

Tristeza posparto

Postpartum blues

Brenda Janeth Ramírez Hernández
Carrera Médico y Cirujano
Universidad de San Carlos de Guatemala
ramirez16brenda@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3143-5803>

Recibido: 15/04/2022
Aceptado: 18/07/2022
Publicado: 31/07/2022

Referencia del artículo

Ramírez Hernández , B. J. (2022). Tristeza posparto. Revista Diversidad Científica, 2(2), 1–7.

DOI: <https://doi.org/10.36314/diversidad.v2i2.32>

Resumen

OBJETIVO: determinar el nivel de riesgo de tristeza posparto a través de la escala del Blues Materno de Lima en pacientes de 14 a 40 años en el servicio de maternidad del Hospital de Chiquimula en el periodo comprendido del 14 de febrero al 18 de marzo. **MÉTODO:** estudio descriptivo transversal en Hospital de Chiquimula. Muestra por fórmula de población infinita constituida por 384 puérperas. **RESULTADOS:** el riesgo de tristeza posparto es de 30% nivel de riesgo bajo, 39% nivel de riesgo moderado, 31% nivel de riesgo alto. Factores de riesgo asociados fueron: edad, nivel de escolaridad, estado civil, situación laboral, planificación de embarazo, paridad, vía de resolución de embarazo. **CONCLUSIÓN:** a través de la escala del Blues Materno de Lima se logró evidenciar que en la población de oriente existe riesgo de tristeza posparto, con mayor porcentaje el nivel moderado y alto, esto se debe principalmente al ambiente de inestabilidad emocional, bajo nivel económico y experimentar momentos estresantes del parto que las hace vulnerables a presentar dicha condición.

Palabras clave: nivel de riesgo, tristeza posparto, escala del Blues Materno de Lima

Abstract

OBJECTIVE: to determine the level of risk of postpartum sadness through the Maternal Blues of Lima scale in patients aged 14 to 40 years in the maternity service of the Chiquimula Hospital in the period from February 14 to March 18. **METHOD:** cross-sectional descriptive study in Chiquimula Hospital. Sample by formula of infinite population constituted by 384 puerperal women. **RESULTS:** the risk of postpartum sadness is 30% low risk level, 39% moderate risk level, 31% high risk level. Associated risk factors were: age, education level, marital status, employment status, pregnancy planning, parity, pregnancy resolution route. **CONCLUSION:** through the scale of the Maternal Blues of Lima, it was possible to show that in the eastern population there is a risk of postpartum sadness, with a higher percentage of moderate and high levels, this is mainly due to the environment of emotional instability, low economic level and experiencing moments stressors of childbirth that makes them vulnerable to present this condition.

Keywords: level of risk, postpartum sadness, Maternal Blues scale of Lima

Introducción

La tristeza posparto o también llamada comúnmente baby blues o Blues materno, se describe como una alteración del estado de ánimo, debida principalmente a cambios hormonales, psicológicos y sociales (Medina, 2013). Este aparece entre el tercer y séptimo día posparto, con una duración generalmente corta. Se caracteriza por irritabilidad, tristeza, fatiga, accesos de llanto y labilidad emocional (Oviedo Lugo, 2006).

Aunque la tristeza posparto se considera un estado de depresión leve y pasajero, algunos estudios refieren que puede ser la etapa de un estado depresivo grave hasta en un 20% e incluso de psicosis puerperal, generando un impacto negativo en el afrontamiento de la maternidad.

Por lo tanto, la tristeza posparto es muy frecuente en un 75 a 80%; dando como resultado repercusiones negativas tanto para la madre como para el recién nacido, lo que constituye un factor de riesgo para problemas de salud mental posteriores; como trastornos de ansiedad y depresión post parto los cuales se pueden prevenir si se detecta a tiempo y se da apoyo integral a la madre.

