiva [IDB-II] y ansiosa [SCL-90]) sobre la sintomatología ansiosa (SCL 90) en T2 y T3. Se realizaron dos análisis de regresión lineal simples adicionales para evaluar la influencia de la sintomatología ansiosa prenatal (SCL-90) sobre los síntomas depresivos en el posparto (BDI-II), uno para cada periodo posnatal (T2, T3).

**Resultados:** Las variables que predijeron sintomatología ansiosa posparto en T2 fueron: síntomas de ansiedad y falta del apoyo social. En T3: sintomatología ansiosa, no tener pareja y falta de apoyo social. Respecto a la sintomatología depresiva en el posparto, los síntomas de ansiedad prenatal la predijeron en ambos momentos del posparto (T2, T3).

**Conclusiones:** La sintomatología ansiosa prenatal no tratada predice síntomas ansiosos y depresivos en el posparto; es necesario detectarla y tratarla oportunamente. Una población particularmente vulnerable para presentar síntomas de ansiedad es el de mujeres que carecen de apoyo social y sin pareja, lo que amerita intervenciones que aborden estas carencias.



## B) Antecedentes Nivel Nacional

**TITULO:** “Factores de riesgo para la Depresión Postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante Abril – Junio, 2015.”(5)

**FUENTE:** Cybertesis/Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.

**AUTORES:** Atencia Olivas, Stephanie María

### RESUMEN

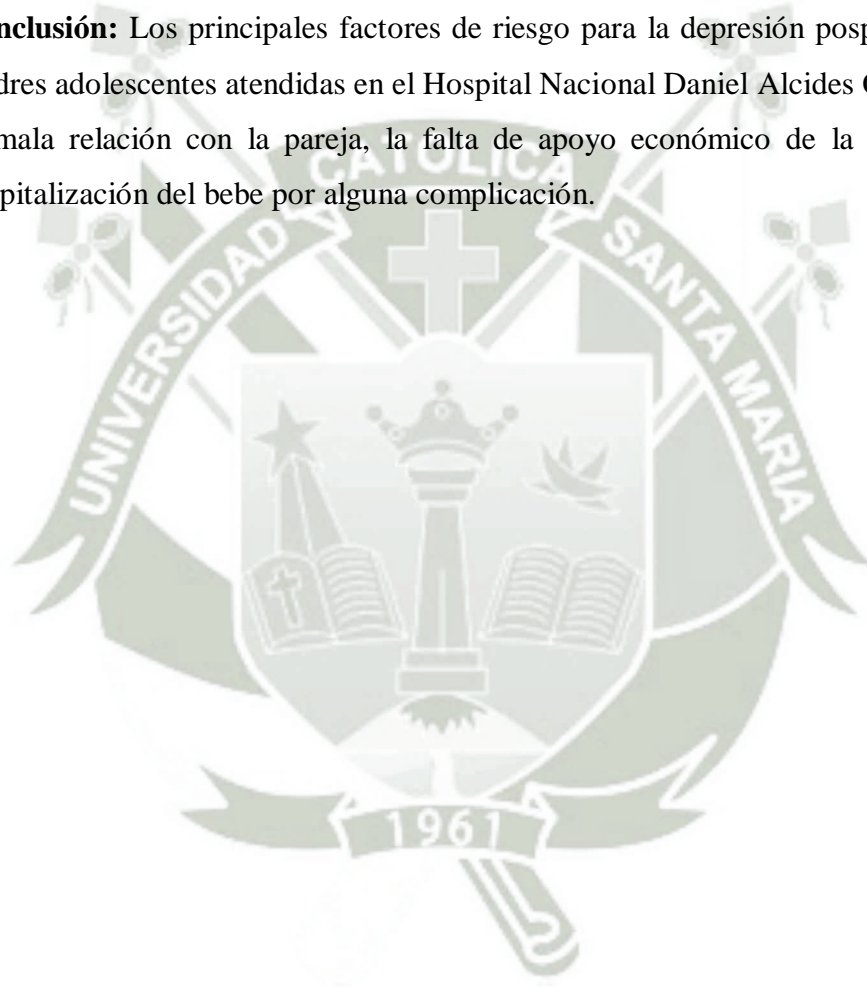
**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para la depresión postparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo de Abril a Junio del 2015.

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional, analítico de casos y controles, prospectivo, transversal, donde la muestra estuvo conformada por 180 madres adolescentes, que se dividieron en dos grupos: 90 pacientes que tuvieron depresión posparto (casos) y 90 pacientes sin depresión posparto (control). A ambos grupos se les aplicó la escala de Edimburgo y un formulario de evaluación de los factores de riesgo. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, para el análisis inferencial se utilizaron estadísticos de asociación ( $\chi^2$ ) y para determinar el riesgo se utilizó el Odds Ratio (OR).

**Resultados:** Los factores obstétricos de riesgo con asociación significativa para depresión posparto son: presentar enfermedades durante el embarazo ( $p=0.025$ ; OR:1.96), hospitalización durante la gestación ( $p<0.001$ ; OR: 3.29), complicaciones durante el parto ( $p<0.001$ ; OR: 8.08), parto por cesárea ( $p=0.005$ ; OR: 3.08), dificultad para la lactancia materna ( $p=0.002$ ; OR: 2.60) y bebe hospitalizado por complicaciones ( $p<0.001$ ; OR: 13.69). Los factores psicológicos de riesgo para depresión posparto son el recibir insultos de familiares o pareja ( $p<0.001$ ; OR: 3.29), la sensación de ansiedad ( $p=0.003$ ; OR: 2.81), la sensación de melancolía ( $p=0.001$ ; OR: 3.01), la sensación de culpabilidad ( $p<0.001$ ; OR: 6.05), la dificultad para concentrarse ( $p<0.001$ ; OR: 2.50), la dificultad para criar al bebé ( $p=0.005$ ; OR: 11.13), el tener un embarazo no deseado ( $p=0.009$ ; OR: 2.38), la depresión antes de la gestación ( $p=0.002$ ; OR: 9.00), la depresión durante la

gestación ( $p < 0.001$ ; OR: 5.73), la vivencia de un hecho estresante ( $p < 0.001$ ; OR: 3.81), el antecedente familiar de depresión ( $p = 0.02$ ; OR: 2.63), el no contar con el apoyo emocional de la pareja ( $p < 0.001$ ; OR: 3.96) y el no tener una buena relación con la pareja ( $p < 0.001$ ; OR: 42.31). Asimismo, los factores sociales de riesgo para depresión posparto son el tener una pareja que no cuenta con trabajo ( $p < 0.001$ ; OR: 7.82), el no tener el apoyo económico de la pareja ( $p < 0.001$ ; OR: 32.36) y el consumo de sustancias nocivas ( $p = 0.023$ ; OR: 5.24).

**Conclusión:** Los principales factores de riesgo para la depresión posparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión son la mala relación con la pareja, la falta de apoyo económico de la pareja y la hospitalización del bebé por alguna complicación.



### C) Antecedentes Nivel Local

**TÍTULO:** “Prevalencia y factores que influyen en la depresión post parto, en primíparas y multíparas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en Enero y Febrero de 2013” (6)

**FUENTE:** Dspace/ Universidad Católica de Santa María, 2013

**AUTORES:** Aguilar Condori Edgard, Medina del Valle Carla

**RESUMEN:** Los trastornos depresivos representan un importante problema de salud pública, siendo más frecuente en las mujeres y con mayor riesgo durante el embarazo y puerperio.

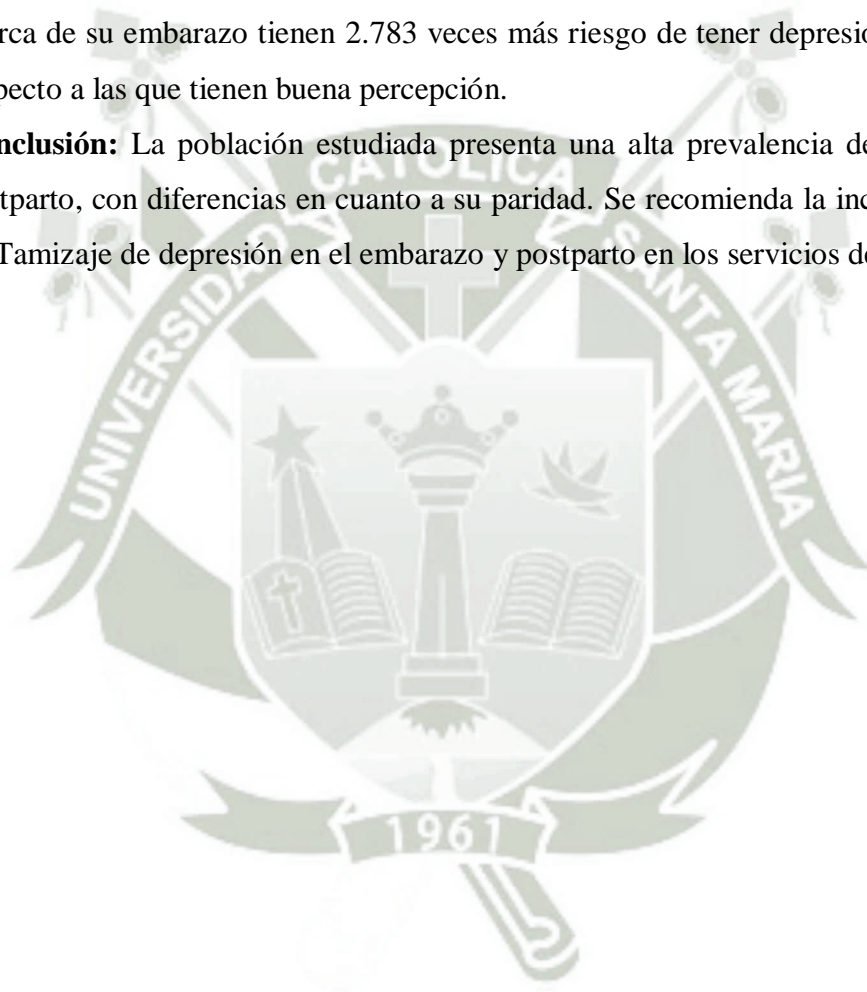
**OBJETIVOS:** Determinar la prevalencia de depresión posparto, en primíparas y multíparas atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en Enero y Febrero de 2013. /Enunciar los factores sociodemográficos, obstétricos-perinatales y psicológicos en primíparas y multíparas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en enero y febrero de 2013. / Identificar los factores que influyen en la ocurrencia de depresión postparto, en primíparas y multíparas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en Enero y Febrero de 2013.

**Material Y Método:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva/relacional con diseño no experimental, que incluyó una muestra de tipo no probabilística e intencionada, conformada por 237 primíparas y 237 multíparas (474 púérperas en total), durante los meses de enero y febrero de 2013, evaluadas mediante la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo.

**Resultados:** La tasa de prevalencia de depresión postparto en púérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado fue de 26.8%, con mayor frecuencia en multíparas que en primíparas; siendo la prevalencia en multíparas del orden del 33.3% y en primíparas del 20.3%/El estado civil de conviviente, el grado de instrucción de secundaria, la convivencia dentro del marco de la familia nuclear y satisfacción marital, a pesar de ser adecuada; son factores SOCIODEMOGRÁFICOS que tuvieron una mayor asociación a la presencia de depresión postparto. El hecho de ser una gestante controlada, como factor OBSTÉTRICO-PERINATAL, no garantiza que las mujeres no desarrollen

depresión postparto; ya que las madres que tuvieron de 6 a más controles prenatales se relacionaron con la DPP. El factor PSICOLÓGICO de percepción del embarazo, a pesar de ser bueno, tuvo una mayor asociación a la presencia de depresión postparto./Las personas con 24 a 29 años tienen 2.304 veces más riesgo de tener depresión posparto; las madres primíparas tienen 1.858 veces más riesgo de tener depresión respecto a las multíparas; Las madres con 6 o más controles prenatales tienen 2.113 veces más riesgo de tener depresión; Las madres con mala percepción acerca de su embarazo tienen 2.783 veces más riesgo de tener depresión posparto respecto a las que tienen buena percepción.

**Conclusión:** La población estudiada presenta una alta prevalencia de depresión postparto, con diferencias en cuanto a su paridad. Se recomienda la incorporación de Tamizaje de depresión en el embarazo y postparto en los servicios de salud.



#### 4) HIPÓTESIS

**Dado que** el puerperio constituye una etapa importante dentro del ciclo reproductivo de la mujer y conlleva cambios físicos, hormonales, psicológicos, sociales entonces

**Es probable que** encontremos casos de depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y que algunos factores maternos, fetales y asistenciales que intervienen estén unos más asociados a la depresión postparto que otros.





# **CAPÍTULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1) TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Factores Maternos		Cédula de preguntas o formulación de preguntas.
	Factores Fetales		Test de Eysenck
	Factores Asistenciales		<b>(ANEXO 1: sección a-c)</b>
<b>DEPRESIÓN POST PARTO</b>	Frecuencia de Depresión Post Parto	<b>CUESTIONARIO</b>	TEST DE EDIMBURGO
	Categorías de la Depresión Post Parto según la Escala de Edimburgo		<b>( ANEXO 1: sección b- c )</b>

**1.1 TÉCNICA:** Se procedió a utilizar la técnica de comunicación, mediante la utilización de un cuestionario que incluye tres partes.

**1.2 INSTRUMENTO:** En la investigación actual se utilizó como instrumento el cuestionario, conformado por:

**Sección A:** Un formulario de preguntas, diseñados para la identificación de la usuaria y de los posibles factores de riesgo asociados a Depresión Postparto **(Ver Anexo 1).**

**Sección B:** La Escala de Edimburgo para Depresión Postparto (EPDS, instrumento de auto reporte, el cual ha sido validado en múltiples países, estimándosele una sensibilidad cercana al 100% y una especificidad de 82% para evaluar la intensidad de la depresión durante el postparto. Consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta cada uno; las opciones tienen un puntaje que varía de 0 a 3 puntos, de acuerdo a la severidad de los síntomas, de modo que al final de la prueba, el puntaje varía entre 0 a 30 puntos; siendo positivo cuando éste es superior a 13 puntos en valor. **(Ver Anexo 1).**

**Sección C:** El Inventario de Personalidad – Eysenck forma B, para adultos (EPI ;) sirve para la medición de dos de las más importantes dimensiones de la personalidad: introversión- extroversión (E) y neurotismo (estabilidad- inestabilidad) (N). La forma E que desarrollaremos consiste en 57 ítems, a los cuales debe responderse SI o NO. **(Ver Anexo 1.)**

## **MATERIALES DE VERIFICACIÓN**

- ❖ Formulario de preguntas
- ❖ Materiales de Escritorio

## **2) CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1 UBICACIÓN ESPACIAL**

#### **2.1.1 Precisión del Lugar para la Investigación**

**AREQUIPA – AREQUIPA**

### **2.1.2 Caracterización del Lugar**

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – JOSÉ  
LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO (**ANEXO 3**)

El departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, cuenta con el área de emergencia que atiende a pacientes de bajo y alto riesgo obstétrico y ginecológico, además de una sala de dilatación, donde se controla a las gestantes que se encuentran en trabajo de parto así mismo una sala de partos y un quirófano para las pacientes que necesiten cesáreas. Para su recuperación se cuenta con un salón de puerperio además de consultorios externos a pacientes que acudieron a su control de puerperio en consultorios de Obstetricia; al programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

## **2.2 UBICACIÓN TEMPORAL**

**2.2.1 Cronología** FEBRERO – MARZO 2018

**2.2.2 Visión temporal** PROSPECTIVO

**2.2.3 Corte temporal** TRANSVERSAL

## **2.3 UNIDADES DE ESTUDIO**

### **2.3.1. Universo Cualitativo:**

Puérperas que tuvieron su parto en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza del Ministerio de Salud (MINSA) y que acudieron para controles puerperales entre las 4 semanas a las 6 semanas.

### **2.3.2 Criterios de inclusión:**

Mujeres puérperas que tuvieron parto eutócico y distócico.

