

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES”

Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Regional de Escuintla

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Fabián Alberto Hass González

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2017

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que el estudiante:

1. Fabián Alberto Hass González 200610036 2321398570101

Cumplió con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES"

Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Regional de Escuintla

Trabajo asesorado por el Dr. Junior Emerson Ajché Toledo, co-asesorado por la Dra. Lourdes Maria Trigueros López Msc. Psiquiatría y revisado por el Dr. José Pablo de León Linares, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el veintiuno de septiembre del dos mil diecisiete


DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que el estudiante:

1. Fabián Alberto Hass González 200610036 2321398570101

Presenté el trabajo de graduación titulado:

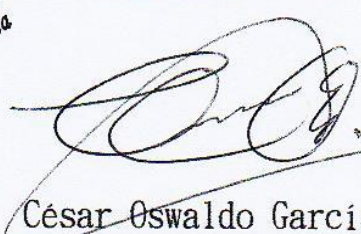
"DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES"

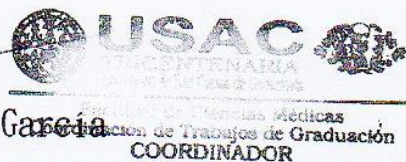
Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Regional de Escuintla

El cual ha sido revisado por la Dra. Erika López Castañeda y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Coordinación, se les autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el veintiuno de septiembre del dos mil diecisiete.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"
Cesar O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5,950

Dr. C.


César Oswaldo García García
Coordinador



Guatemala, 21 de septiembre del 2017

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinación de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informo que yo:

1. Fabián Alberto Hass González

Presenté el trabajo de graduación titulado:

“DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES”

Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Regional de Escuintla

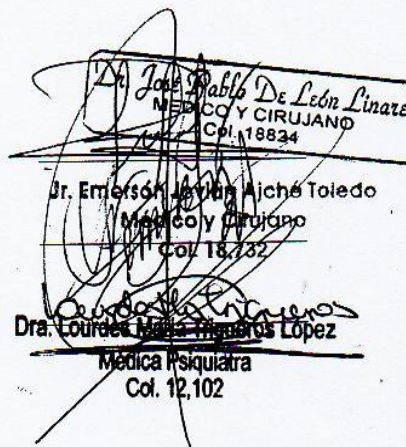
Del cual el asesor, co-asesora y el revisor se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Firmas y sellos

Revisor: Dr. José Pablo de León Linares
Reg. de personal 20151539

Asesor: Dr. Junior Emerson Ajché Toledo

Co-asesora: Dra. Lourdes María Trigueros López Msc. Psiquiatría


Dr. José Pablo de León Linares
Médico y Cirujano
Col. 18834
Dr. Junior Emerson Ajché Toledo
Médico y Cirujano
Col. 18732
Dra. Lourdes María Trigueros López
Médica Psiquiatra
Col. 12.102

DEDICATORIA

A Dios

por mi familia

A mi madre

por toda una vida de sacrificio

A mi padre

por ser mi mejor ejemplo

A mi esposa

por su amor y apoyo incondicional

A mis hermanos

por su cariño

A mis suegros

por creer en mí

A Isabel mi hermosa hija

mi razón de ser

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de sintomatología sugestiva de depresión post parto en madres adolescentes en el Hospital Nacional Regional de Escuintla durante el período junio-agosto 2017. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal, realizado en 204 adolescentes entre 15 a 19 años, en período post parto que acudieron a la clínica de la consulta externa de ginecología, utilizando la escala de Edimburgo. La participación de cada paciente fue voluntaria con previa autorización personal y de su tutor legal, la información obtenida se utilizó confidencialmente. El estudio contó con el aval del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. **RESULTADOS:** Características sociodemográficas: edad media de 18 años, etnia ladina 88.7%, amas de casa 38%, procedentes del municipio de Escuintla 24%, escolaridad primaria y básica 34%, respectivamente. La prevalencia de la sintomatología sugestiva de depresión postparto es del 7.85% y dentro de los factores presentes se evidenció el tipo de parto eutócico simple en 53%, relación con el padre del bebé es buena 52%, familia mono parenteral 58% y sin historia previa de depresión 98%. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de sintomatología sugestiva de depresión post parto en madres adolescentes del lugar estudiado es del 7.85%; los principales factores presentes son proceder de una familia con ambos padres y una buena relación con el padre del bebé.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO DE REFERENCIA	3
2.1 Marco de antecedentes	3
2.2 Marco teórico	4
2.3 Marco conceptual	5
2.4 Marco geográfico	13
2.5 Marco demográfico	13
2.6 Marco institucional	14
2.7 Marco legal	14
3. OBJETIVOS	17
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	19
4.1 Enfoque y diseño de la investigación	19
4.1.1 Enfoque	19
4.1.2 Diseño	19
4.2 Unidad de análisis y de información	19
4.2.1 Unidad de análisis	19
4.2.2 Unidad de información	19
4.3 Población y muestra	19
4.3.1 Población o universo	19
4.3.2 Marco muestral	19
4.3.3 Tipo y técnica de muestreo	20
4.4 Selección de sujetos de estudio	21
4.4.1 Criterios de inclusión	21
4.4.2 Criterios de exclusión	21
4.5 Definición y operacionalización de variables	22
4.6 Recolección de datos	25
4.6.1 Técnica	25
4.6.2 Procesos	25
4.6.3 Instrumento de medición	26
4.7 Procesamiento y análisis de datos	27
4.7.1 Procesamiento	27
4.7.2 Análisis	29

4.8 Alcances y límites de la investigación.....	30
4.8.1 Alcances.....	30
4.8.2 Límites.....	31
4.9 Aspectos éticos de la investigación.....	31
4.9.1 Principios éticos generales.....	31
4.9.2 Categoría de riesgo.....	32
4.9.3 Consentimiento y asentimiento informado.....	33
5. RESULTADOS.....	35
6. DISCUSIÓN.....	37
7. CONCLUSIONES.....	43
8. RECOMENDACIONES.....	45
9. APORTES.....	47
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
11. ANEXOS.....	55