La objetividad del estudio es describir el nivel de riesgo de tristeza posparto a través de la escala del Blues Materno de Lima en pacientes de 14 a 40 años del servicio de maternidad del Hospital de Chiquimula, a la vez describir los factores sociales y los antecedentes obstétricos de mayor frecuencia para presentar dicha condición.

Este manuscrito es resultado de tesis, realizada para obtener la licenciatura de médica y cirujana.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo transversal. La población considerada fueron las puérperas de 14 a 40 años del servicio de maternidad del Hospital de Chiquimula.

El periodo de estudio fue del 14 de febrero al 18 de marzo de 2022. Se obtuvo la muestra por medio de la fórmula de población infinita, dando como resultado 384 pacientes.

Todas las participantes firmaron un consentimiento informado donde se detallaban los alcances de la investigación; dicho consentimiento fue aprobado por la unidad

académica de tesis y el comité de investigación y bioética del hospital de Chiquimula. Se excluyó a toda puérpera que se encontraba fuera del rango de edad establecido, pacientes con antecedentes de uso de sustancias psicoactivas y pacientes que presentaban alguna incapacidad para desarrollar la encuesta.

La información recabada se obtuvo mediante una encuesta de características sociodemográficas y antecedentes obstétricos, la escala del Blues Materno de Lima.

La variable principal estudiada fue la tristeza posparto, a través de la escala del Blues Materno de Lima, la cual presenta 6 ítems para su evaluación: infelicidad, tristeza, ansiedad, irritabilidad, inestabilidad de ánimo y fatiga. Para responder a cada ítem hay cuatro respuestas posibles donde 0 sería la de menor frecuencia y 3 cuando la frecuencia es alta. Dando una puntuación de 0-6 nivel de riesgo de Blues Materno bajo, 7-12 nivel de riesgo de Blues materno moderado, 13-18 nivel de riesgo de Blues Materno alto. La escala del Blues Materno de Lima presenta excelentes características psicométricas, siendo un instrumento válido para medir el Blues Materno (Gutiérrez, 2019).

Resultados

El estudio tuvo una muestra de 384 puérperas. El nivel de riesgo de tristeza posparto a través de la escala del Blues Materno de Lima es de 30% (115 pacientes) presentaron nivel de riesgo bajo, 39% (151 pacientes) nivel de riesgo moderado, 31% (118 pacientes) nivel de riesgo alto, en el servicio de maternidad del Hospital de Chiquimula.

Los principales factores de riesgo asociados a tristeza posparto, en los datos sociodemográficos, el grupo etario con mayor frecuencia con 36% de 14 a 20 años (138 pacientes) y 31% de 21 a 25 años (117 pacientes). El grado de escolaridad con mayor frecuencia fue primaria incompleta con 40% (158 pacientes), seguido de primaria completa con 33% (128 pacientes). La mayoría de la población se encuentra en unión libre con su pareja en un 57% (220 pacientes) y el 23% (87 pacientes) casadas, el 66% (253 pacientes) se encontraban desempleadas.

En relación a la condición de pareja de las pacientes que se encuentran en cualquier nivel de riesgo de Blues Materno el 60% (232 pacientes) indicaron una condición buena y el 40% (152 pacientes) indicaron una condición mala. Según condición de familia el 71% (274 pacientes) la condición es buena y el 29% (110 pacientes) refirieron una condición mala. En cuanto al apoyo social recibido, el 82% (315 pa-

cientes) cuentan con el apoyo de la familia y el 75% (287 pacientes) cuentan con el apoyo de la pareja, el 57% (202 pacientes) no obtuvieron el apoyo de amigos.