### **2.3.3 Criterios de exclusión:**

Puérperas que reciben Tratamiento Psiquiátrico.

**UNIVERSO CUANTITATIVO:**

En el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, históricamente en los meses de Enero a Marzo del 2017 se atienden 1485 partos de primíparas y multíparas cuyos partos fueron eutócicos y distócicos con RN vivos; y estas madres acudieron a sus controles de puerperio en un 10%.

**MUESTRA**

El 100% de puérperas que regresan a su control entre las semanas 4 y 6, siendo 98 puérperas (Si nos basamos de la tabla etaria 2017); tomando en cuenta que la mayoría de puérperas acuden a su control de puerperio en la primera semana a su Centro de Salud de origen; asistiendo a dicho Hospital solo las pacientes que tuvieron alguna complicación en el parto. Se considerará al total de pacientes que tuvieron mayor puntaje en cuanto a los parámetros de evaluación según la Escala de Edimburgo y el Test de personalidad de Eysenck.

<b>TIPO DE PARTO</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>
<b>P. VAGINAL</b>	<b>263</b>	<b>252</b>	<b>237</b>
<b>CESAREA</b>	<b>260</b>	<b>233</b>	<b>240</b>
<b>TOTAL</b>	<b>523</b>	<b>485</b>	<b>477</b>

<b>PUERPERAS QUE REGRESARON A SU CONTROL DE PUERPERIO – 2017</b>		
<b>ENERO</b>	<b>29</b>	
<b>FEBRERO</b>	<b>32</b>	
<b>MARZO</b>	<b>37</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

### 3) ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

#### 3.1 ORGANIZACIÓN:

Dicha encuesta fue aplicada cuando las pacientes acudieron a su control puerperal en consultorios de Obstetricia, al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) entre las 4 y 6 semanas de vida.

**AUTORIZACION:** Se solicitó permiso al Dr. Milton Jiménez Bengoa director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

#### RECURSOS HUMANOS

**Investigadoras:** Denegrí Salas Maily Fernanda / Jiménez Apaza Alejandra Nohelia

**Asesora:** Mgtr. Fernández Vásquez Armida

**Grupo recolector de datos:** Integrado solo por los investigadores.

#### 3.2 RECURSOS FISICOS

**Disponibilidad Infraestructural:** Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, ambientes de sala de espera de consultorios de Obstetricia para control puerperal, además de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

#### 3.3 MATERIALES

**De escritorio:** impresos, hospitalario, geográfico, telecomunicaciones.

**Recursos Financieros:** Presupuesto total 1000 Soles, financiado por los investigadores.

### 3.4 VALIDACIONES DEL INSTRUMENTO

#### Procedimiento

Se aplicó la encuesta a una muestra piloto de 10 puérperas que acudieron al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, con el fin de lidiar con problemas de incomprensión. Cursa como parte de la rutina de

perfeccionamiento del instrumento, con intención de ofrecer un formulario idóneo, que se adecúe a las características y necesidades del grupo sometido a estudio. Se opta por cambiar el horario de la entrevista, de las 7 am a las 10 am por ser esta una hora donde se encuentran mayor cantidad de pacientes que acuden a consultorio.

#### 4) ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

##### **A nivel de sistematización de datos:**

Se optó por un procesamiento estrictamente electrónico y manual, teniendo en cuenta que el primero de estos se utiliza habitualmente en estudios extensivos de universo y muestra. El sistema de codificación será: Números, dígitos, romanos, letras y símbolos.

##### **PLAN DE TABULACIÓN**

a) Tipo de cuadro a realizarse será un cuadro de entrada simple

##### **PLAN DE GRAFICACIÓN**

- a) En el plan de graficación se utilizó gráfico de barras.
- b) El tipo de análisis requerido fue variable en concordancia al número de variables que se maneja en la investigación.
- c) Por la naturaleza de la investigación es análisis cualitativo.
- d) La prueba estadística a utilizar será Ji2.

##### **MÉTODOS:**

**Método informático:** Todos los cálculos estadísticos fueron realizados con el programa informático estadístico para ciencias sociales (por sus siglas en inglés SPSS) versión 18.0 para Windows tras el diseño de un formulario de recogida de datos y de una base de datos dentro del mismo. Para la elaboración de los textos, tablas y figuras, se utilizó un ordenador personal PC compatible con el sistema operativo Windows 2007 (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, Estados Unidos) y el siguiente software: Microsoft Word 2007.

**Método estadístico:** En todos los casos se consideró una  $p < 0,05$  como límite de significación estadística. Para estudiar la relación o asociación

entre dos variables cualitativas se utilizó la Prueba de Chi Cuadrado ( $X^2$ ) tras su distribución en tablas de contingencia.





# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

**Variable Independiente: Factores Maternos, Fetales y Asistenciales**

**TABLA N°.1**

**FACTORES MATERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO-  
MARZO 2018**

<b>Factores Maternos</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
<18	14	11,8
18-25	47	39,5
26-35	43	36,1
>35	15	12,6
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	21	17,6
Casada	18	15,1
Conviviente	77	64,7
Viuda	1	0,8
Divorciada	2	1,7
<b>Instrucción</b>		
Primaria	5	4,2
Secundaria	53	44,5
Superior universitario	28	23,5
Superior no universitario	33	27,7
<b>Procedencia</b>		
Rural	43	36,1
Urbana	76	63,9
<b>Temperamento</b>		
Sanguíneo	13	10,9
Altamente sanguíneo	15	12,6

Flemático	5	4,2
Altamente flemático	11	9,2
Melancólico	11	9,2
Altamente melancólico	24	20,2
Colérico	16	13,4
Altamente colérico	24	20,2
<b>Antecedentes de depresión previa</b>		
Si	4	3,4
No	115	96,6
<b>Eventos estresantes</b>		
No tiene	81	68,1
Ruptura amorosa	12	10,1
Pérdida de trabajo	9	7,6
Muerte de un ser querido	14	11,8
Migración	3	2,5
<b>Paridad</b>		
Primípara	68	57,1
Segundípara	33	27,7
Múltipara	18	15,1
<b>Enfermedades durante la gestación</b>		
<b>Hipertensión arterial</b>		
Si	12	10,1
No	107	89,9
<b>Diabetes gestacional</b>		
Si	2	1,7
No	117	98,3
<b>Pre eclampsia</b>		
Si	9	7,6
No	110	92,4

<b>Eclampsia</b>		
Si		
No	1	0,8
	118	99,2
<b>TOTAL</b>	119	100,0

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

La Tabla N°. 1 muestra que el 39.5% de las puérperas atendidas en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 tienen entre 18 y 25 años, el 64.7% son convivientes, el 44.5% tienen instrucción secundaria, el 63.9% viven en zona urbana, el 20.2% tienen temperamento altamente melancólico y altamente colérico, el 96,6 % no tuvieron antecedentes de depresión previo, el 68.1% no presentaron eventos estresantes y el 57.1% fueron primíparas. Además el 89.9% de las puérperas no presentaron hipertensión arterial, el 98.3% no tienen diabetes gestacional, el 92.4% no presentaron preeclampsia, el 0.8% presentaron eclampsia, 42.0% tuvieron infecciones del tracto urinario y el 30.3% presentaron otras enfermedades durante la gestación.

**TABLA N°.2**  
**FACTORES FETALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO– MARZO**  
**2018**

<b>Factores Fetales</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de nacimiento</b>		
Vaginal	55	46,2
Cesárea	64	53,8
<b>Diagnóstico de Nacimiento</b>		
RN patológico	26	21,8
RN sin patologías	93	78,2
<b>Edad Gestacional</b>		
Pre termino	27	22,7
A Término	92	77,3
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

La Tabla N°. 2 muestra que el 53.8% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 tuvieron parto por cesárea y el 46,2 tuvieron parto vaginal; el 78.2% de los recién nacidos no tuvieron ninguna patología al nacer y el 77.3% fueron recién nacidos a término.

**TABLA N°. 3**  
**FACTORES ASISTENCIALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL**  
**HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO–**  
**MARZO 2018**

<b>Factores asistenciales</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Controles prenatales</b>		
No	2	1,7
1-5	22	18,5
6 o +	95	79,8
<b>Sesiones de psicoprofilaxis</b>		
No	85	10.9
1-5	13	17.6
6 o +	21	71.4
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

La Tabla N°. 3 muestra que el 79.8% de las puérperas atendidas en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 tuvieron de 6 o más controles prenatales y el 71.4% asistieron a sesiones de psicoprofilaxis.

**Variable dependiente: Depresión Postparto**

**TABLA N°. 4**  
**CATEGORÍAS DE LA DEPRESIÓN POST PARTO SEGÚN LA ESCALA**  
**DE EDIMBURGO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO**  
**2018**

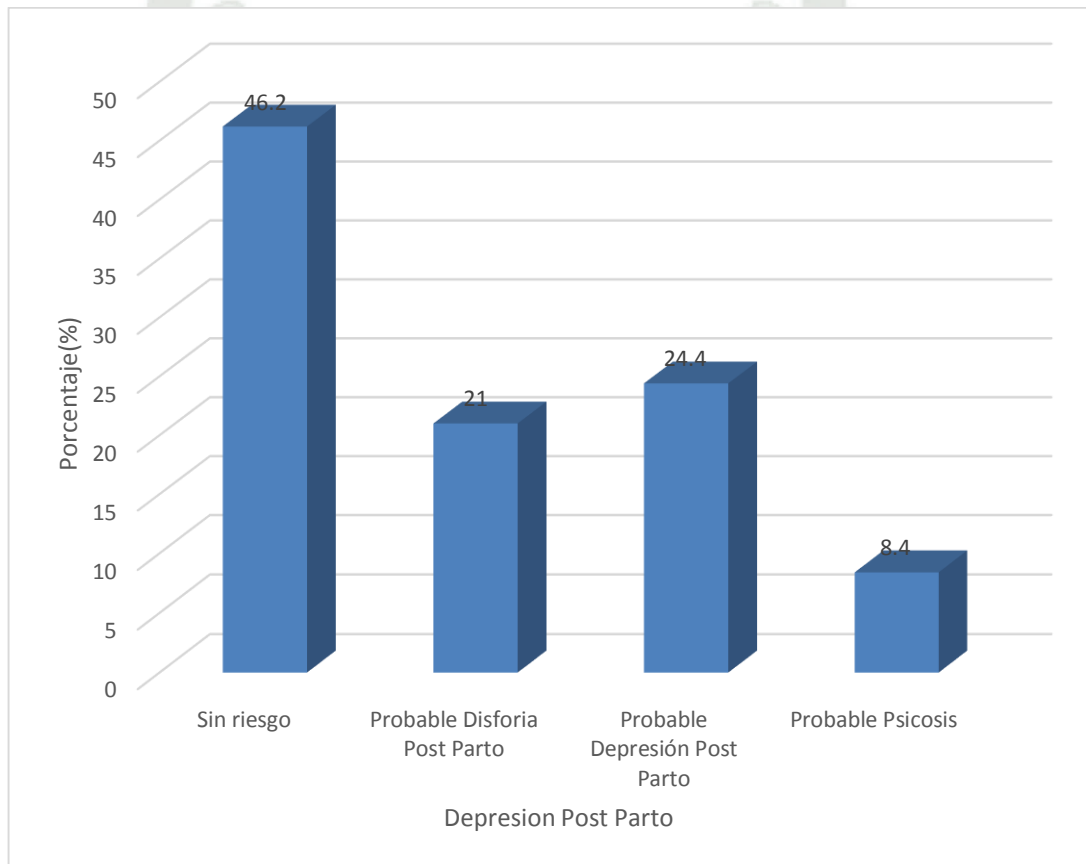
<b>CATEGORIAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin riesgo	55	46,2
Probable Disforia Post Parto	25	21,0
Probable Depresión Post Parto	29	24,4
Probable Psicosis	10	8,4
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

La Tabla N°. 4 muestra que el 24.4% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 presentaron probable depresión postparto, el 21.0 presentaron probable disforia postparto mientras que el 8.4% tienen probable psicosis postparto.

**GRAFICA N°1**

**CATEGORÍAS DE LA DEPRESIÓN POST PARTO SEGÚN LA ESCALA  
DE EDIMBURGO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO  
2018**



**TABLA N°. 5**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y LA EDAD DE**  
**PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO**  
**DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

Edad	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
<18	7	5,9	3	2,5	4	3,4	14	11,8
18-25	21	17,6	10	8,4	16	13,4	47	39,5
26-35	22	18,5	6	5,0	15	12,6	43	36,1
>35	5	4,2	6	5,0	4	3,4	15	12,6
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100,0

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

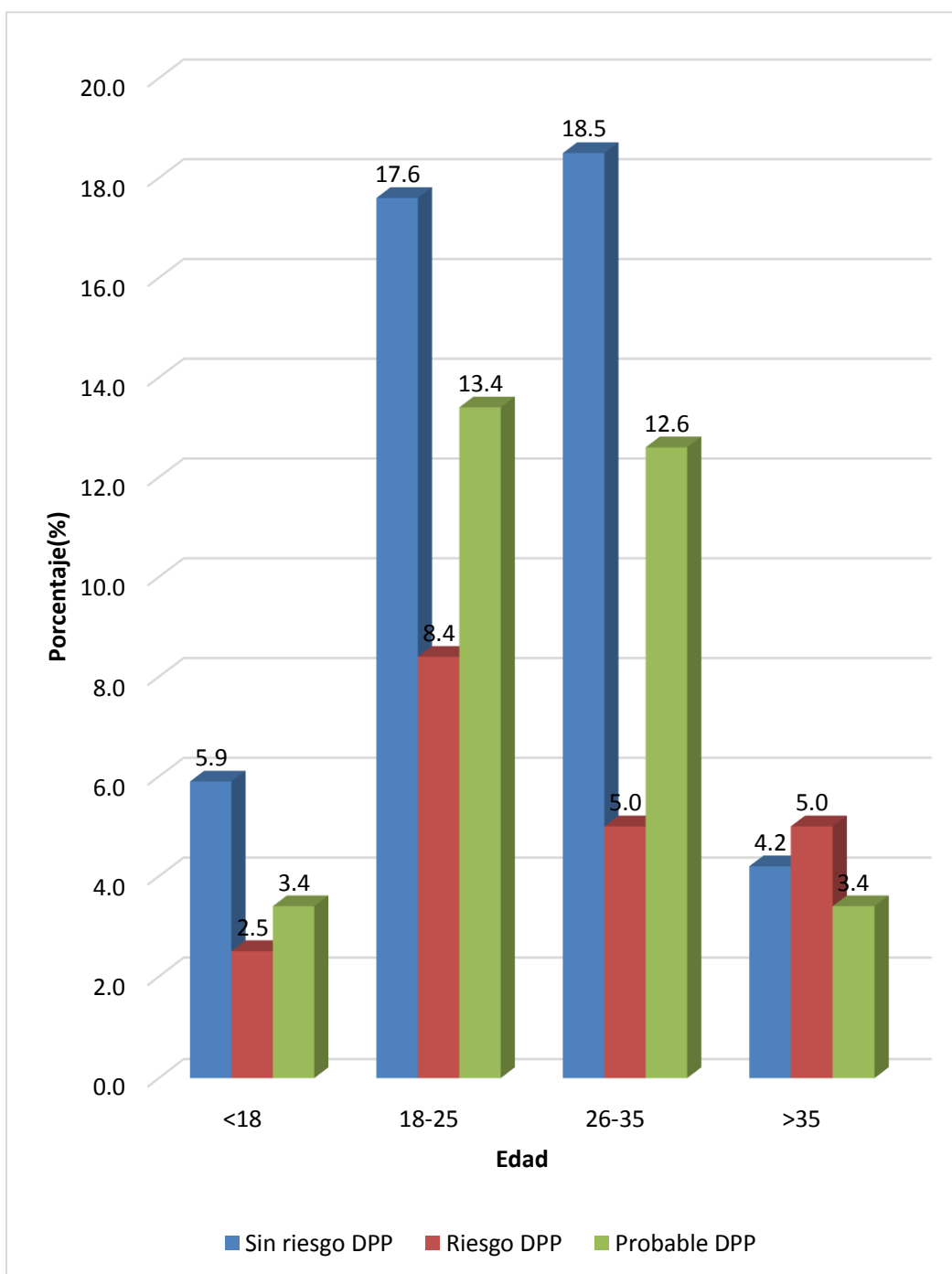
$$X^2=4.76 \quad P>0.05 \quad P=0.58$$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=4.76$ ) muestra que la depresión post parto y la edad no presentó relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 13.4% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 con probable depresión postparto tienen entre 18-25 años, mientras que el 5.9% de puérperas sin riesgo de depresión post parto son menores de 18 años.