1. INTRODUCCIÓN

La depresión post parto es un problema de salud pública a nivel mundial y nacional, se estima que el 15% de todas las madres se ven afectadas en la actualidad por algún grado de depresión.¹ A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión post parto como una enfermedad infra diagnosticada y por lo tanto de difícil tratamiento.² Se estima que para el año 2020 la depresión será la primera causa de incapacidad laboral y la tercera de morbilidad.³ Caracterizada por el desarrollo heterogéneo de desórdenes depresivos desencadenados en el período de post parto, la sintomatología de esta enfermedad se expresa a partir de las siguientes seis semanas al parto y puede persistir hasta veinticuatro meses después de ésta fecha.⁴

En el sur de Asia se reportan tasas de depresión post parto de hasta el 80% en hospitales públicos.⁵ En países europeos se reporta una incidencia de hasta el 50% de depresión post parto adolescentes.⁶ En Estados Unidos se estima que 600,000 mujeres cada año sufren depresión post parto y de estas solo un 11 al 20% cursan con atención médica adecuada.⁷ En Latinoamérica se calcula que el 22 al 38% de todas las madres cursarán con algún grado de depresión y la tasa de infra diagnósticos se estima en un 90%.⁸ A pesar de esto Venezuela ha reportado una de las tasas más altas de depresión post parto en los últimos años con valores de hasta el 88%.⁹ En Guatemala se realizó un estudio en diferentes centros hospitalarios que demuestra la existencia de un promedio de 15% de pacientes con depresión post parto especialmente en madres menores de 20 años y primíparas.¹⁰

Es un problema frecuente, poco diagnosticado y que no es de difícil detección si se cuenta con las herramientas y la voluntad de las autoridades sanitarias para dicho fin, cuyo tratamiento trae beneficios no solo para la madre y su hijo sino también para toda la familia y comunidad.¹¹ Además de comprometer la salud mental de la madre, la enfermedad se traduce con frecuencia en ausentismo o disminución del rendimiento laboral, compromiso de la madre en la estabilidad familiar y contribuir al desarrollo de problemas en los hijos.¹²

Guatemala para el año 2016 registró un total de 70,626 nacimientos en madres adolescentes, de las cuales 2,504 fueron en madres comprendidas entre los 10 y 14 años. El departamento de Escuintla ocupa el cuarto lugar con mayor cantidad de madres adolescentes con 5,167 embarazos registrados en el año 2016. Además las consecuencias de la depresión

post parto en Guatemala han desencadenado en múltiples casos de suicidios en madres adolescentes.^{13,14}

La finalidad de este estudio será evidenciar, actualizar y proveer datos de prevalencia sintomatología sugestiva de depresión post parto en madres adolescentes en uno de los departamentos con mayor prevalencia de embarazos en menores de edad

Por lo anterior se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia de sintomatología sugestiva de depresión post parto en madres adolescentes en el Hospital Nacional Regional de Escuintla en los meses de junio-agosto del año 2017?

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco de antecedentes

La depresión post parto ha sido sujeto de estudio por parte de diversas instituciones que han diferido en el abordaje y la exposición de resultados obtenidos a partir de diferentes enfoques de investigación. La diversidad de las poblaciones guatemaltecas y los diferentes grupos en riesgo que se encuentran en un espacio territorial han dirigido las investigaciones que en su mayoría han sido realizadas por instituciones académicas. El enfoque desde diversas perspectivas profesionales tales como psiquiatría, psicología, obstetricia, que confluyen en el tema ha sido de vital importancia para la realización de esta investigación. A pesar de los múltiples estudios no se ha logrado estandarizar un dato de prevalencia y caracterización de las poblaciones con mayor riesgo de padecer este trastorno a nivel nacional.

Entre los adolescentes es mayor la posibilidad de desarrollar depresión y las madres adolescentes son el segundo grupo más susceptible a desarrollar depresión post parto. Las formas de depresión en adolescentes suelen comenzar desde el embarazo tal como lo demostró un estudio realizado en México en el año 2003 en donde se demostró que el 98.2% de las madres adolescentes presentaban algún grado de depresión.¹⁵

En Costa Rica, en el año 2016, se publicó un artículo que describe los principales factores de riesgo para presentar depresión post parto en madres adolescente los cuales son, presentar una edad entre 15 y 16 años, deserción escolar, nivel socioeconómico bajo y la relación que se mantenía con el padre del bebé. Las intervenciones no farmacológicas demostraron ser el mejor tratamiento oportuno en este estudio para las pacientes que fueron diagnosticadas con depresión post parto.¹⁶

En el año 2011 en Chile, se realizó un estudio de prevalencia de depresión post parto en el cual se logró establecer que factores obstétricos, como el caso de la utilización de anestesia epidural, la operación cesárea, además de factores sociales como los problemas con la pareja sentimental en el último año eran factores decisivos para el desarrollo de depresión post parto en pacientes previamente sanas.¹⁷

Un grupo de estudiantes de la facultad de ciencias médicas de Universidad San Carlos de Guatemala (USAC) realizaron en el año 2006 la tesis titulada “Depresión post-parto” la cual fue

llevada a cabo en diferentes servicios de maternidad cantonales y cuyos propósitos eran establecer relación entre diferentes variables y el desarrollo de depresión post parto en las madres que acudían a tales maternidades. Utilizaron el test de Edimburgo como método de tamizaje y concluyeron como principales factores de riesgo para el desarrollo de depresión el nivel educativo bajo, estado civil soltera, ausencia de apoyo familiar y un nivel socioeconómico bajo. Las recomendaciones que plantaron en dicha tesis incluían la realización de estudios posteriores para la detección de casos de depresión en poblaciones vulnerables y el establecimiento de protocolos para la detección oportuna de depresión.⁹

En el 2011 se realizó en Guatemala un estudio que incluía madres provenientes de los cuatro principales hospitales del país con edades comprendidas entre los 14 y 45 años. Los resultados de dicho estudio brindaron una prevalencia del 15.5% de depresión post parto y el grupo etario de mayor representación fue el de 21 y 25 años. El único factor de riesgo con asociación estadísticamente significativa encontrado en el estudio fue el analfabetismo.¹⁸