En base a los antecedentes obstétricos, según control prenatal el 84% (323 pacientes) en estudio llevaron control prenatal, el 47% (151 pacientes) asistieron entre cuatro y seis ocasiones, el 39% (127 pacientes) asistieron entre siete y nueve ocasiones. Así mismo el 67% (257 pacientes) no planificaron su embarazo, la vía de resolución de embarazo con mayor frecuencia es el parto eutócico en un 59% (226 pacientes), la experiencia emocional durante el proceso de parto fue agradable en un 40% (153 pacientes) y desagradable 33% (128 pacientes). La paridad con mayor frecuencia es primípara en un 63% (74 pacientes) en el grupo de riesgo alto de Blues Materno, en el grupo de riesgo moderado de Blues Materno el 56% (84 pacientes) son multíparas, el 51% (59 pacientes) indicaron ser multíparas en el grupo de riesgo bajo de Blues Materno.

Discusión

En relación al análisis, el riesgo de tristeza posparto a través de la escala del Blues Materno de Lima es mayor en la población de oriente en comparación con estudio realizado en Perú el cual constaba de 772 puérperas, las cuales fueron evaluadas en 6 hospitales, donde se obtuvo, 26% en el riesgo de bajo Blues Materno, 55.2% en el grupo de moderado Blues Materno y 18.8% en el grupo de alto Blues Materno (Contreras-Pulache, et al.,2012).

El grupo etario con mayor riesgo de tristeza posparto es el comprendido entre 14-25 años, lo que demuestra que las madres adolescentes son las más vulnerables, debido que no están preparadas emocionalmente para afrontar la maternidad, el nivel de escolaridad con mayor riesgo es primaria incompleta en un 40%, el estado civil con mayor frecuencia es la unión libre con la pareja en un 57%, la mayoría de la población se encuentran desempleadas. Por lo tanto, la mayoría de las pacientes viven en un ambiente de bajo empoderamiento de la mujer debido a la inestabilidad económica y bajo nivel académico, lo que las hace vulnerables a presentar riesgo de tristeza posparto.

Se determinó que el 84% llevan control prenatal, la mayoría de la población presenta embarazos no planeados en un 67%, la resolución de embarazo fue el parto eutócico en un 59%, la experiencia durante el proceso de parto fue agradable en un 40% y desagradable en un 33%, la paridad con mayor frecuencia en el grupo de riesgo alto fue primípara en un 63%. El control prenatal no es un factor influyente en el riesgo de tristeza posparto, las pacientes quienes no planificaron su embarazo

viven situaciones inesperadas, estrés y ansiedad ante la llegada del nuevo integrante; la vía de resolución es un factor influyente en el riesgo de tristeza posparto, se considera por la inseguridad y el miedo de no lograr el nacimiento, por lo tanto, viven momentos estresantes y de poco apoyo emocional.

Referencias

Contreras-Pulache, H., Mori-Quispe, E., Lam-Figueroa, N., Quino-Villanueva, K., Espinoza-Lecca, E., Yancachajlla-Apaza, M., Hinostroza-Camposano, W. (2012). Felicidades en mujeres puérperas: estudio multicéntrico en Lima Metropolitano y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología* 16 (1), 1-7. <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4403/ART.CONTRERAS.pdf?sequence=1&isA>

Gutiérrez, P. (2019). Violencia de pareja hacia la mujer y su relación con el riesgo de blues materno en puérperas del hospital Hipólito Unanue-Tacna. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3797/1656_2019_gutiérrez_saïre_p_fac_s_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Medina, E. (2013). Diferencias entre la Depresión posparto, la psicosis posparto, y la tristeza posparto. *Perinatología y Reproducción humana* 27(3), 185-193. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip133h.pdf>

Oviedo Lugo, G., y Mondragón, V. (2006). Trastornos afectivos posparto. *Revista Universidades Médicas* 47(2), 131-140. <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018675004.pdf>

Sobre la autora Brenda Janeth Ramírez Hernández

Estudió la carrera de Médico y Cirujano en la Universidad de San Carlos de Guatemala, se graduó en nivel medio de Bachiller en Ciencias y Letras en Centro Educativo Juvenil Católico Nuestra Señora de Fátima.

Financiamiento de la investigación

Con recursos Propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses.

Copyright (c) 2022 por Brenda Janeth Ramírez Hernández



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de **atribución**: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.