**GRAFICA N°2**

**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y LA EDAD DE  
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**



**TABLA N°. 6**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL ESTADO**  
**CIVIL DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

Estado civil	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Soltera	7	5,9	5	4,2	9	7,6	21	17,6
Casada	12	10,1	4	3,4	2	1,7	18	15,1
Conviviente	35	29,4	14	11,8	28	23,5	77	64,7
Viuda	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	0,8
Divorciada	1	0,8	1	0,8	0	0,0	2	1,7
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100,0

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

$$X^2=11.53$$

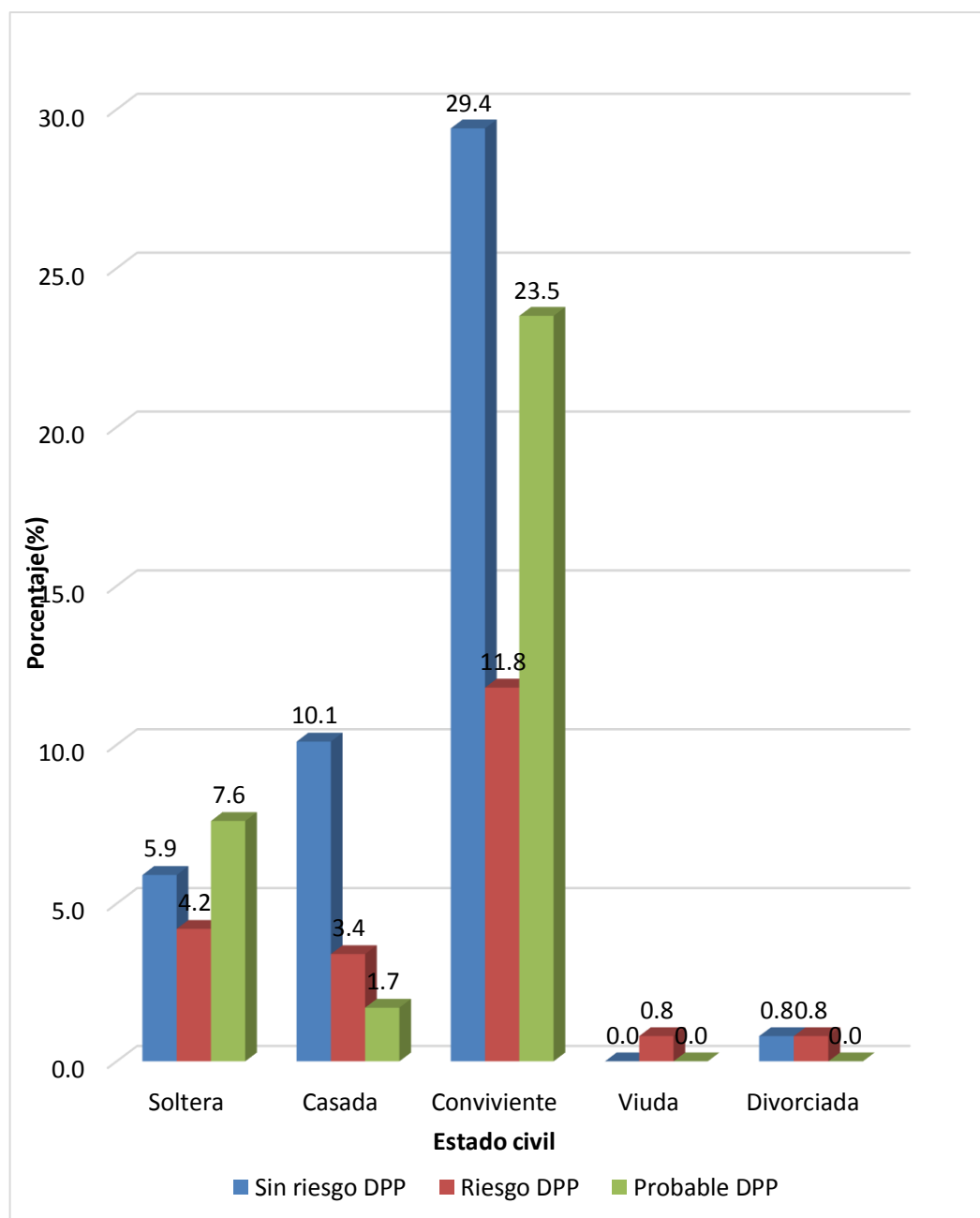
$$P>0.05$$

$$P=0.17$$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=11.53$ ) muestra que la depresión postparto y el estado civil no presentó relación estadística significativa. Asimismo se observa que el 23.5% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 con probable depresión post parto son convivientes, mientras que el 0.8% de puérperas sin riesgo de depresión post parto son divorciadas.

**GRÁFICO N° 3**

**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL ESTADO CIVIL DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**



**TABLA N° 7**

**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

Grado de instrucción	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Primaria	1	0,8	3	2,5	1	0,8	5	4,2
Secundaria	18	15,1	12	10,1	23	19,3	53	44,5
Superior universitario	20	16,8	6	5,0	2	1,7	28	23,5
Superior no universitario	16	13,4	4	3,4	13	10,9	33	27,7
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

$$X^2=19.41$$

$$P<0.05$$

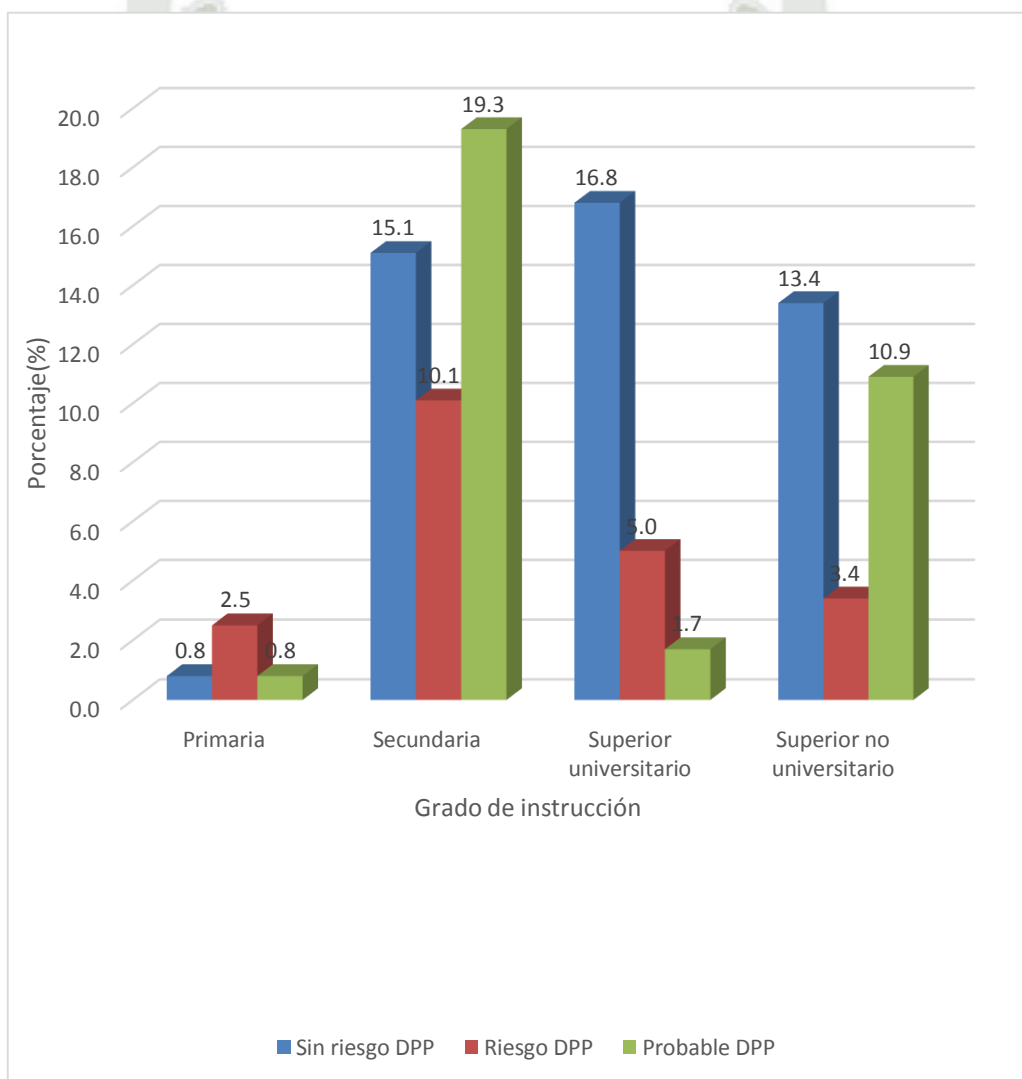
$$P=0.00$$

La Tabla N°. 7 Según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=19.41$ ) muestra que la depresión post parto y el grado de instrucción presentó relación estadística significativa ( $P<0.05$ ). Asimismo se observa que el 19.3% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 con probable depresión post parto tienen instrucción secundaria, mientras que el

16.8 % de puérperas sin riesgo de depresión tienen instrucción superior universitaria.



**GRÁFICO N° 4**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**



**TABLA N° 8**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL LUGAR DE**  
**PROCEDENCIA DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO**  
**2018**

Procedencia	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Urbana	31	26,1	18	15,1	27	22,7	76	63,9
Rural	24	20,2	7	5,9	12	10,1	43	36,1
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

$$X^2=2.55$$

$$P>0.05$$

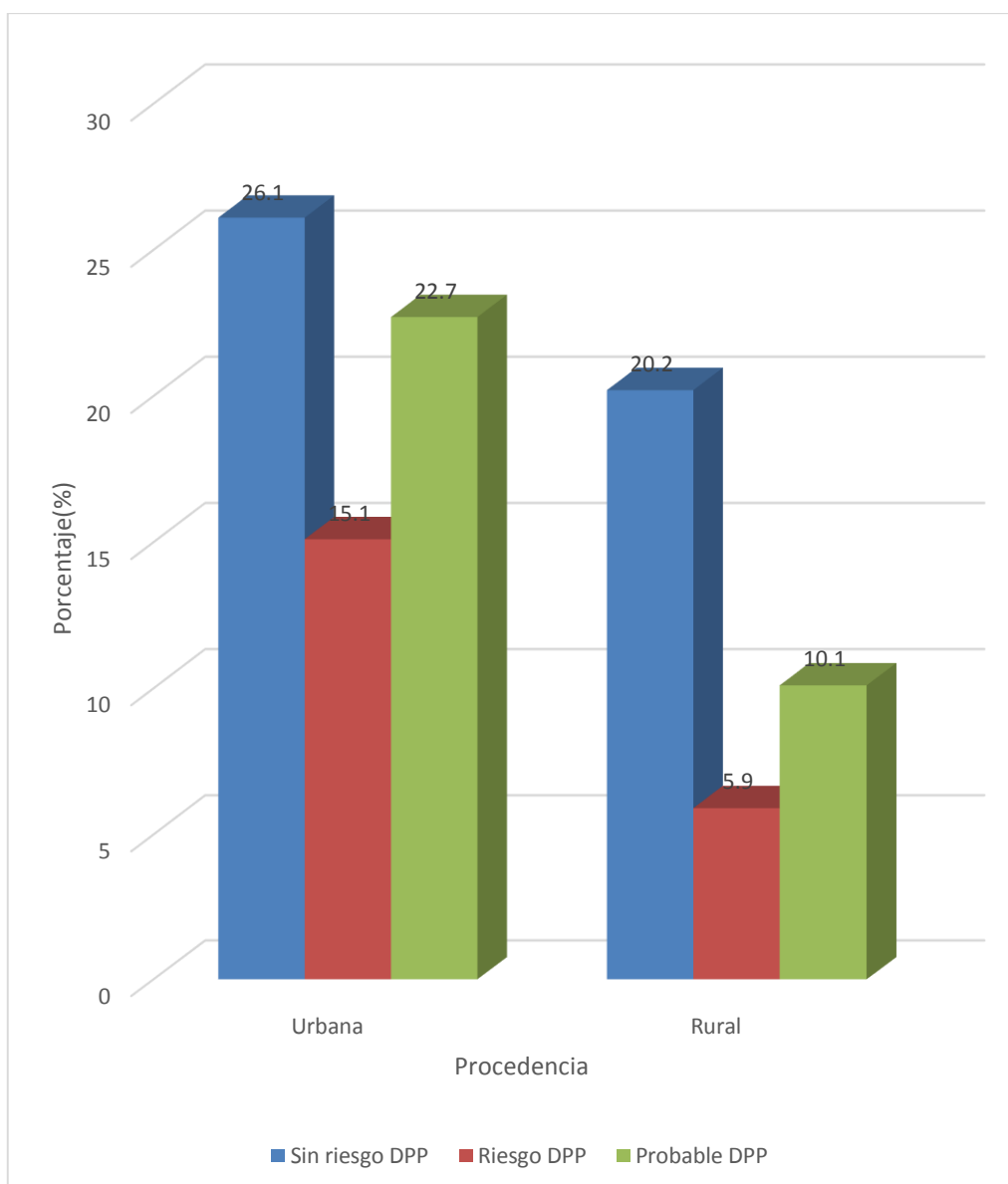
$$P=0.28$$

La Tabla N° 8 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.55$ ) muestra que la depresión post parto y el lugar de procedencia no presentó relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 22.7% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero–Marzo 2018 con probable depresión post parto proceden de zona urbana, mientras que el 20.2% de puérperas sin riesgo de depresión post parto proceden de zona rural.