En el año 2014 se presentó la tesis “Riesgo de depresión post parto según escala de Edimburgo”. En dicho estudio se evaluó la prevalencia de resultados sugestivos de depresión post parto, describiendo como principal grupo las pacientes jóvenes primíparas. Las recomendaciones que se brindan en la investigación incluyen el tamizaje de pacientes durante el control pre y post natal.¹⁰

La investigación titulada “Riesgo de depresión post parto en pacientes post parto eutócico simple vrs. pacientes post cesárea” se realizó en el año 2016 en Guatemala. En la cual se describe como conclusión que aquellas madres cuyo parto se catalogó como eutócico simple tienen 1.39 veces más riesgo de desarrollar depresión post parto, así como la determinación de que un niño sano disminuye el riesgo de depresión post parto en 0.34 veces.¹⁹

2.2 Marco teórico

3.2.1 Teoría de Beck

Esta teoría define que el cerebro de la mujer con características especiales por susceptibilidad hormonal tiene la capacidad de hacer frente a diferentes acontecimientos, especialmente en momentos delicados de la vida de una mujer, como lo es el parto. La depresión post parto es producto de una combinación de estresantes biológicos, psicológicos, sociales,

relacionales, económicos y situacionales, no es un trastorno homogéneo, las mujeres pueden llegar a expresar un solo síntoma o muchos más, esto se debe a los diferentes factores que puedan influir en el estado de la mujer. Dentro del marco de la prevención, la depresión post parto se puede tratar mediante la identificación y el alivio de los factores de riesgo durante el periodo preparto, prevención puede aliviar meses de sufrimiento y disminuir efectos nocivos sobre las mujeres y sus hijos.²⁰

2.2.2 Teoría ecológica de Bronfenbrenner

Teoría que argumenta que aquellas mujeres que sufren depresión post parto deben ser analizadas dentro del contexto del sistema en el que interactúan. Las personas son afectadas e influenciadas directamente por el ambiente que las rodea. Ésta teoría guía el estudio de la depresión post parto en madres adolescentes en relación directa con el medio cultural, económico, étnico y de idiosincrasia pertinente para cada caso. Dejando a un lado la búsqueda de una causa única que desarrolle depresión.¹⁹

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Embarazo

El embarazo es el período en el cual el feto se desarrolla en el útero de la mujer. Este proceso inicia con la unión de dos células sexuales aportadas por cada uno de los padres, dura aproximadamente nueve meses o 40 semanas. Durante éste la madre gestante sufre cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos.²¹

2.3.2. Parto

La culminación fisiológica del embarazo es el parto. Se denomina así al proceso por el cual los productos de la concepción son expulsados al medio externo. Para poder ser denominado como tal el producto expulsado debe ser un feto con un peso mayor de 500 gramos o mayor de 20 semanas de gestación. Se puede clasificar el parto de la siguiente forma:

- Parto eutócico: denominado así el parto normal, iniciado de forma espontánea en la mujer con un feto en presentación cefálica flexionada, en posición de vértice, cuya culminación es de forma espontánea y sin complicaciones posteriores.
- Parto distócico: parto en el cual es necesaria la utilización de intervenciones quirúrgicas o maniobras especiales para la culminación exitosa.²²

2.3.3 Cesárea segmentaria transperitoneal

Intervención quirúrgica diseñada para finalizar un parto o embarazo cuando causas, fetales, maternas u ovulares generan riesgo para la madre o el producto. Consiste en la abertura de diferentes capas anatómicas desde la piel hasta la superficie uterina para la extracción del feto y posterior reparación por parte de un cirujano experimentado de las diferentes superficies que han sido incididas.²²

2.3.4 Post parto

También denominado puerperio se denomina así al período que inicia una vez concluido el parto y que suele tener una duración aproximada de seis semanas. Período caracterizado por la involución de las modificaciones anatómicas, fisiológicas que la madre ha sufrido durante el embarazo. Instauración de la secreción láctea y reajuste psicológico de la madre. Éste se clasifica en:

- Puerperio inmediato: desde la expulsión de la placenta hasta las primeras 24 horas post parto.
- Puerperio mediato: del segundo al séptimo día post parto.
- Puerperio tardío: período ubicado entre el octavo día y el tiempo en el que el cuerpo de la madre vuelva a su estado pregestacional.²¹

2.3.5 Adolescencia

Período de desarrollo humano y crecimiento que se produce durante el lapso de tiempo ubicado después de la niñez y antes de la edad adulta usualmente se describe entre los 10 y 19 años de edad. Caracterizado por ser una de las etapas con mayor transición en la vida del ser humano con un ritmo acelerado de crecimiento y cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. El comienzo de la pubertad marca el cambio de la niñez hacia la adolescencia.²³

En Guatemala el MSPAS establece la división de la adolescencia en tres grandes grupos que son:

- Adolescencia temprana: Entre los 10 y 13 años de edad
- Adolescencia media: Entre los 14 y 16 años de edad.
- Adolescencia tardía: 17 a 19 años de edad.²⁴

2.3.6 Embarazo en adolescentes:

Embarazo que ocurre en aquella niña antes del desarrollo completo de sus características como adulta. La OMS indica que la tasa de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes. El 11% de los nacimientos a nivel mundial son de adolescentes ubicadas entre 15 y 19 años siendo el 95% de estos nacimientos en países de ingresos bajos y medianos. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo en enfermedad y pobreza.

25

2.3.7. Depresión

Trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos exagerados de melancolía, tristeza, disminución de la autoestima, abatimiento, soledad y aislamiento social. A nivel mundial la depresión comprende un espectro de alteraciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que afectan el desarrollo del individuo en diferentes esferas, representa la primera causa de discapacidad y ausentismo laboral, así como la incapacidad de llevar una vida plena para el individuo.¹ La depresión es una enfermedad que aparece con mayor frecuencia en la mujer, ya sea, en edad reproductiva, menopausia, embarazo y puerperio.