### GRÁFICO N°5

#### RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL LUGAR DE PROCEDENCIA DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018



**TABLA N°. 9**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL**  
**TEMPERAMENTO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO**  
**2018**

Temperamento	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Sanguíneo	7	5,9	3	2,5	3	2,5	13	10,9
Altamente sanguíneo	14	11,8	0	0,0	1	0,8	15	12,6
Flemático	5	4,2	0	0,0	0	0,0	5	4,2
Altamente flemático	10	8,4	0	0,0	1	0,8	11	9,2
Melancólico	3	2,5	3	2,5	5	4,2	11	9,2
Altamente melancólico	4	3,4	4	3,4	16	13,4	24	20,2
Colérico	6	5,0	7	5,9	3	2,5	16	13,4
Altamente colérico	6	5,0	8	6,7	10	8,4	24	20,2
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

$$X^2=53.38$$

$$P<0.05$$

$$P=0.00$$

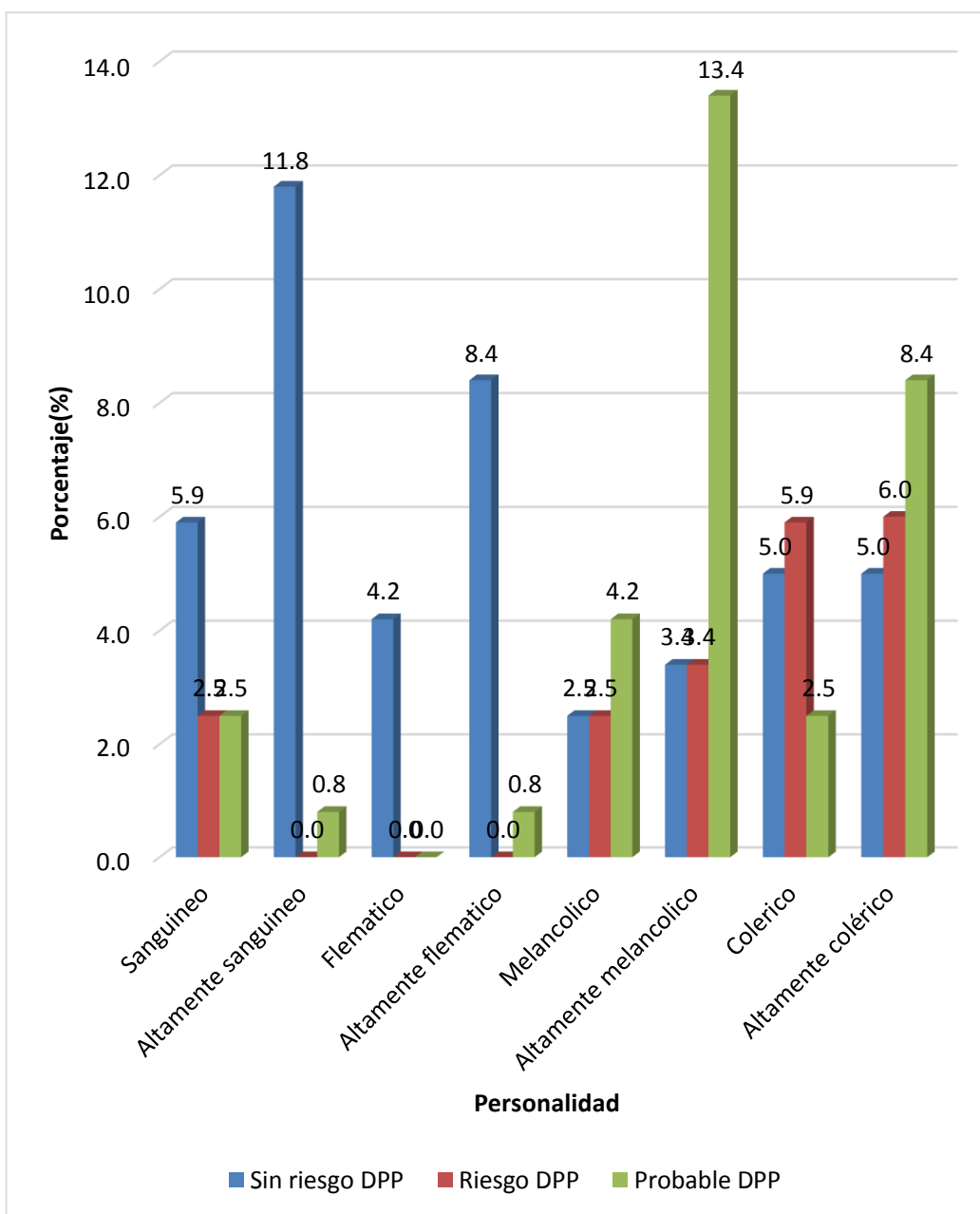
La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=53.38$ ) muestra que la depresión post parto y el temperamento presentó relación estadística significativa ( $P<0.05$ ). Se observa que el 20.2% de las puérperas atendidas en el Hospital

Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 presentaron temperamento altamente melancólico de las cuales el 13.4% mostró probable Depresión postparto, mientras que el 20.2% mostró temperamento altamente colérico de las cuales el 8.4% tuvo probable Depresión postparto.



GRÁFICO N° 6

**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL  
TEMPERAMENTO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO  
2018**



**TABLA N°. 10**

**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL  
DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN PREVIO DE LAS PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

Depresión previa	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Si	1	0,8	1	0,8	2	1,7	4	3,4
No	54	45,4	24	20,2	37	31,1	115	96,6
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100,0

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

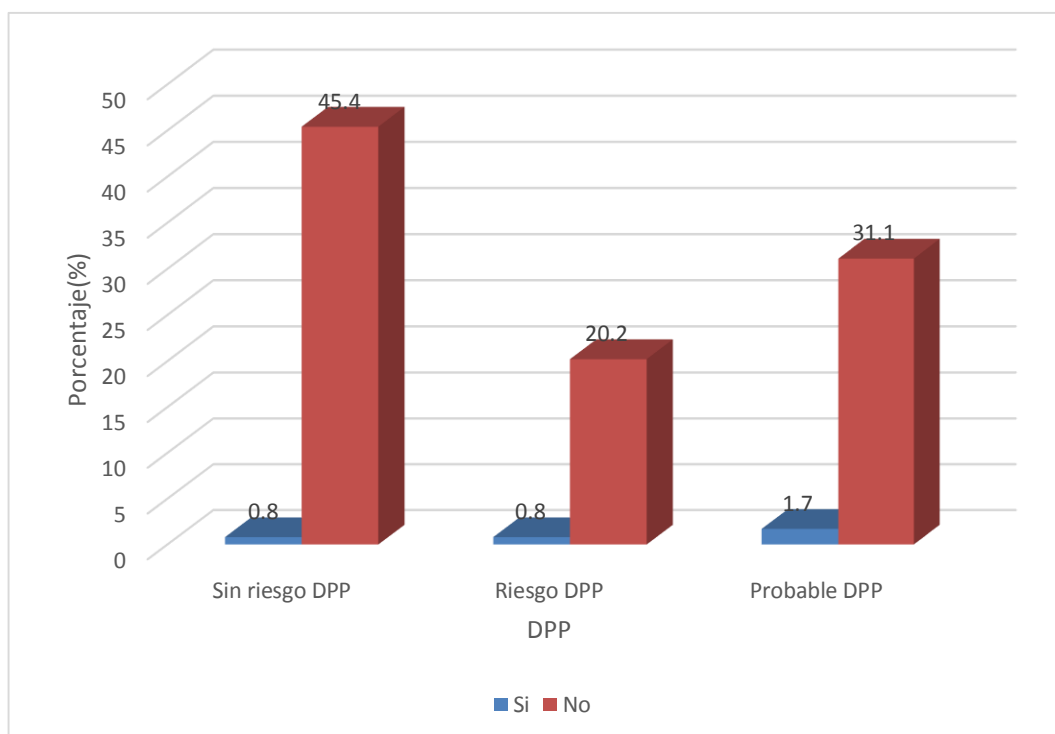
$$X^2=0.81 \quad P>0.05 \quad P=0.67$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.81$ ) muestra que la depresión post parto y la depresión previa no presentó relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 96,6 % de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 no presentaron depresión previa sin embargo el 1,7% probable depresión post parto presentaron depresión previa, mientras que el 45.4% de puérperas sin riesgo de depresión post parto no presentaron depresión previa.

**GRÁFICO N° 7**

**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL  
DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN PREVIO DE LAS PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**



**TABLA N°. 11**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y LA PRESENCIA**  
**DE EVENTOS ESTRESANTES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL**  
**HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO –**  
**MARZO 2018**

Eventos estresantes	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
No tiene	44	37,0	15	12,6	22	18,5	81	68,1
Ruptura amorosa	3	2,5	4	3,4	5	4,2	12	10,1
Pérdida de trabajo	2	1,7	2	1,7	5	4,2	9	7,6
Muerte de un ser querido	5	4,2	4	3,4	5	4,2	14	11,8
Migración	1	0,8	0	0,0	2	1,7	3	2,5
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>46,2</b>	<b>25</b>	<b>21,0</b>	<b>39</b>	<b>32,8</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

$$X^2=9.59$$

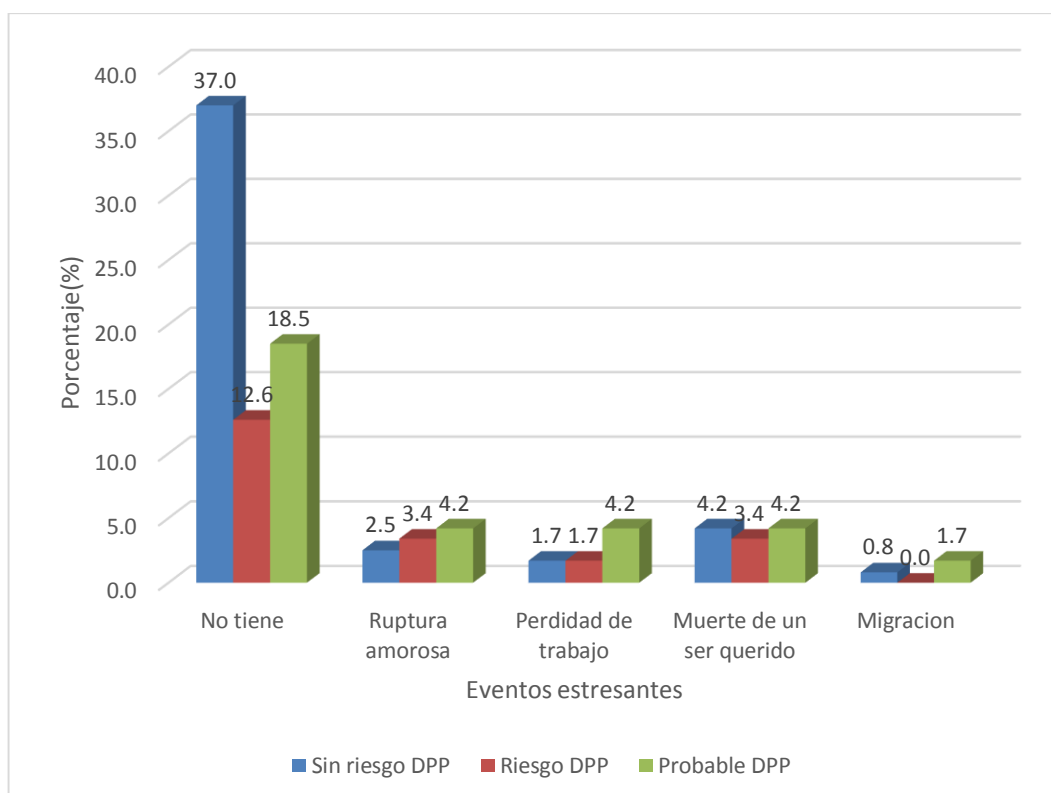
$$P>0.05$$

$$P=0.30$$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=9.59$ ) muestra que la depresión post parto y la presencia de eventos estresantes no presentó relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo se observa que el 18.5% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 con probable depresión post parto no han sufrido eventos estresantes, mientras que el 4.2% de puérperas sin riesgo de depresión post parto han sufrido la muerte de un ser querido.

**GRÁFICO N° 8**

**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y LA PRESENCIA DE EVENTOS ESTRESANTES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**



**TABLA N° 12**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y LA PARIDAD**  
**DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

Paridad	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Primípara	33	27,7	13	10,9	22	18,5	68	57,1
Segundípara	15	12,6	6	5,0	12	10,1	33	27,7
Múltipara	7	5,9	6	5,0	5	4,2	18	15,1
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

$$X^2=2.11 \quad P>0.05 \quad P=0.72$$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.11$ ) muestra que la depresión post parto y la paridad no presentó relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 18.5% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 con probable depresión post parto son primíparas, mientras que el 5.9% de puérperas sin riesgo de depresión post parto son múltiparas.

**GRÁFICO N° 9**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y LA PARIDAD DE**  
**PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO**  
**DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

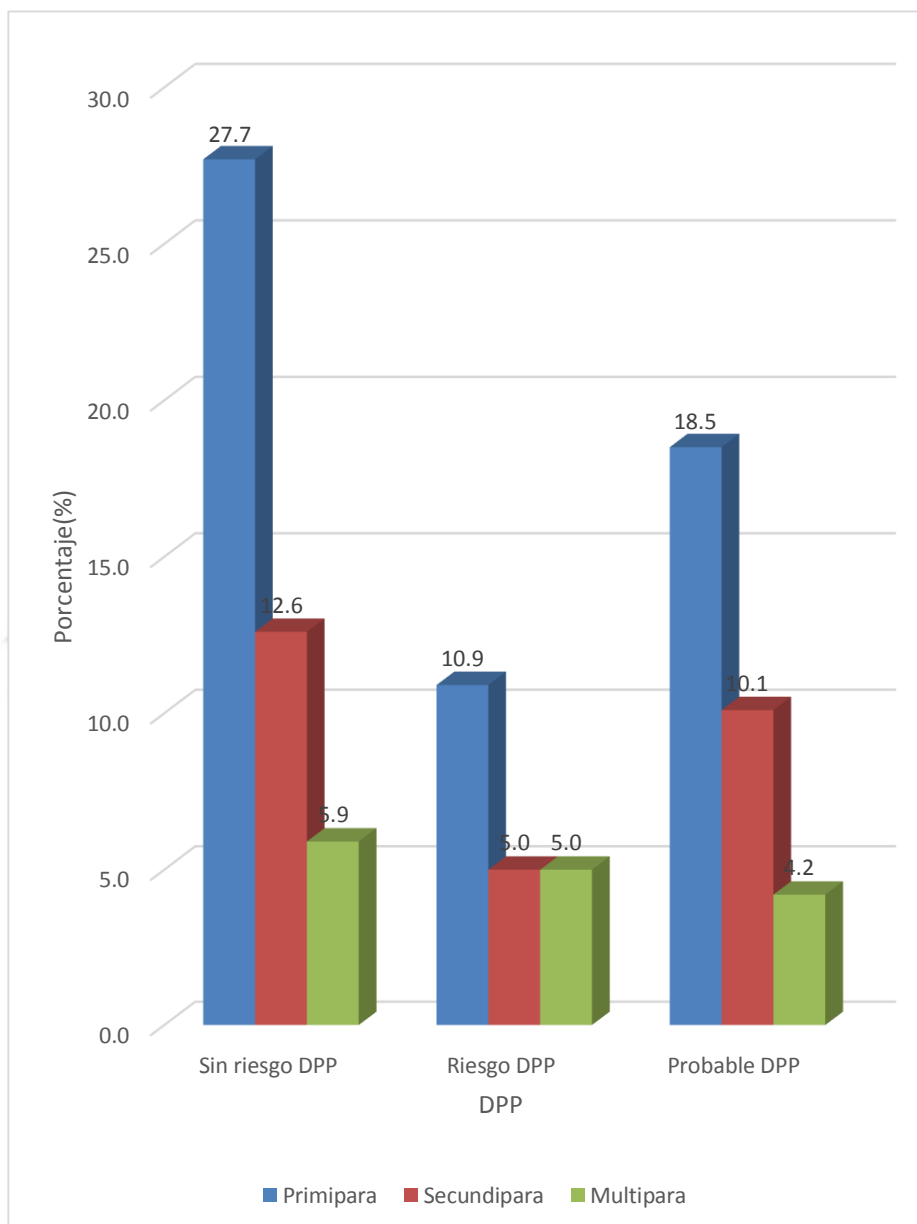


TABLA N°13

**RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES DURANTE LA  
GESTACIÓN Y LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN LAS PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

Enfermedades durante la Gestación	Depresión Post Parto						X <sup>2</sup>	P
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
<b>Hipertensión arterial</b>								
Si	5	4,2	4	3,4	3	2,5	1.27	P>0.05
No	50	42,0	21	17,6	36	30,3		
<b>Diabetes gestacional</b>								
Si	1	0,8	1	0,8	0	0,0	1.49	P>0.05
No	54	45,4	24	20,2	39	32,8		
<b>Pre eclampsia</b>								
Si	4	3,4	3	2,5	2	1,7	1.04	P>0.05
No	51	42,9	22	18,5	37	31,1		
<b>Eclampsia</b>								
Si	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1.17	P>0.05
No	54	45,4	25	21,0	39	32,8		
<b>ITU</b>								
Si	22	18,5	7	5,9	21	17,6	4.35	P>0.05
No	33	27,7	18	15,1	18	15,1		
<b>Otras</b>								
Si	15	12,6	7	5,9	14	11,8	0.88	P>0.05
No	40	33,6	18	15,1	25	21,0		
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8		

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.27$ ) muestra que la depresión post parto y las enfermedades durante la gestación no presentaron relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 2.5% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero – Marzo 2018 con probable depresión post parto presentaron Infecciones del tracto urinario.