2.3.8 Depresión post parto

La depresión post parto es el aparecimiento súbito de síntomas depresivos persistentes tales como irritabilidad, llanto, insomnio, ansiedad, fatiga, cambios de ánimo, cefalea y miedo de no cuidar al bebé, falta de concentración y confusión en las primeras cuatro semanas post parto.²⁶ La depresión post parto en sus formas más severas puede llegar a desencadenar en suicidio especialmente en madres adolescentes, con las consecuencias trágicas para el recién nacido, el núcleo familiar, y la comunidad en general. El espectro de alteraciones depresivas van desde la depresión leve o baby blues, depresión post parto y psicosis post parto.²⁷

- Depresión leve o baby blues: Se caracteriza por ser el trastorno de ánimo más frecuente durante el período post parto . Los síntomas comunes de este trastorno son labilidad emocional, facilidad para el llanto, irritabilidad, problemas de sueño y apetito. Síndrome leve y transitorio que se presenta entre el segundo y cuarto día post parto y afecta al 50-80% de las mujeres que han dado a luz, suele desaparecer en forma espontánea y con mínimas secuelas en los próximos 14 días. Éste trastorno no requiere tratamiento ya que es auto limitado aunque se

recomienda su diagnóstico ya que presenta riesgo de evolucionar a depresión post parto.²⁶

- Depresión post parto: Trastorno de ánimo cuyo inicio suele variar entre las primeras dos semanas post parto. Caracterizado por sensación de tristeza, humor depresivo la mayor parte del tiempo, pérdida de interés en actividades cotidianas, trastornos alimenticios, sentimientos de culpabilidad, pérdida de concentración, fatiga e irritabilidad. Presenta mayor prevalencia en las madres adolescentes (26%) en relación a las mujeres adultas (10-15%). Las madres que presentan este trastorno suelen hacerlo con distimia crónica, depresión pre parto no diagnosticada y depresión bipolar. La depresión post parto es un trastorno en el cual la mayoría de casos requiere tratamiento y la ausencia de éste en algunos casos puede desencadenar trágicas consecuencias como el suicidio y el infanticidio. La depresión post parto puede ser tratada en niveles de atención primaria refiriendo solo los casos que requieran especial atención a centros psiquiátricos especializados.⁵
- Psicosis post parto: Es el trastorno afectivo más severo en el post parto. Es poco común, sin embargo, las consecuencias de la falta de diagnóstico en este trastorno suelen ser trágicas. El inicio suele ser rápido entre las primeras 48 a 72 horas post parto y hasta las 2 semanas siguientes. La sintomatología frecuente consta de episodios de depresión, labilidad emocional, ilusiones y alucinaciones.

28

2.3.9 Depresión post parto en madres adolescentes

Las madres adolescentes tienen el mayor riesgo de desarrollar depresión post parto superado únicamente por las madres inmigrantes.^{29,12} El proceso de madurez psicológica desarrolla sus principales fundamentos durante la adolescencia, período en el cual la madre adolescente sufre una serie de cambios fisiopatológicos que la predisponen a desarrollar depresión, esto en conjunto con las presiones socioeconómicas a las que se enfrenta la nueva madre convierten a las adolescentes en un grupo de alta vulnerabilidad y especial interés para los sistemas de salud. En países tercermundistas el embarazo en adolescentes suele ser algo frecuente y los matrimonios adolescentes un derecho legislado.³⁰ Por ende la idiosincrasia de la región está directamente relacionada al desarrollo de depresión en la nueva madre adolescente.

2.3.10 Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo asociados a el desarrollo de depresión post parto son el estrato socioeconómico bajo, antecedente previo de depresión, la carencia de una pareja sentimental que brinde apoyo, provenir de hogares desintegrados en los cuales no se cuente con el apoyo de ambos padres, la deserción escolar, el temor a no saber qué hacer con el nuevo bebé y la procedencia de áreas rurales.²⁰

2.3.10.1 Antecedente previo de depresión

El principal factor que predispone a una madre para el desarrollo de depresión post parto es tener un antecedente de depresión establecido.^{2,7,31} En el 50% de los casos la depresión post parto se instala inicialmente durante el embarazo, por lo tanto el reconocimiento de estados depresivos durante el control prenatal, se convierten en una herramienta valiosa para evitar el apareamiento de sintomatología depresiva durante el post parto. Así mismo la paciente que ha recurrido en abandono del tratamiento farmacológico para el estatus depresivo enfrentará modificaciones en el estado de ánimo con mayor frecuencia que las madres cuyos tratamientos han sido cumplidos exitosamente.⁸ El tratamiento de depresión consta de múltiples elementos, tales como, apoyo familiar, apoyo psicológico, apoyo psiquiátrico y en ocasiones tratamientos farmacológicos. Aquella paciente que ha abandonado el tratamiento de depresión y posteriormente se enfrenta a un embarazo es susceptible a los cambios hormonales y fisiológicos que se dan durante las diferentes etapas del embarazo. La estabilidad emocional de la paciente debe ser sujeto de estudio longitudinal para evitar las reincidencias de episodios depresivos.^{1,32}

2.3.10.2 Relación con el padre biológico del bebé.

Como parte de los factores sociales que pueden determinar el apareamiento de estatus depresivos en madres tiene un papel protagónico la falta de apoyo y la mala relación que se tenga con el padre biológico del nuevo bebé. Factor relacionado directamente al desarrollo de depresión post parto en aquellas madres que han sido víctimas de abuso sexual.¹⁵ Por el contrario el apoyo de una pareja sentimental estable se convierte en un factor protector que aminora los episodios depresivos inclusive en madres con diagnóstico previo de depresión.³³ El rechazo al nuevo bebé y la incapacidad de establecer lazos afectivos en el corto plazo pueden estar relacionados con el tipo de relación y aceptación que la madre adolescente recibe por parte de la pareja. La mayoría de las madres adolescentes refieren que el padre de su hijo ha sido su primera pareja sexual por

lo tanto el nivel de apoyo y rechazo que reciban de parte de éste serán catalogados entre los predictores más fuertes para el desarrollo de depresión.⁸

2.3.10.3 Vía de resolución del embarazo

El tipo de resolución vía vaginal está relacionado directamente al desarrollo de depresión post parto en el puerperio mediato.²⁰ Sin embargo se describen diferentes prevalencias dependiendo del ambiente cultural al que pertenezca la madre. Siendo así una mayor prevalencia depresión post parto en pacientes post cesárea provenientes de áreas rurales.⁵ Y al contrario en países industrializados se han descrito alzas de depresión en aquellas madres que han resuelto el embarazo vía vaginal.⁶ La implementación de programas de prevención de depresión ha sido eficaz en aquellas madres que han planificado parto eutócico simple en algunas ciudades de Brasil.²⁸ Las madres que resuelven su embarazo vía abdominal tienen mayor riesgo de sufrir infecciones que pueden desencadenar en sentimientos de culpa por no poder brindarle la atención adecuada al nuevo bebé. Por lo tanto la vía de resolución de embarazo asociada a depresión deberá ser estudiada acorde a la población sujeto y su idiosincrasia.³¹

2.3.10.4 Familia mono parental

La familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida. El desarrollo de trastornos psicológicos y psiquiátricos está íntimamente desarrollado con la estructura y la dinámica familiar. El rol paterno y materno influirá en el individuo para el desarrollo de seguridad, autoestima, integridad y capacidad de afrontar nuevos problemas. El desarrollo de depresión se presenta en mayor cantidad en aquellas personas que vienen de familias disfuncionales o incompletas. El tipo de familia monoparental está constituido por uno de los padres y sus hijos. Los casos de depresión post parto en adolescentes están estrechamente relacionados con la cohesión y adaptación que tenga el individuo con su núcleo familiar. Siendo el tipo de familia monoparental una constante en aquellas madres adolescentes con depresión post parto en diversos estudios.³⁴

2.3.11 Etiología

El desarrollo de depresión post parto está asociado a diversas causas que convergen en un mismo punto de cambios psicológicos, psiquiátricos, anatómicos, fisiológicos para la mujer. Se han descrito diversas causas para el desarrollo de depresión post parto entre las que se encuentran.

- Disminución de triptófano: El aminoácido triptófano es el principal factor que constituye la barrera para la síntesis de la hormona serotonina, asociada directamente al estado de ánimo de una persona. El descenso de éste juega un papel decisivo en el desarrollo de depresión sin embargo se ha demostrado que su administración por sí sola no previene el apareamiento de la misma. Por lo cual se establece que no es un factor individual el desencadenante de este trastorno.

35

- Función tiroidea: Los síntomas de la depresión post parto pueden llegar a coexistir con un hipotiroidismo subclínico especialmente en madres de edades avanzadas. La tiroiditis autoinmune además tiene mayor incidencia en el periodo puerperal.

16,36

- Toxoplasma Gondii: Se ha descrito que aquellas madres con titulaciones altas de IgG positiva para Toxoplasma Gondii tienen mayor riesgo de padecer depresión post parto en relación a aquellas con niveles menores.³⁷
- Oxitocina sintética: Estudios han demostrado que la utilización de oxitocina sintética en instalaciones hospitalarias pueden llegar a elevar en un 32% el riesgo de una madre de padecer depresión en los días siguientes al parto, con la consecuente aparición de estados de ánimo asociados a modificaciones conductuales inducidas por la oxitocina.³⁸
- Descenso de hormonas sexuales: En el post parto se observa un descenso acelerado en las hormonas sexuales relacionadas directamente con el flujo de cortisol plasmático. La susceptibilidad aumentada de algunas pacientes a mínimos cambios de estas hormonas podrían llegar a explicar un incremento de 19% en desarrollar el trastorno.³⁹
- Factores psicosociales: La presión social a la que se somete la nueva madre es suficiente para desarrollar sentimientos de culpabilidad, vergüenza, irritabilidad, desesperación, las redes sociales jugarán entonces un papel crucial ya sea en apoyo o rechazo de la nueva madre⁴⁰ con el subsecuente desarrollo de estados de ánimo depresivos constantes que pueden llegar a convertirse en depresión post parto como tal.³³

2.3.12 Consecuencias para el neonato

El neonato recibe las consecuencias directas de la depresión post parto porque es frecuente que sufra diversas formas de alejamiento afectivo o abandono. Entre los problemas

más frecuentes relacionados al neonato se describen dificultad e inseguridad en el rol materno, ambivalencia y rechazo a ser madre problemas de comunicación con el padre del niño e incapacidad de realizar los cuidados que el neonato requiere.⁴¹

2.3.13 Diagnóstico

La detección de los síntomas iniciales de la depresión es difícil, ya que se asocia a sentimientos y emociones normales para la familia que rodea a la nueva madre. Sin embargo un espectro de alteraciones que persista en el tiempo o que impidan a la madre realizar tareas cotidianas en el hogar es el eslabón que dirige a las pacientes o a los propios familiares a consultar con profesionales en busca de ayuda. La incidencia y prevalencia de éste trastorno esta subestimada dadas las bajas tasas de consulta en centros especializados. Se han identificado herramientas útiles en el control prenatal que ayudarán a identificar aquellas madres con riesgo de desarrollar depresión en el período post parto. Diferentes pruebas cognitivas se han desarrollado como herramientas para la identificación de depresión post parto, sin embargo, es importante identificar que cada una de las herramientas es dependiente del lapso del tiempo que ha transcurrido entre el parto y la intervención además de la apertura de la madre hacia un diagnóstico de depresión. ^{1,35}

2.3.14 Test de Edimburgo

Diseñada originalmente por Cox y colaboradores en Edimburgo en el año 1987 específicamente para detectar estados depresivos en el período post parto. La escala de depresión post parto de Edimburgo fue creada inicialmente para asistir a profesionales de atención primaria en salud en el reconocimiento y detección de madres que padecen depresión post parto.⁴² Con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 82%, se considera una herramienta útil en aquellos lugares en los que se desea identificar depresión. Creado originalmente en centros psicológicos escoceses la escala de Edimburgo ha sido traducida en al menos 23 idiomas diferentes. Consiste en 10 cortas declaraciones, el estudio de validación de la escala demostró que aquellas madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% tienen mayor posibilidad de padecer alguna enfermedad depresiva en diferentes niveles de gravedad. Es importante resaltar que el test no busca suplantar la evaluación clínica pertinente que debiese ser utilizada con aquellas madres en riesgo de depresión sino más bien ser una herramienta de detección temprana. Las preguntas deben ser respondidas en su totalidad y debe ser aplicado entre la segunda y la octava semana post parto. Se han propuesto diversas formas de interpretar los resultados que el test brinda sin embargo, el Manual diagnóstico y estadístico

de los trastornos mentales (DSM V) sugiere que aquella madre que obtenga una puntuación mayor de 12 puntos debe contar con acompañamiento psicológico y psiquiátrico pertinente en el mejor de los casos. La pregunta 10 en el test es un indicador directo de riesgo de depresión debiéndose interpretar cualquier valor diferente a 0 como un alto riesgo de depresión.^{16,9} Dicha escala evalúa cinco parámetros psiquiátricos, disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, dificultad de concentración e ideación suicida.