**TABLA N° 14**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESION POST PARTO Y EL TIPO DE**  
**PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

Tipo de parto	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Vaginal	25	21,0	10	8,4	20	16,8	55	46,2
Cesárea	30	25,2	15	12,6	19	16,0	64	53,8
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

$$X^2=0.80$$

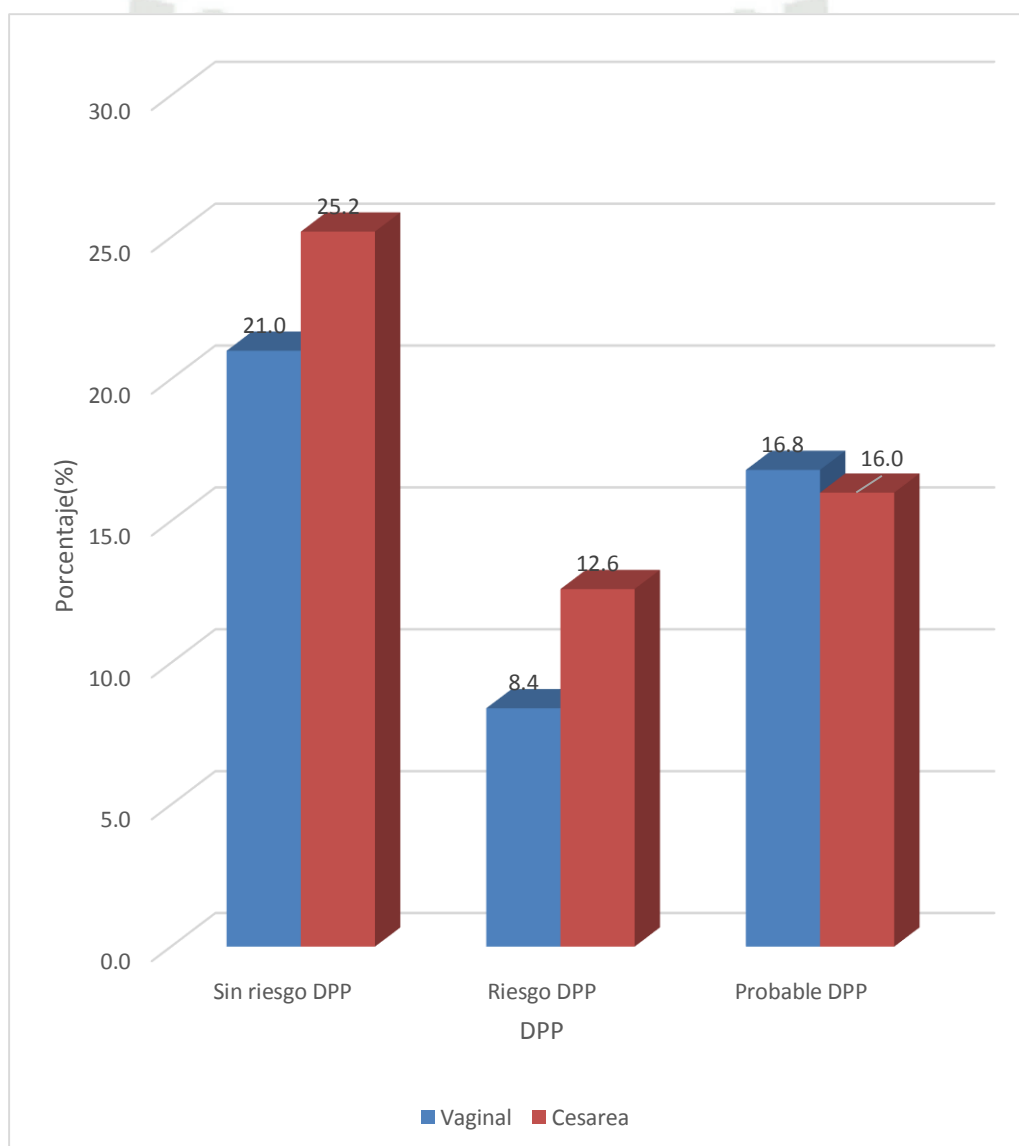
$$P>0.05$$

$$P=0.67$$

La Tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.80$ ) muestra que la depresión post parto y el tipo de parto no presentó relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 16.8% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 con probable depresión post parto tuvieron parto vaginal, mientras que el 25.2% de puérperas sin riesgo de depresión post parto fue por cesárea.

**GRÁFICO N° 10**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL TIPO DE PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**



**TABLA N° 15**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL**  
**DIAGNÓSTICO DE NACIMIENTO DE LOS NIÑOS DE LAS**  
**PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO**  
**DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

Diagnóstico de Nacimiento	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Recién nacido con patologías	11	9,2	3	2,5	12	10,1	26	21,8
Recién nacido normal	44	37,0	22	18,5	27	22,7	93	78,2
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

$$X^2=3.35$$

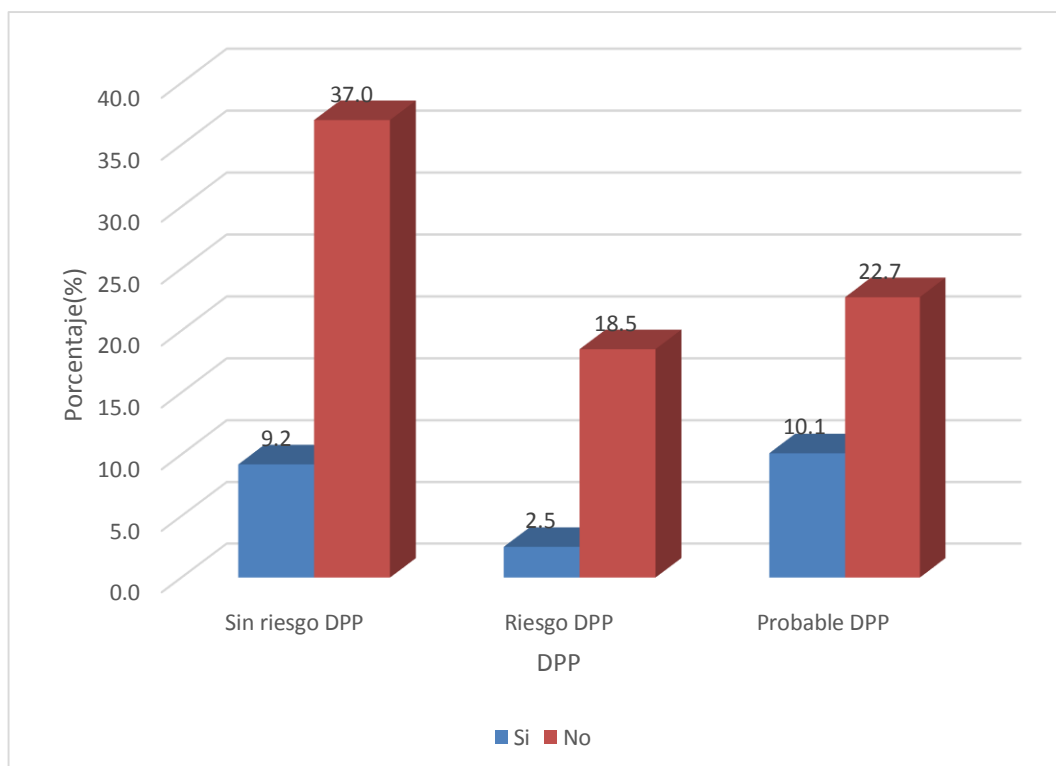
$$P>0.05$$

$$P=0.19$$

La Tabla N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=3.35$ ) muestra que la depresión post parto y la enfermedad del bebe no presentó relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 10.1% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 con probable depresión post parto tuvieron recién nacidos con alguna enfermedad al nacer, mientras que el 37.0% de puérperas sin riesgo de depresión post parto no tuvieron recién nacidos con enfermedad al nacer.

**GRÁFICO N° 11**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL**  
**DIAGNÓSTICO DE NACIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE LAS**  
**PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO**  
**DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**



**TABLA N° 16**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EDAD**  
**GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO EN LAS PUÉRPERAS**  
**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**  
**ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

Edad gestacional del Recién Nacido	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Pre término	14	11,8	5	4,2	8	6,7	27	22,7
A término	41	34,5	20	16,8	31	26,1	92	77,3
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

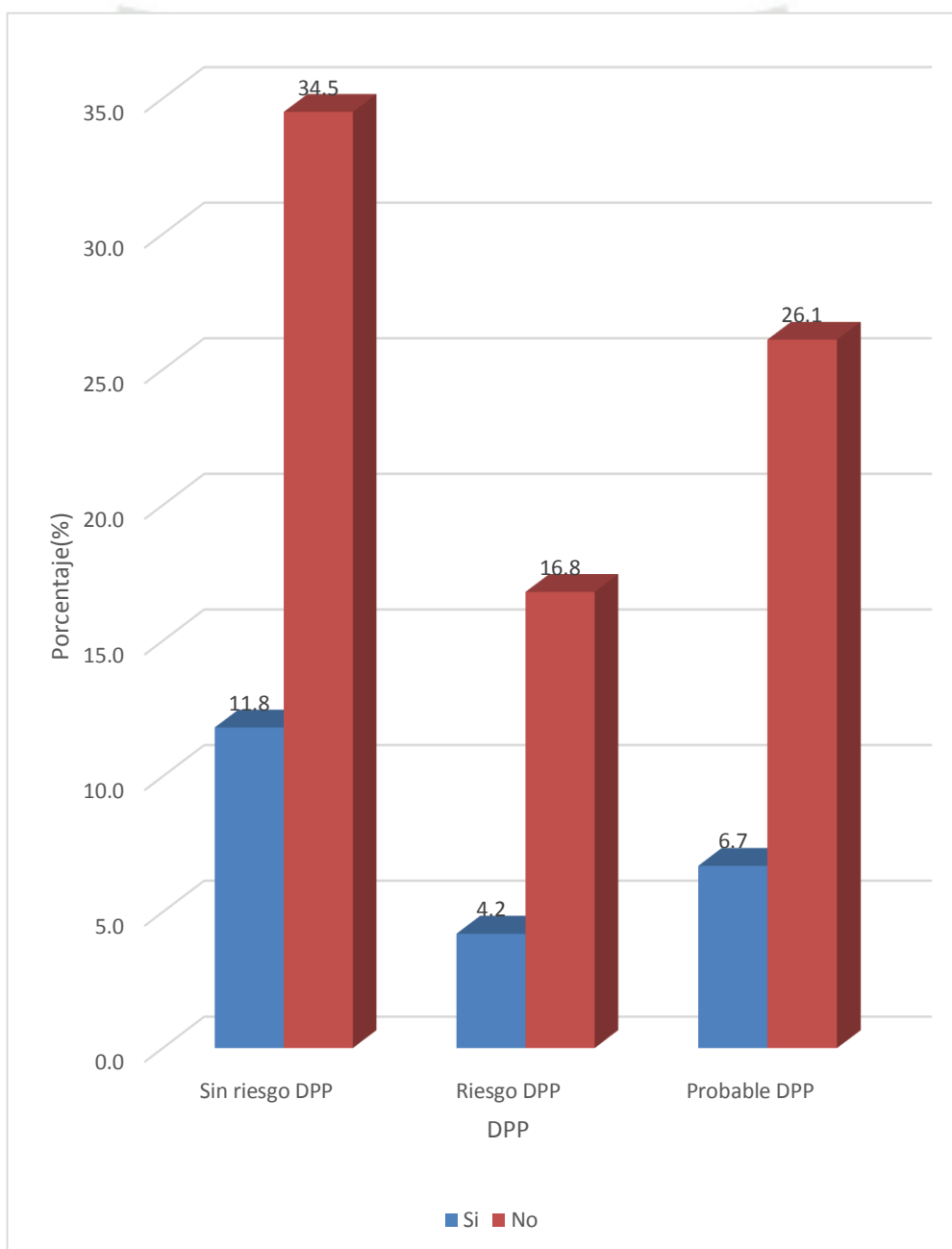
$$X^2=0.49 \quad P>0.05 \quad P=0.80$$

La Tabla N°. 16 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.49$ ) muestra que la depresión post parto y la edad gestacional del recién nacido, a término o pre término no presentó relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 6.7% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero– Marzo 2018 con probable depresión post parto tuvieron recién nacidos pre términos mientras que el 34.5% de puérperas sin riesgo de depresión post parto tuvieron recién nacidos a término.

GRÁFICO N° 12

**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EDAD  
GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO EN LAS PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**



**TABLA N° 17**

**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL CONTROL  
PRENATAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO  
2018**

Control prenatal	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
6 o +	48	30,3	19	16,0	28	25,2	95	71,5
1-5	5	5,9	6	3,4	11	1,7	22	10,9
0	2	10,1	0	1,7	0	5,9	2	17,6
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100,0

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

$$X^2=8.10$$

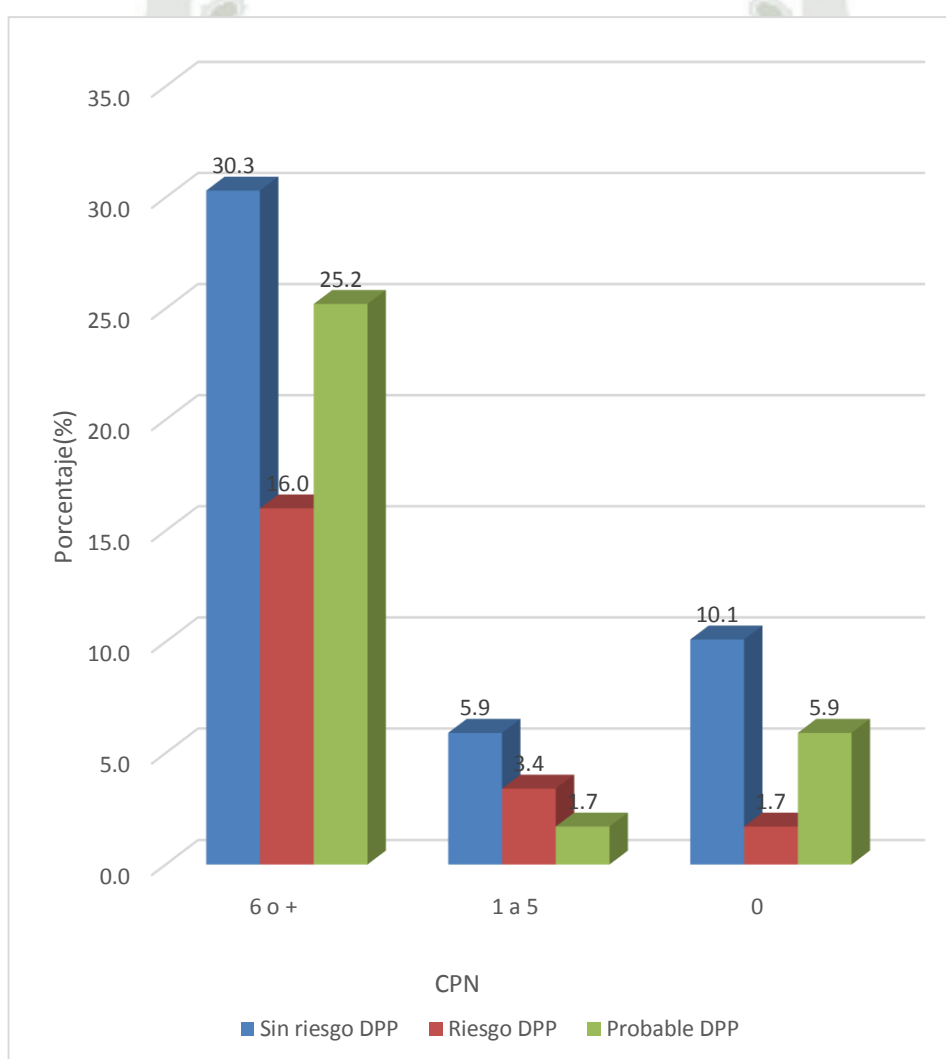
$$P>0.05$$

$$P=0.09$$

La Tabla N°. 17 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=8.10$ ) muestra que la depresión post parto y los controles prenatales no presentó relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 25,2% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero – Marzo 2018 con probable depresión post parto han tenido 6 o + controles prenatales, mientras que el 5,9% de puérperas sin riesgo de depresión han tenido entre 1 a 5 Controles Prenatales.