En el año 2003 en Guatemala se realizó la estandarización de la Escala de Edimburgo como tamizaje para la depresión post parto. La metodología utilizada para la validación del test de Edimburgo fue una comparación de resultados con el método de Kappa como tratamiento estadístico para sensibilidad y especificidad, obteniendo resultados positivos en cuanto a la validez de la Escala de Edimburgo. Dicho estudio fue llevado a cabo en una maternidad cantonal obteniendo como conclusiones que la Escala de Edimburgo es una herramienta útil para la detección y tamizaje oportuno de poblaciones varias de madres en período puerperal, y se adecua a nuestra población en general.¹⁶ Dicha escala ha sido utilizada previamente en madres adolescentes, sin embargo, solo como parte de un grupo de madres poco representativo de diversas edades. La escala de Edimburgo es entonces una herramienta sencilla, rápida de administrar, validada internacionalmente con alta sensibilidad y especificidad para detección de depresión post parto tanto en mujeres adultas como en madres adolescentes.^{43,44}

2.4 Marco geográfico.

En Guatemala para el año 2016 se contabilizaron 70,042 embarazos en madres comprendidas entre las edades de 10 a 19 años. Entre los cuales no existen cifras oficiales de depresión post parto. Estudios anteriores han descrito prevalencias entre 8 y 17% de prevalencia de depresión post parto en madres en general.^{17,16}

2.5 Marco demográfico.

El departamento de Escuintla ubicado en la región sur de Guatemala con un total de 57% de población joven, del cual 6.3% es indígena y 41.45% es pobre.

En el año 2016 se estimó para el departamento una cantidad de 7542 partos en madres adolescentes. La razón de mortalidad materna es de 75 por cada 100,000 nacidos vivos.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015 la tasa de fecundidad es de 2.9 hijos por mujer. Se estima que el 59% de los partos son atendidos en

casa o en casa de comadrona. El uso de métodos modernos de planificación familiar es de 38% y la necesidad insatisfecha del uso de los mismo es de 28.7%.

Es importante mencionar que el HNRE atiende referencias de varios departamentos y madres de territorios fronterizos por lo que algunos de los partos corresponden a madres extranjeras.

2.6 Marco institucional

Hospital Nacional Regional de Escuintla. Hospital tipo II que cuenta con los servicios de encamamiento, atención de urgencias, sala de operaciones, sala de partos, médicos especialistas las 24 horas, consulta externa con subespecialidades tales como clínica de control post natal y clínica del adolescente. Brinda servicios a la mayoría de departamentos del sur de Guatemala incluyendo poblaciones de migrantes que laboran en ingenios azucareros. Ubicado en la cabecera de Escuintla carretera a Taxisco Km. 56.2 En el HNRE para el año 2016 se atendieron 2632 partos de madres comprendidas entre las edades de 10 y 19 años. Con un promedio de 217 partos al mes. Entre los cuales no existen registros de depresión post parto o síntomas psiquiátricos definidos.

2.7 Marco legal

2.7.1 La Constitución Política de la República de Guatemala

Artículo 1: Protección a la persona: El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona.

Artículo 3: Derecho a la vida: El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.⁴⁵

2.7.2 Decreto 27-2003

Queda asegurada la atención médica al niño, niña y adolescente a través del sistema de salud pública del país, garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud.

2.7.3 Decreto 32-2010

Establece la Ley para la Maternidad Saludable que en su marco legal estipula que los fines de esta ley son: Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar

y promover acciones para mejorar la calidad de vida de las madres y disminuir las tasas de morbilidad materna. Además de promover un sistema de monitoreo, vigilancia y evaluación que permita medir los avances de indicadores de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

2.7.3.1 Artículos 8 y 9 la atención obligatoria durante el embarazo y puerperio de todas las madres dentro del territorio nacional.

- Atención integral y diferenciada para niñas y adolescentes tomando en cuenta su edad, etnia, escolaridad, ubicación geográfica y situación socioeconómica.
- Atención obligatoria en el postparto.
- Orientación, identificación y referencia en casos de problemas emocionales. ⁴⁶

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de sintomatología sugestiva de depresión post parto en madres adolescentes en el Hospital Nacional Regional de Escuintla durante el período junio-agosto 2017.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1 Describir las características sociodemográficas según: edad, etnia, oficio, residencia y escolaridad de las madres adolescentes.
- 3.2.2 Calcular la frecuencia de sintomatología sugestiva de depresión post parto en la población a estudiar mediante la escala de Edimburgo.
- 3.2.3 Describir los factores presentes en la población a estudiar según: historia previa de depresión, relación con el padre de su hijo, familia monoparental y vía de resolución del embarazo.

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Enfoque y diseño de investigación.

4.1.1 Enfoque: cuantitativo

4.1.2 Diseño del estudio: descriptivo transversal

4.2 Unidad de análisis y de información

4.2.1 Unidad de análisis.

Datos sobre características epidemiológicas, depresión post parto y factores presentes en las madres adolescentes, obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos para dicho efecto.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población o universo

4.3.1.1 Población diana: Todas las madres adolescentes período post parto en el Hospital Nacional Regional de Escuintla.

4.3.1.2 Población de estudio: 2,589 madres adolescentes en período de post parto que acudieron a su primer control prenatal en la clínica de consulta externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla.

4.3.1.3. Muestra: 204 mujeres post parto que acudieron a consulta externa al Hospital Nacional Regional de Escuintla.

4.3.2 Marco muestral

Unidad primaria de muestreo: Hospital Nacional Regional de Escuintla

Unidad secundaria de muestreo: Madres en período post parto que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.3.3 Tipo y técnica de muestreo: Probabilístico para poblaciones finitas.

4.3.3.1 Tamaño de la muestra

Paso 1. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas en el programa Epidat 4.1

$$n = \frac{Nz^2pq}{(d)^2(N - 1) + z^2pq}$$

Parámetros para el cálculo:

N (población) = 2589 total de madres adolescentes en período post parto durante el año 2016.

z^2 (Nivel de confianza) 95% =1,96

d^2 (Error esperado) 5% = 0,05

p (Proporción considerada depresión post parto) = 15%⁴⁷

q = (1-p) 85

n= muestra

$$n = \frac{2589(1.96)^2(0.15)(0.85)}{(0.05)^2(2589 - 1) + (1.96)^2(0.15)(0.85)} = 183 \text{ pacientes}$$

Paso 2. Se realizó un cálculo de proporción de ajuste de perdida para asegurar el tamaño adecuado de muestra de la siguiente forma.

$$n2 = n(1 / (1 - r))$$

n2= ajuste por perdida

n= muestra

r= proporción esperada de pérdida (10%)

El total de la muestra será de **204** pacientes.

4.3.3.2 Técnica de muestreo: muestreo aleatorio simple. Para que todas las madres adolescentes tuviesen la misma probabilidad de ser incluidas en el estudio, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, de la siguiente forma. Se ordenaron las citas programas para un día en orden ascendente y luego con la aplicación Números al Azar Versión 2.7 de licencia gratuita previamente instalada en la tableta Samsung se obtuvo los números de las citas a las cuales el investigador invitó a participar en la investigación.

4.4. Selección de sujetos de estudio

4.4.1 Criterios de inclusión

Todas las madres que:

- Cuya edad era comprendida entre los 14 y 19 años
- Aceptaron participar en la investigación.
- Acudieron a su primer control postnatal en clínicas de consulta externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Madres extranjeras
- Madres que no comprendían el idioma castellano.
- Madres cuyos hijos fallecieron.
- Madres con otro antecedente psiquiátrico previo diferente a depresión.
- Menores de edad que no llegaron acompañadas de un adulto que firmara el consentimiento informado.

4.5 Definición y operacionalización de variables

Macro Variable	Micro Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Unidad de análisis
Características sociodemográficas.	Edad	Tiempo que ha vivido un ser vivo desde su nacimiento. ³⁰	Edad en años de la paciente referida durante la entrevista.	Numérica	Razón	Años
	Etnia	Se trata de una comunidad humana que puede ser definida por la afinidad cultural, lingüística, religiosa, o racial y muchas veces de territorio. Los integrantes de una etnia se identifican entre sí ya que comparten una ascendencia en común y diversos lazos históricos. ³⁰	Etnia a la cual la persona refirió pertenecer durante la entrevista.	Categórica policotómica	Nominal	Maya Ladino/Mestizo Xinca Garífuna Otro
	Residencia	Lugar donde se reside, lugar donde vive según sea rural o urbano. ³⁰	Lugar de residencia actual indicado durante la entrevista.	Categórica policotómica	Nominal	Escuintla Santa Lucia Cotzumalguapa Iztapa La Democracia La Gomera Masagua Nueva Concepción Palín Puerto San José San Vicente Pacaya Sipacate Siquinalá Tiquisate

						Otra
	Oficio	Ocupación habitual o empleo que se ejerce. ³⁰	Dato de oficio referido por la paciente durante la entrevista.	Categórica policotómica	Nominal	Ama de casa Estudiante Otro Ninguno
	Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes. ³⁰	Dato de escolaridad referido durante la entrevista.	Categórica	Ordinal	Primaria Básica Diversificada Universitaria Ninguna
Depresión post parto		Trastorno emocional caracterizado por sentimientos exagerados de tristeza, melancolía, abatimiento durante los 6 días a los 24 meses post parto. . ¹²	Sumatoria de puntuaciones obtenidas en base al test de Edimburgo, según: 1. ≤12 puntos ausencia de sintomatología sugestiva de depresión post parto. 2. >12 puntos sintomatología sugestiva de depresión post parto.	Categórica dicotómica	Nominal	No depresión post parto Sintomatología sugestiva de depresión post parto.

Factores presentes	Tipo de parto	Proceso por el cual la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación. ⁵⁴	Tipo de parto referido durante la entrevista.	Categórica dicotómica	Nominal	Parto eutócico simple. Cesárea.
	Relación con el padre de su hijo.	Vínculo afectivo y de mutuo acuerdo con el padre del bebé. ⁵³	Tipo de relación referida durante la entrevista.	Categórica dicotómica	Nominal	Buena Mala Ninguna
	Familia monoparental	Familia de la que proviene la madre compuesta por un solo padre. ⁵²	Dato de hogar integrado referido durante la entrevista.	Categórica dicotómica	Nominal	Ambos padres Un solo padre Otro
	Historia previa de depresión	Diagnóstico previo de depresión realizado por un profesional. ¹²	Dato de diagnóstico de depresión previa referido durante la entrevista.	Categórica dicotómica	Nominal	Si No

4.6. Recolección de datos

4.6.1 Técnica

Se recolectaron los datos a través de una entrevista en la cual se llenó el instrumento de recolección diseñado por el investigador tomando como base el test de Edimburgo al cual se le añadieron datos sociodemográficos tales como, edad, etnia, residencia, oficio, escolaridad y factores presentes tales como historia previa de depresión, relación con el padre de su hijo, hogar integrado y tipo de parto.

4.6.2 Procesos

Para la recopilación de datos en el estudio se consideró los siguientes pasos:

Paso 1: Se solicitó autorización de forma verbal y escrita al Director del Hospital Nacional Regional para la realización del estudio en clínicas de consulta externa.

Paso 2: Se solicitó autorización al jefe de la consulta externa de ginecología y obstetricia para realizar la entrevista a las pacientes que asisten a su primera cita post parto.

Paso 3: Autorización de protocolo de investigación por COTRAG

Paso 4: Se realizó el instrumento de recolección de datos en el programa Epiinfo 7.0

Paso 5: La entrevista se llevó a cabo en la clínica de post parto. Se tomaron en cuenta aquellas madres que acudieron a su primer control postnatal, es decir la cita previamente programada, al egreso del centro hospitalario. En el momento en que la enfermera encargada de tomar los datos generales para el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) el investigador brindó a la paciente información acerca de la investigación, siendo la paciente quién decidió su participación en la misma. Si la paciente mayor de edad aceptó participar en la investigación se le brindó un consentimiento informado el cual debió llenar y firmar en presencia del investigador y la enfermera de clínica post parto.