**GRÁFICO N° 13**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y EL CONTROL**  
**PRENATAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO – MARZO**  
**2018**



**TABLA N°. 18**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y LA ASISTENCIA**  
**A LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS DE LAS PUÉRPERAS**  
**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**  
**ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**

Psicoprofilaxis	Depresión Post Parto						TOTAL	
	Sin riesgo DPP		Riesgo DPP		Probable DPP			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
No	36	5,9	19	3,4	30	1,7	85	10,9
1-5	12	10,1	2	1,7	7	5,9	21	17,6
6 o +	7	30,3	4	16,0	2	25,2	13	71,4
<b>TOTAL</b>	55	46,2	25	21,0	39	32,8	119	100

**Fuente: Matriz de Tabulación de Datos**

$$X^2=4.33$$

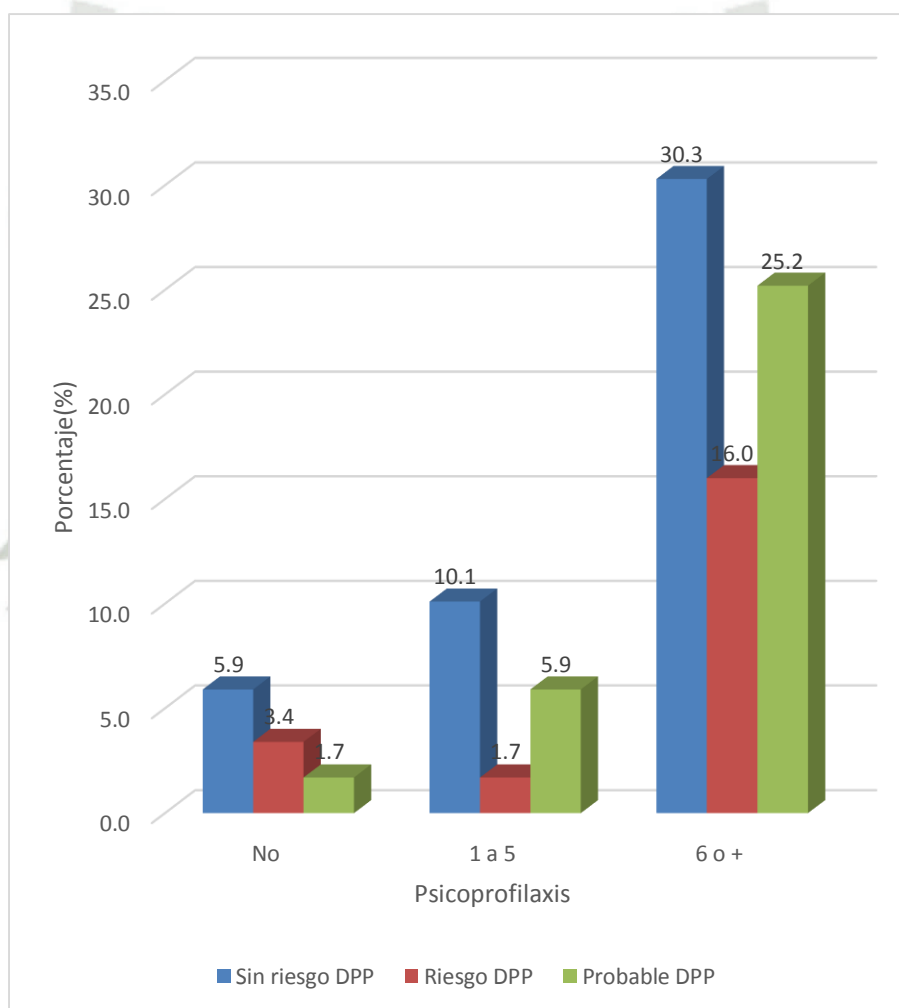
$$P<0.05$$

$$P=0.36$$

La Tabla N°. 18 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=4.33$ ) muestra que la depresión post parto y la psicoprofilaxis si presentó relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 25.2% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero – Marzo 2018 con probable depresión post parto han tenido 6 o más sesiones de psicoprofilaxis mientras que el 30.3% de puérperas no presentaron riesgo probable de depresión postparto.

**GRAFICA N° 14**  
**RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN POST PARTO Y LA ASISTENCIA**  
**A LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS DE LAS PUÉRPERAS**  
**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**  
**ESPINOZA FEBRERO – MARZO 2018**



## DISCUSIÓN

La salud mental constituye un problema grave en la salud pública afectando a la población más vulnerable entre ellas, la mujer puérpera ya que esta pasa por cambios físicos, biológicos y psicológicos; llegando a pensar que es normal sentirse deprimida por la escasa información acerca de este tema. Según nuestros resultados se encontró un número de variables asociadas a la depresión postparto, las cuales intervienen a que una mujer se deprima. En el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se encontró que el 24,4% de las puérperas presentaron riesgo de depresión post parto; el 13.4% de las puérperas con probable depresión post parto tienen entre 18 y 35 años, mientras que el 5.9% de puérperas sin riesgo de depresión son menores de 18 años; sin embargo según Molero, Urdaneta, Sanabria, Baabel, Contreras, Azuaje y Baabel nos refieren que la depresión en puérperas adolescentes fue el 4% y 72% de las adultas con probable depresión (12), entonces según nuestros resultados se confirma que la depresión está asociada en mujeres adultas.

En cuanto al estado civil en Arequipa, se observó que el 23,5% de las puérperas con probable depresión post parto son convivientes. En nuestro país, la mayor parte de la población cuenta con secundaria completa, en nuestros resultados se observó que el 19.3% de las puérperas con probable depresión post parto tienen instrucción secundaria, mientras que el 16.8 % de puérperas sin riesgo de depresión post parto tienen instrucción superior universitaria, lo que indicaría que el grado de instrucción condiciona a una probable depresión.

Si nos ubicamos geográficamente el 22.7% de las puérperas con probable depresión proceden de zona urbana mientras que el 20.2% de puérperas sin riesgo de probable depresión proceden de zona rural; según Rincón y Ramírez refieren que la depresión postparto fue el 12,9 %, siendo mayor en zonas urbanas 15,1 % que en zonas rurales 6,8 % (13) confirmando que la probable depresión postparto se presenta en la zona urbana.

El temperamento es la manera natural en la que un ser humano interactúa con su entorno que puede ser hereditario y no influyen factores externos (sólo si esos

estímulos fuesen demasiado fuertes y constantes); en nuestros resultados se observó que el 21.8 % de las puérperas con probable depresión tienen temperamento altamente melancólico y altamente colérico, mientras que el 20.2 % de puérperas sin riesgo de depresión post parto tienen temperamento altamente sanguíneo y altamente flemático; entonces el temperamento es un factor significativo para que una puérpera curse con depresión.

Se encontró que el 18.5% de las puérperas con probable depresión post parto no presentaron eventos estresantes.

Según nuestros resultados el 57,1 % de las puérperas son primíparas; donde el 18.5% de estas cursaron con probable depresión postparto mientras que el 5.9% de puérperas sin riesgo probable de depresión son multíparas; entonces la paridad fue un factor determinante para la depresión sin embargo según Aguilar y Medina del Valle refieren que existió una tasa de prevalencia de depresión en multíparas con un 33.3% y en primíparas con un 20.3% (6), lo que indicaría la diferencia de resultados, probablemente por la cantidad de puérperas encuestadas y el tiempo transcurrido de dicha investigación. En tanto las enfermedades durante la gestación no influyen para que la puérpera curse con depresión postparto.

Refiriéndonos a los factores fetales se encontró que el 16.8% de las puérperas con probable depresión post parto tuvieron parto vaginal, mientras que el 25.2% de puérperas sin riesgo de depresión post parto fue por cesárea; según el diagnóstico de nacimiento, el 10.1% de las puérperas con probable depresión post parto tuvieron un recién nacido con patologías mientras que el 37.0% tuvieron recién nacidos normales. En cuanto a la edad gestacional del recién nacido el 6.7% de las puérperas con probable depresión tuvieron recién nacidos inmaduros mientras que el 34.5% de puérperas sin riesgo de depresión post parto tuvieron recién nacidos maduros.

En cuanto a los factores asistenciales se encontró que el 25,2% de las puérperas con probable depresión post parto han tenido 6 o + controles prenatales, mientras que el 5,9% de puérperas sin riesgo de depresión han tenido entre 1 a 5 controles prenatales realizando una comparación según Aguilar y Medina del Valle refieren

que el hecho de haber sido una gestante controlada, como factor obstétrico perinatal, no garantiza que las mujeres no desarrollaran depresión postparto; ya que las madres que tuvieron de 6 a más controles prenatales se relacionaron con depresión postparto (6) , por lo tanto participar en las sesiones de psicoprofilaxis no garantizó que las puérperas no desarrollaran depresión postparto, probablemente porque la psicoprofilaxis tiene un enfoque más físico que psicológico, influyendo además el temperamento de cada gestante que acude a la sesión.



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Se determinó que los factores maternos, fetales y asistenciales que caracterizan a las puérperas atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza es que sus edades oscilan entre los 18 y 25 años, la mayoría fueron convivientes, tienen instrucción secundaria y viven en zona urbana, predominó el temperamento altamente melancólico y altamente colérico, no presentaron eventos estresantes; y en su mayoría son primíparas. Los recién nacidos en su mayoría no tuvieron patología al nacer y fueron a término. La mayoría asistió a sus controles prenatales y a las sesiones de psicoprofilaxis en cuanto a enfermedades durante la gestación presentaron infecciones del tracto urinario.

### SEGUNDA

Se identificó que la frecuencia de probable depresión postparto fue el 24.4%, este resultado nos indica que en dicho hospital si se presentan casos de depresión además de que el 21.0% presentó probable disforia post parto, y el 8.4% tuvo probable psicosis.

### TERCERA

Se encontró que entre los factores maternos, fetales y asistenciales que se asocian a la depresión postparto es el temperamento (melancólico, colérico) y el grado de instrucción secundario.

## RECOMENDACIONES

- 1) A los responsables de programas - Ministerio de Salud: Sería pertinente que los responsables de la atención integral de salud hospitalario supervisen el cumplimiento de las normas es decir que la puérpera acuda al consultorio de Psicología y se les aplique el test de Edimburgo y el Test de Personalidad Eysenck; de esta manera tener presente cual es el temperamento de la paciente al igual de cuál sería su probabilidad de depresión postparto.
- 2) A las Obstetras Egresadas: Se sugiere que los profesionales en Obstetricia no solo se enfoquen a nivel físico sino también de cómo se encuentra psicológicamente nuestra gestante para así preparar no solo el cuerpo sino la mente para las 40 semanas de gestación y el postparto.
- 3) A la Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia y Puericultura: Se sugiere incluir un curso teórico-práctico, como la Salud Mental en la malla curricular en la Facultad de Obstetricia que nos permita ampliar nuestros conocimientos sobre la Depresión post parto y la psiquiatría en general de la paciente, para de esta manera brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno a este trastorno. Así mismo aumentar nuestros conocimientos profesionales acerca de este tema; ya que el tema de depresión postparto no se le está tomando la debida importancia por lo tanto el presente trabajo de investigación lo que pretende es dar hincapié a que se realicen más investigaciones de este tipo.
- 4) A los especialistas en Psicoprofilaxis: Si bien es cierto en las sesiones de psicoprofilaxis se trabaja el aspecto físico y psicológico durante la gestación, sin embargo no abarca la parte psicológica en el post parto; por lo tanto se debería incluir dentro de las seis sesiones el tema de la depresión postparto.

**BIBLIOGRAFÍA, HEMEROGRAFÍA E INTERNET****BIBLIOGRAFÍA BÁSICA**

- 1 González M. Rojas I. Dembowski N. Borghero F. Protocolo de Detección de la Depresión durante el Embarazo y Postparto, y Apoyo al Tratamiento. 1° Ed. Santiago de Chile. Sdes. 2014: 5
- 2 Bethesda, M. Depresión. 2° Ed. EEUU. NIH. Núm. 2015:3-4.
- 3 Saldivia S. Duque H. Postnatal Depression Ireland; Guía de Depresión Postparto. 2° Ed. EEUU. Health Service Executive. 2013:3-4.
- 4 García M. Trastornos del estado de ánimo en el Puerperio: factores psicosociales Predisponentes. Tesis Doctoral. Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid, 2010 Tesis Doctoral. PP. 04 – 52.
- 5 Atencia S. Factores de riesgo para la Depresión Postparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión durante Abril – Junio, 2015. Tesis Doctoral. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. 5 PP
- 6 Aguilar E. Medina C. Prevalencia y factores que influyen en la depresión post parto, en primíparas y multíparas atendidas en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, En enero y febrero de 2013. Tesis para Licenciatura. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, 2013. 7 PP

## HEMEROGRAFÍA

7 Navas W. Depresión Postparto (psiquiatría). Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX. 2013; (608): 639 - 647,1-8

8 Lineamiento Técnico de Cesárea Segura. ISBN Dirección General de Salud Reproductiva. 2002; (1): 13

9 Navarrete L. Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad posnatal y su relación con los síntomas depresivos en el posparto, Revista de Investigación Clínica. 2012; (64): 625-633

10 Castañón C. Pinto J. Mejorando la pesquisa de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo. Revista Méd Chile. 2008;(136): 851-858.

11 Molero K. Prevalencia de Depresión Posparto en puérperas adolescentes y adultas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2014; 4(79)

12 Pabón D. Depresión Posparto en mujeres colombianas: Análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. Rev. Salud pública. 2014; 16 (4): 534-546

13 Quelopana A. Dimmitt J. Validación del cuestionario “Postpartum Depression Screening Scale” versión en español en mujeres de Arica, Chile. Revista de Ciencia y Enfermería. 2014; (1): 1.

14 Bustos S. Factores de riesgo asociados a la Depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica – Chile. Revista Psiquiatría salud mental. 2013; 30(1): 38-49.

## WEBGRAFÍA

15 OMS. Salud mental: un estado de bienestar. OMS. Suiza. Diciembre 2013  
Disponible en [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/) (Fecha de Acceso: 07 Noviembre 2017)

16 OMS. Depresión. OMS. Suiza. Disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/) (Fecha de Acceso: 07 Noviembre 2017)

17 CCMS. Definición Parto Eutócico. Creative Commons. 2015. Disponible en <http://salud.ccm.net/faq/22663-parto-eutocico-definicion> (Fecha de Acceso: 13 Noviembre 2017)

18 Scribd. Parto Distócico definición. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/14308996/Parto-distocico> (Fecha de Acceso: 07 Noviembre 2017)

19 Hans Jürgen Eysenck. Inventario de personalidad Eysenck. Disponible en <https://pl0maz0.files.wordpress.com/2012/08/test-personalidad-eysenck.doc> (Fecha de Acceso: 17 Noviembre 2017)

20 Información sobre la Depresión Post parto. Instituto Nacional de la Salud Mental. EEUU. 2014. Disponible en: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/informacion-sobre-la-depresion-posparto/depresion-posparto-sp-15-8000\\_150352.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/informacion-sobre-la-depresion-posparto/depresion-posparto-sp-15-8000_150352.pdf) (Fecha de Acceso: 07 Noviembre 2017)

21 Rondón S. Perinatología definiciones o conceptos. México Disponible en: [www.dr Rondonpediatra.com/perinatología.htm](http://www.dr Rondonpediatra.com/perinatología.htm) (Fecha de Acceso: 06 Noviembre 2017)

22 Tisné L. Glosario. Revista Obstetricia y Ginecología. Santiago. 2011 Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/635> (Fecha de Acceso: 06 Noviembre 2017)

23 Morales S. Guibovich A. Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualizaciones, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. Lima. 2014. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010) (Fecha de Acceso: 07 Noviembre 2017)

24 Miranda F. Escala de Edimburgo. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/19713551/escala-de-edimburgo-1-1> (Fecha de Acceso: 06 Noviembre 2017)





## ANEXO 1

Factores asociados a Depresión Postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Febrero – Marzo 2018.

Muchas gracias por tomarse el tiempo de resolver la encuesta.

### **A) CUESTIONARIO SOBRE FACTORES MATERNOS, FETALES Y ASISTENCIALES DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, FEBRERO – MARZO 2018**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**1) Estado Civil:**

Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Viuda ( ) Divorciada ( )

**2) Nivel de Instrucción**

- Analfabeto ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior Universitario ( )
- Superior No Universitario ( )

**3) Eventos vitales estresantes**

Ruptura amorosa ( )  
Pérdida de trabajo ( )  
Muerte de un ser querido ( )  
Migración ( )

**4) Procedencia:** Rural ( ) Urbana ( )

**5) Tipo de parto:** Vaginal ( ) Cesárea ( )

**6) ¿Cuántos partos ha tenido usted? Incluyendo el último parto \_\_\_\_\_**

**7) ¿Padece de alguna enfermedad? Sí ( ) No ( ) Si su respuesta fue SÍ, diga cuál (es) enfermedades padece:**

---

**8) ¿Tuvo alguna enfermedad durante la gestación?**

Hipertensión arterial Sí ( ) No ( )

Diabetes Gestacional Sí ( ) No ( )

Pre eclampsia Sí ( ) No ( )

Eclampsia Sí ( ) No ( )

ITU Sí ( ) No ( )

Otros(as) \_\_\_\_\_

9) **¿Tuvo una enfermedad el bebé al nacer?** Sí ( ) No ( )

10) **¿Él bebe fue prematuro o post término?** Si ( ) No ( )

11) **¿Diagnóstico de depresión previo?** Sí ( ) No ( )

12) **¿Tuvo controles prenatales?** 6 o + ( ) 1 - 5 ( ) 0 ( )

13) **¿Asistió a clases de Psicoprofilaxis?** 6 o + ( ) 1 - 5 ( ) 0 ( )

#### B) TEST DE EDIMBURGO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL (EPDS)

Su fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Bebé: \_\_\_\_\_

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, no solamente cómo se sienta hoy.

VARIABLES	CONDUCTAS	OPCION (X)	PUNTAJE
1) He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.	Tanto como siempre		00
	No tanto ahora		01
	No mucho menos ahora		02
	No, nada		03
2) He disfrutado mirar hacia delante.	Tanto como siempre		00
	Menos que antes		01
	Mucho menos que antes		02
	Casi nada		03
	Si, la mayor parte del tiempo		03

3) Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente.	Si, a veces		02
	No con mucha frecuencia		01
	No, nunca		00
4) He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo.	No, nunca		00
	Casi nunca		01
	Si, a veces		02
	Si, con mucha frecuencia		03
5) He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo.	Si, bastante		03
	Si, a veces		02
	No, no mucho		01
	No, nunca		00
6) Las cosas me han estado abrumando.	Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto		03
	Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre		02
	No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien		01
	No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre		00
7) Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir.	Si, la mayor parte del tiempo		03
	Si, a veces		02
	No con mucha frecuencia		01
	No, nunca		00
8) Me he sentido triste o desgraciada.	Si, la mayor parte del tiempo		03
	Si, bastante a menudo		02
	No con mucha frecuencia		01
	No, nunca		00
9) Me he sentido tan desdichada que he estado llorando.	Si, la mayor parte del tiempo		03
	Si, bastante a menudo		02
	Solo ocasionalmente		01

	No, nunca		00
<b>10) Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño.</b>	Si, bastante a menudo		03
	A veces		02
	Casi nunca		01
	Nunca		00
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>		30

**LEYENDA:**

- EPDS menor que 10: sin riesgo de depresión Posparto
- EPDS 10-12: puntaje límite para riesgo de depresión
- EPDS mayor o igual a 13: puntaje indicador de probable depresión

**B. TEST DE PERSONALIDAD EYSENCK INSTRUCCIONES**

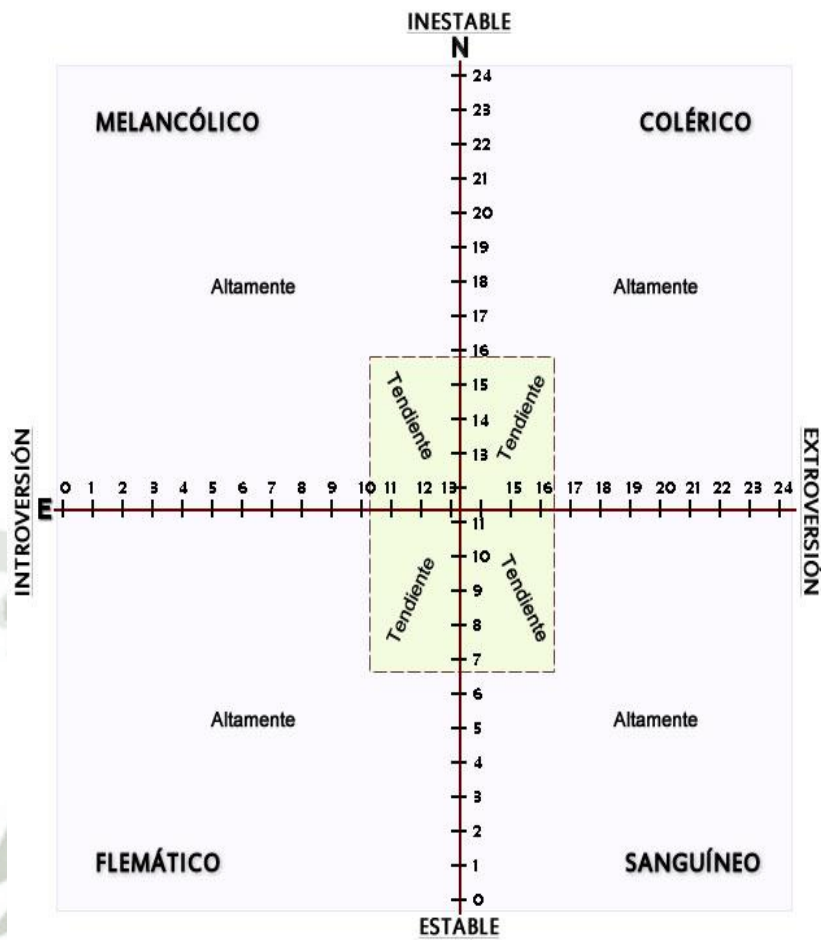
Aquí tienes algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un “SI” o con una “NO” según sea su caso.

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?		
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?		
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?		
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?		
5. ¿Permanece usualmente retraída en fiestas y reuniones?		
6. Cuando era niña ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?		
7. ¿Se enfada o molesta a menudo?		
8. ¿Cuándo la meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callada esperando que las cosas se calmen solas?		
9. ¿Es usted triste, melancólica?		
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?		
11. ¿A perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?		

12. ¿Se pone a veces malhumorada?		
13. ¿Se catalogaría a sí misma como despreocupada o confiada a su buena suerte?		
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?		
15. ¿Le gusta trabajar sola?		
16. ¿Se ha sentido a menudo apática y cansada sin razón?		
17. ¿Es por lo contrario animada y jovial?		
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?		
19. ¿Se siente a menudo hastiada, harto, fastidiado?		
20. ¿Se siente incómoda con vestidos que no son del diario?		
21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?		
22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?		
23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?		
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?		
25. ¿Le gusta las bromas?		
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?		
27. ¿Le gusta mucho la buena comida?		
28. ¿Cuándo se fastidia ¿necesita algún amigo(a) para hablar sobre ello?		
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?		
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?		
31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?		
32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?		
33. ¿Se pone a menudo tan inquieta que no puede permanecer sentada durante mucho rato en una silla?		
34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?		
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?		
36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?		
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas sola que hablando a otra persona sobre ello?		
38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?		
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?		
40. ¿Sufre de los nervios?		

41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?		
42. ¿Deja algunas veces para mañana. Lo que debería hacer hoy día?		
43. ¿Se pone nerviosa en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?		
44. ¿Cuándo hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?		
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?		
46. Siente generalmente que las cosas se arreglaran por si solas y que terminaran bien de algún modo?		
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?		
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?		
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?		
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?		
51. ¿Se mantiene usualmente hérnico(a) o encerrada en si misma, excepto con amigos muy íntimos?		
52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?		
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?		
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?		
55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?		
56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?		
57. ¿Siente “sensaciones” en el abdomen, antes de un hecho importante?		

TABLA DE CLASIFICACIÓN DE EYSENCK



E = {  $\bar{x}$  = 13.24, D.S. = 3.10 (10.14 - 16.34) }  
 N = {  $\bar{x}$  = 11.34, D.S. = 4.44 (6.90 - 15.78) }  
 L = { Individual : 4, grupal : 3.80 }

**LEYENDA**

**“E” Dimensión:**

- Puntaje menor a 10 indica **Introversión altamente Flemática o Melancólica**
- Puntaje mayor a 17 indica **Extroversión altamente Colérica o Sanguínea**

**“N” Dimensión:**

- Puntaje menor a 6 indica **Estabilidad altamente Flemático o Sanguíneo**

**Puntaje mayor a 16 indica Inestabilidad altamente Melancólico o Colérico**

## ANEXO 2

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Somos alumnas pertenecientes a la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Aplicaremos esta encuesta con la finalidad de encontrar soluciones acerca de esta problemática social, tomando en cuenta que la salud mental permite desarrollo y paz social; dicho trabajo de investigación es titulado “Factores de riesgo asociados a la Depresión Postparto en púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Febrero– Marzo 2018” para lo cual pedimos su colaboración respondiendo con sinceridad nuestras preguntas. Le aseguramos la confidencialidad de los datos brindados dado que la encuesta es **ANÓNIMA** y **VOLUNTARIA** y la información será usada estrictamente para dicha investigación.

---

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

---

---

**FIRMA DEL ENTREVISTADOR**

### ANEXO 3

#### **SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación**

**Director: Dr. Milton Jiménez Bengoa**

DENEGRI SALAS MAILY, con DNI N°  
70133847; y JIMENEZ APAZA  
ALEJANDRA, con DNI N°73238419  
Respetuosamente nos presentamos y  
exponemos:

Que habiendo culminado la carrera profesional de OBSTETRICIA Y  
PUERICULTURA en la Universidad Católica de Santa María, solicitamos a Ud.  
permiso para realizar un Trabajo de Investigación con las puérperas que acuden a  
consultorio de Obstetricia para la recolección de datos pertinentes a la  
investigación, que titula: “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN  
POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO ESPINOZA FEBRERO - MARZO 2018”; adjuntamos a  
dicha solicitud el modelo de cuestionarios a aplicar.

#### **POR LO EXPUESTO**

Ruego a usted acceder a mi  
solicitud.

Arequipa ,9 de Febrero del 2018

---

**DENEGRI SALAS MAILY**

**DNI N° 70133847**

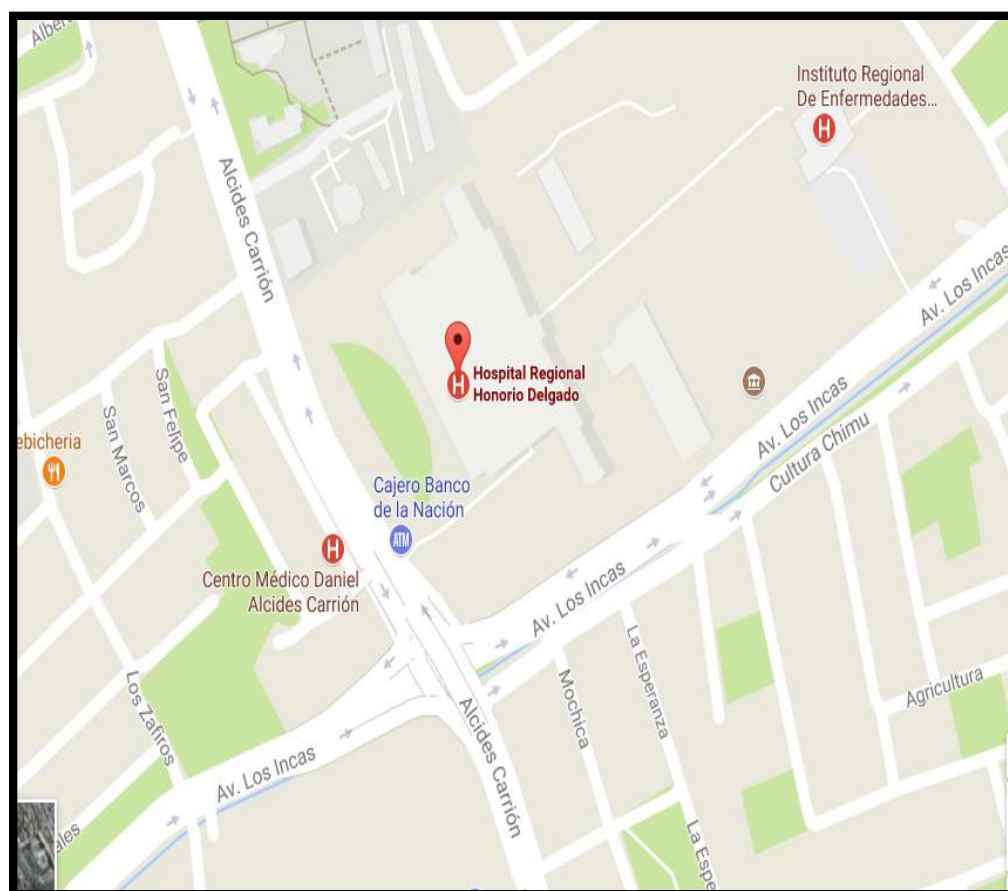
---

**JIMÉNEZ APAZA ALEJANDRA**

**DNI N°73238419**

## ANEXO 4

### CROQUIS UBICACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA



### ANEXO 5

ID	Grupo	EDAD	EDADCCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estresantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enfermedad P	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EYSENCK
1	BR	31	26-35	Conv	SEC	P Trab	R	V	M	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	6 o +	No	7	Sin riesgo DPP	Altamente sanguíneo
2	BR	25	18-25	Cas	SU	Muerte querido	R	C	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	0	No	9	Sin riesgo de DPP	Altamente colérico
3	BR	37	>35	Conv	SNU	No tiene	U	V	M	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	6 o +	No	1	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo
4	BR	32	26-35	Conv	SNU	Muerte querido	R	V	M	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	6 o +	No	8	Sin riesgo de DPP	Colerice
5	BR	21	18-25	Conv	SNU	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	6 o +	01- may	8	Sin riesgo de DPP	Altamente melancólico

ID	Grupo	EDAD	EDADCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estresantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número ESENCK
6	BR	38	>35	Div	SU	No tiene	R	C	S	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	6 0 +	01- 05	0	Sin riesgo de DPP	melancó lica
7	BR	20	18- 25	Solt	SNU	No tiene	R	V	S	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	0	No	2	Sin riesgo de DPP	colérica
8	BR	22	18- 25	Conv	SU	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	6 0 +	No	8	Sin riesgo de DPP	colérica
9	Bajo riesg o	35	26- 35	Cas	SU	No tiene	R	C	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	6 0 +	No	0	Sin riesgo de DPP	Altamen te sanguíne o
10	Bajo riesg o	32	26- 35	Cas	SU	No tiene	R	V	S	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	6 0 +	No	8	Sin riesgo de DPP	colérica
11	Bajo riesg o	21	18- 25	Conv	SU	Ruptura amorosa	R	C	P	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	6 0 +	No	8	Sin riesgo de DPP	Altamen te colérica

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDAD/COD	E.Civil	Instrucción	E.Estrés	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EYSENCK
12	Bajo riesgo	18	<18	Conv	SEC	No tiene	R	C	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	01-05	No	8	Sin riesgo de DPP	melancólica
13	Bajo riesgo	40	>35	Solt	SU	No tiene	R	C	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	60+	No	6	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo
14	Bajo riesgo	33	26-35	Conv	SEC	No tiene	U	C	S	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	60+	No	7	Sin riesgo de DPP	melancólica
15	Bajo riesgo	27	26-35	Conv	SNU	No tiene	R	C	P	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	No	60+	60+	8	Sin riesgo de DPP	Altamente flemático
17	Bajo riesgo	21	18-25	Conv	SU	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	60+	No	6	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo
18	BR	18	<18	Conv	SU	No tiene	R	C	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	60+	60+	4	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo

ID	Grupo	EDAD	EDAD/COD	E.Civil	Instrucción	E.Estrés	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
19	BR	36	>35	Cas	SNU	No tiene	U	C	S	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	6 0 +	No	8	Sin riesgo de DPP	Sanguínea
20	BR	33	26-35	Conv	SNU	Muerte querido	U	C	S	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	6 0 +	No	8	Sin riesgo de DPP	Altamente colérico
21	BR	31	26-35	Cas	SU	No tiene	U	V	S	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	6 0 +	01-05	1	Sin riesgo de DPP	Sanguínea
22	BR	16	<18	Conv	SEC	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	6 0 +	No	7	Sin riesgo de DPP	Flemático
23	BR	33	26-35	Cas	SEC	No tiene	R	C	S	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	6 0 +	No	5	Sin riesgo de DPP	Altamente melancólica
24	BR	31	26-35	Conv	SU	No tiene	R	C	S	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	6 0 +	01-05	2	Sin riesgo de DPP	Altamente colérico

ID	Grupo	EDAD	EDADCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
25	BR	18	<18	Conv	SEC	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	6 0 +	No	0	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo
26	BR	22	18-25	Conv	SU	No tiene	R	V	S	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	6 0 +	6 0 +	3	Sin riesgo de DPP	Altamente colérico
27	BR	19	18-25	Conv	SU	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	Si	6 0 +	6 0 +	3	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo
28	BR	21	18-25	Solt	SNU	Muerte querido	U	V	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	6 0 +	01-05	2	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo
29	BR	21	18-25	Conv	SEC	No tiene	U	V	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	6 0 +	No	8	Sin riesgo de DPP	Altamente flemático
30	BR	31	26-35	Cas	SNU	No tiene	U	V	S	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	01- may	01-05	2	Sin riesgo de DPP	Altamente flemático

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDADCCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
31	BR	18	<18	Solt	SEC	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	6 0 +	No	9	Sin riesgo de DPP	Altamente flemático
32	BR	36	>35	Conv	SEC	No tiene	U	C	P	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	6 0 +	01-05	6	Sin riesgo de DPP	Flemático
33	BR	17	<18	Solt	SEC	No tiene	U	V	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	6 0 +	6 0 +	8	Sin riesgo de DPP	Altamente colérico
34	BR	22	18-25	Conv	SNU	No tiene	U	V	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	6 0 +	No	6	Sin riesgo de DPP	Altamente flemático
35	BR	28	26-35	Solt	SU	Ruptura amorosa	U	C	P	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	6 0 +	No	4	Sin riesgo de DPP	Sanguínea
36	BR	19	18-25	Conv	SU	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	6 0 +	6 0 +	0	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDAD/COD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
37	BR	20	18-25	Conv	SNU	No tiene	U	C	P	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	6 o +	No	6	Sin riesgo de DPP	Sanguínea
38	BR	34	26-35	Conv	SNU	No tiene	R	C	P	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	6 o +	01-05	7	Sin riesgo de DPP	colérico
38	BR	33	26-35	Conv	SEC	No tiene	R	C	M	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	6 o +	No	8	Sin riesgo de DPP	colérico
39	BR	33	26-35	Cas	SU	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	6 o +	No	9	Sin riesgo de DPP	Flemático
40	BR	29	26-35	Cas	SU	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	6 o +	01-05	4	Sin riesgo de DPP	Altamente flemático
41	BR	17	<18	Conv	SEC	No tiene	U	V	P	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	6 o +	01-05	5	Sin riesgo de DPP	Altamente melancólica

ID	Grupo	EDAD	EDADCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
42	BR	24	18-25	Conv	SU	No tiene	U	C	S	No	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	60+	No	2	Sin riesgo de DPP	Altamente flemático
43	BR	35	26-35	Conv	SEC	Muerte querido	U	C	M	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	60+	No	3	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo
44	BR	21	18-25	Conv	SNU	No tiene	U	V	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	01-05	No	9	Sin riesgo de DPP	Altamente flemático
45	BR	20	18-25	Conv	SNU	Migracio	U	C	P	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	60+	No	6	Sin riesgo de DPP	Sanguínea
46	BR	21	18-25	Conv	SEC	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	01-05	No	9	Sin riesgo de DPP	Altamente melancólica
47	BR	21	18-25	Solt	SEC	Ruptura amorosa	U	C	P	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	60+	01-05	8	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDAD/COD	E.Civil	Instrucción	E.Estrés	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
48	BR	32	26-35	Cas	PRIM	No tiene	U	V	M	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	60+	No	8	Sin riesgo de DPP	Altamente flemático
49	BR	21	18-25	Conv	SEC	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	60+	60+	8	Sin riesgo de DPP	Sanguínea
50	BR	22	18-25	Conv	SEC	No tiene	U	V	P	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	60+	01-05	5	Sin riesgo de DPP	Flemático
51	BR	34	26-35	Conv	SU	No tiene	R	C	P	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	60+	No	6	Sin riesgo de DPP	Flemático
52	BR	31	26-35	Cas	SU	No tiene	U	V	S	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	60+	No	3	Sin riesgo de DPP	Sanguínea
53	BR	28	26-35	Conv	SNU	Perdida de trabajo	U	V	M	No	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	01-05	No	9	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo

ID	Grupo	EDAD	EDADCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf.Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
54	BR	25	18-25	Cas	SEC	No tiene	U	C	S	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	60+	No	0	Sin riesgo de DPP	Altamente flemático
55	BR	30	26-35	Conv	SU	No tiene	U	V	S	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	No	60+	No	0	Sin riesgo de DPP	Altamente sanguíneo
56	MR	37	>35	Conv	SEC	No tiene	R	C	M	No	No	No	Si	No	No	No	No	Si	No	60+	No	11	Riesgo de DPP	Altamente colérico
57	MR	19	18-25	Solt	SEC	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	60+	No	11	Riesgo de DPP	Altamente melancólica
58	MR	41	>35	Solt	SNU	No tiene	R	C	M	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	60+	01-05	12	Riesgo de DPP	Sanguínea
59	MR	45	>35	Conv	PRI M	No tiene	U	C	M	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	01-05	No	12	Riesgo de DPP	Altamente melancólica

**ELABORACIÓN PERSONAL**

ID	Grupo	EDAD	EDADCCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
60	MR	27	26-35	Conv	SU	No tiene	R	C	S	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	60+	No	12	Riesgo de DPP	Sanguínea
61	MR	40	>35	Div	PRI M	No tiene	U	V	S	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	01-05	No	10	Riesgo de DPP	Sanguínea
62	MR	20	18-25	Solt	SU	Ruptura amorosa	R	V	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	60+	No	11	Riesgo de DPP	melancólica
63	MR	21	18-25	Conv	SNU	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	60+	No	12	Riesgo de DPP	colérico
64	MR	23	18-25	Conv	SEC	No tiene	R	C	P	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	01-05	No	11	Riesgo de DPP	Altamente colérico
65	MR	29	26-35	Cas	SU	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No		No	No	No	No	60+	60+	12	Riesgo de DPP	melancólica

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDAD/COD	E.Civil	Instrucción	E.Estresantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
66	MR	16	<18	Conv	SEC	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	6 0 +	6 0 +	11	Riesgo de DPP	Altamente colérico
67	MR	26	26-35	Conv	SNU	Ruptura amorosa	R	C	P	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	6 0 +	No	10	Riesgo de DPP	Altamente colérico
68	MR	23	18-25	Viu	SEC	Perdidad de trabajo	U	V	S	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	6 0 +	No	11	Riesgo de DPP	colérico
69	MR	25	18-25	Conv	SEC	No tiene	U	V	M	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	6 0 +	No	10	Riesgo de DPP	Altamente colérico
70	MR	39	>35	Cas	SU	No tiene	U	C	M	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	01 - 05	No	12	Riesgo de DPP	colérico
71	MR	32	26-35	Conv	SEC	Muerte de querido	U	C	S	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	6 0 +	No	12	Riesgo de DPP	melancólica

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDAD/COD	E.Civil	Instrucción	E.Estresantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EYSENCK
72	MR	16	<18	Conv	SEC	No tiene	U	C	P	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	No	01-05	No	11	Riesgo de DPP	Altamente melancólica
73	MR	23	18-25	Cas	SU	Muerte de querido	U	C	P	No	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	60+	No	11	Riesgo de DPP	colérico
74	MR	21	18-25	Conv	SNU	Perdida de trabajo	U	V	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	60+	60+	10	Riesgo de DPP	colérico
75	MR	32	26-35	Cas	SU	No tiene	U	V	P	No	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	60+	No	10	Riesgo de DPP	Altamente melancólica
76	MR	28	26-35	Conv	SEC	Muerte de querido	U	V	S	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	60+	01-05	10	Riesgo de DPP	Altamente colérico
77	MR	22	18-25	Solt	SEC	Ruptura amorosa	U	V	Pr	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	60+	60+	11	Riesgo de DPP	Altamente colérico

ID	Grupo	EDAD	EDADCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estresantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
78	MR	39	>35	Conv	PRI M	No tiene	U	V	M	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	6 o +	No	12	Riesgo de DPP	Altamen te colérico
79	MR	23	18- 25	Conv	SEC	Muerte de querido	U	C	S	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	01 - 05	No	10	Riesgo de DPP	colérico
80	MR	15	<18	Solt	SEC	Ruptura amorosa	U	C	P	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	6 o +	No	10	Riesgo de DPP	colérico
81	AR	23	18- 25	Conv	SU	Perdida de trabajo	U	V	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	6 o +	01- 05	14	Probab le DPP	Altamen te colérico
82	AR	29	26- 35	Conv	SNU	No tiene	R	C	S	No	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	6 o +	No	18	Probab le DPP	Altamen te melancó lica
83	AR	32	26- 35	Solt	SNU	Ruptura amorosa	R	C	P	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	6 o +	No	17	Probab le DPP	Altamen te flemático

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDAD/COD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EYSENCK
84	AR	32	26-35	Conv	SEC	No tiene	R	V	M	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	60+	No	16	Probable DPP	Altamente melancólica
85	AR	35	26-35	Conv	SEC	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	60+	01-05	13	Probable DPP	Altamente melancólica
86	AR	25	18-25	Conv	SNU	No tiene	U	C	S	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	60+	No	13	Probable DPP	melancólica
87	AR	34	26-35	Cas	SNU	No tiene	R	C	S	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	60+	No	13	Probable DPP	Melancólica
88	AR	18	<18	Conv	SEC	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	01-05	No	15	Probable DPP	Melancólico
89	AR	38	>35	Conv	SEC	Perdida de trabajo	R	V	M	No	No	No	Si	No	Si	No	No	No	No	01-05	No	20	Probable DPP	Altamente colérico

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDADCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preeclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EYSENCK
90	AR	35	26-35	Solt	SNU	Ruptura amorosa	R	C	P	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	01-05	No	14	Probable DPP	Altamente melancólica
91	AR	20	18-25	Conv	SEC	Muerte de querido	U	V	P	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	60+	No	14	Probable DPP	Altamente colérico
92	AR	33	26-35	Conv	SEC	No tiene	U	C	M	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	60+	No	14	Probable DPP	Altamente colérico
93	AR	22	18-25	Conv	SNU	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	60+	No	18	Probable DPP	Sanguínea
94	AR	21	18-25	Conv	SEC	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	60+	01-05	13	Probable DPP	Altamente melancólica

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDADCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EYSENCK
95	AR	22	18-25	Conv	SNU	No tiene	U	V	P	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	6 o +	01-05	14	Probable DPP	Altamente melancólica
96	AR	31	26-35	Cas	SNU	No tiene	U	C	S	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	01-05	No	17	Probable DPP	Altamente melancólica
97	AR	18	<18	Conv	SNU	No tiene	U	C	P	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	6 o +	No	21	Probable DPP	Melancólico
98	AR	22	18-25	Conv	PRI M	Muerte de querido	U	C	S	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	No	6 o +	No	15	Probable DPP	colérico
99	AR	24	18-25	Conv	SEC	Perdida de trabajo	U	C	P	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	01-05	No	20	Probable DPP	Altamente melancólica
100	AR	22	18-25	Solt	SNU	No tiene	U	V	P	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	6 o +	6 o +	17	Probable DPP	Altamente melancólica

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDADCCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estresantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EXSENCK
101	AR	33	26-35	Conv	SEC	Muerte de querido	U	V	M	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	60+	No	19	Probable DPP	Altamente colérico
102	AR	26	26-35	Conv	SEC	No tiene	U	V	P	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	No	60+	01-05	15	Probable DPP	Altamente colérico
103	AR	41	>35	Conv	SEC	Muerte de querido	U	C	S	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	01-05	No	15	Probable DPP	Altamente colérico
104	AR	17	<18	Solt	SEC	Ruptura amorosa	U	V	P	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	60+	No	14	Probable DPP	Altamente colérico
105	AR	19	18-25	Conv	SEC	No tiene	U	V	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	01-05	No	20	Probable DPP	Altamente melancólica
106	AR	21	18-25	Conv	SEC	Perdido trabajo	U	C	P	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	60+	01-05	15	Probable DPP	Altamente melancólica

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDADCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EYSENCK
107	AR	26	26-35	Solt	SEC	Migra	U	C	P	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	60+	No	15	Probable DPP	Sanguínea
108	AR	25	18-25	Solt	SEC	No tiene	U	C	S	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	60+	No	13	Probable DPP	Altamente sanguíneo
109	AR	23	18-25	Conv	SNU	No tiene	U	C	S	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	60+	No	13	Probable DPP	Melancólica
110	Psicos	26	26-35	Conv	SEC	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	60+	No	15	Probable DPP	Altamente melancólica
111	Psicos	27	26-35	Conv	SEC	Muerte de un ser	U	V	S	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	60+	No	15	Probable DPP	Altamente colérico
112	Psicos	31	26-35	Conv	SEC	No tiene	R	C	S	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	60+	No	16	Probable DPP	Altamente melancólica

ELABORACIÓN PERSONAL

ID	Grupo	EDAD	EDADCOD	E.Civil	Instrucción	E.Estrésantes	Procedencia	T.Parto	Paridad	Enf Puerper	Hipertension	Diabetes G	Preclampsia	Eclampsia	ITU	Otras	Patología R	IN-MAD	Dx Dpre	CPN	Psico	EDIMBURG	DPP	Número EYSENCK	
113	Psicos	18	<18	Solt	SNU	No tiene	R	V	P	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	6 o +	01- 05	17	Probable DPP	Altamente melancólica	
114	Psicos	37	>35	Conv	SEC	Migración	U	C	S	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	01 -	05	No	14	Probable DPP	colérico
115	Psicos	44	>35	Conv	SEC	Perdida de trabajo	U	C	M	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	01 -	05	No	22	Probable DPP	Altamente colérico
116	Psicos	28	26-35	Conv	SEC	No tiene	U	V	S	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	6 o +	No	18	Probable DPP	Altamente melancólica	
117	Psicos	21	18-25	Conv	SNU	Ruptura amorosa	U	V	P	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	01 -	05	No	26	Probable DPP	colérico
118	Psicos	20	18-25	Solt	SEC	Ruptura amorosa	U	V	P	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	01 -	05	No	25	Probable DPP	Altamente melancólica

ELABORACIÓN PERSONAL

Número	EYSENCK	Sanguíneo
DPP	Probable DPP	
EDIMBURG	22	
Psico	6 o +	
CPN	6 o +	
Dx Dpre	No	
IN-MAD	No	
Patología R	No	
Otras	No	
ITU	No	
Eclampsia	No	
Preclampsia	No	
Diabetes G	No	
Hipertension	Si	
Enf Puerper	No	
Paridad	P	
T.Parto	V	
Procedencia	U	
E.Estrésantes	No tiene	
Instrucción	SU	
E.Civil	Solt	
EDADCCOD	18-25	
EDAD	19	
Grupo	Psicos	
ID	119	

ELABORACIÓN PERSONAL