Si los padres o encargados de la paciente menor de edad aceptaron la participación se les brindó un consentimiento informado que debieron llenar en presencia de la enfermera de clínica post parto. Así mismo a la madre menor de edad se le brindó un asentimiento informado

el cual debió llenar para poder concluir el proceso de inclusión en la investigación en presencia de padre, madre, encargado y enfermera de clínica post parto.

El instrumento de medición fue proporcionado entonces a la madre participante en compañía de la enfermera de clínica post parto, padre, madre o encargado y el investigador.

Paso 6: Posterior al llenado del instrumento de recolección de datos se garantizó la calidad del llenado de los instrumentos, revisando cada instrumento en una tableta Samsung con el programa Epiinfo 7.0 previamente instalado y la base de datos previamente cargada, al final de cada día de trabajo.

4.6.3. Instrumento de medición

El instrumento fue creado en el programa Epiinfo 7.0 de la siguiente manera:

Paso 1: Se usó la opción “*create form*”

Paso 2: Se procedió a la creación de una hoja nueva para cada uno de los instrumentos en donde se colocó el nombre de “Instrumento de recolección de datos”.

Paso 3: Se ingresó cada una de las variables a estudio en el formato específico dependiendo de la unidad de medida y se guardó con “*enter data*” para un total de 19 preguntas.

Paso 4: Se copió este archivo en una tableta Samsung, la cual permitió tener acceso a “Instrumento de recolección de datos” e ingresar la información en donde se asignó número específico a cada instrumento y se guardó automáticamente la información ingresada.

Paso 5: El instrumento constó de tres series, las cuales se dividirán en, test de Edimburgo, datos sociodemográficos y factores presentes.

Serie 1: Test de Edimburgo el cual consta de 10 preguntas con 4 opciones de respuesta con valores entre 0 la menor puntuación y 3 la mayor puntuación, en donde:

No. De pregunta	Opción de respuesta	Punteo
Preguntas 1,2,3,4	a	0
	b	1
	c	2
	d	3
Preguntas 5,6,7,8,9,10	a	3
	b	2
	c	1
	d	0

El test de Edimburgo deberá ser interpretado como sugestivo de depresión post parto si la pregunta número diez tiene un resultado diferente a cero y/o la sumatoria de los valores de las demás preguntas:

- ≤ 12 puntos: ausencia de depresión post parto.
- > 12 puntos: sintomatología sugestiva de depresión post parto.

Serie 2: Características sociodemográficas, con las siguientes interrogantes, edad, etnia, procedencia, escolaridad, oficio.

Serie 3: Factores presentes a estudiar, según, vía de resolución del embarazo, familia monoparental, relación con el padre de su hijo, historia previa de depresión.

Paso 6: Se llenaron los instrumentos de recolección de datos en una tableta con acceso al programa Epiinfo 7.0, creando una base de datos automáticamente para su posterior análisis.

4.7 Procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procesamiento

Para el procesamiento de datos del estudio se consideraron los siguientes pasos:

Paso 1: Se ordenó automáticamente todos los instrumentos de acuerdo a la codificación descrita en el cuadro de medición de variables.

Paso 2: Se re categorizó la variable edad en rangos según criterios del MSPAS de la siguiente manera.

- Adolescencia media: 14-16 años
- Adolescencia tardía: 17-19 años

Paso 3: Posteriormente se codificó todas las variables contenidas en los instrumentos, en el programa Epiinfo 7.0, en donde se generó automáticamente una base de datos y se realizó posteriormente el análisis de la siguiente manera.

Variable	Codificación	Categoría	Código
Edad	ED	Adolescencia temprana	1
		Adolescencia media	2
		Adolescencia tardía	3
Etnia	GC	Maya	1
		Ladina	2
		Xinca	3
		Garífuna	4
		Otra	5
Residencia	RD	Escuintla	1
		Santa Lucía Cotzumalguapa	2
		Iztapa	3
		La Democracia	4
		La Gomera	5
		Masagua	6
		Nueva Concepción	7
		Palín	8
		Puerto San José	9
		San Vicente Pacaya	10
		Sipacate	11
		Siquinalá	12
		Tiquisate	13
		Otra	14
Oficio	PR	Ama de casa	1
		Estudiante	2
		Otra	3
		Ninguna	4
Escolaridad	ES	Primaria	1
		Básica	2
		Diversificada	3
		Universitaria	4
		Ninguna	5
Depresión	DP	Si	1
		No	2

Historia previa de depresión	HD	Si No	1 2
Relación con el padre de su hijo	RP	Buena Mala	1 2
Familia mono parental	FM	Ambos padres Un solo padre	1 2
Tipo de resolución del embarazo.	TR	Parto eutócico simple Cesárea	1 2

Paso 4: Se realizó el siguiente análisis

4.7.2 Análisis

Se estudiaron las macro variables y micro variables: características sociodemográficas (edad, grupo cultural, residencia, oficio, escolaridad), depresión (depresión post parto), factores presentes (historia previa de depresión, relación con el padre de su hijo, familia monoparental y vía de resolución del embarazo). Para el análisis de los datos estudiados se procedió de la siguiente forma:

- Se utilizó el programa Epiinfo 7.0 con la base de datos creada previamente, en el procesamiento de datos.
- Se ingresó al archivo de la base de datos en *visual dashboard* en donde se realizó el siguiente tipo de análisis.
- Análisis descriptivo: Para los objetivos 1, 2 y 3 se presentaran tablas de frecuencias y porcentajes. Calculando frecuencias y porcentajes de las variables, características demográficas, depresión post parto y factores presentes.
- Se calculó la prevalencia de depresión post parto utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Casos con sintomatología sugestiva de depresión post parto}}{\text{Cantidad de pacientes incluidas en el estudio}} \times 100$$

4.8 Alcances y límites de la investigación

4.8.1 Alcances

A partir de los resultados obtenidos por el investigador se pudo crear una base de datos actualizada con resultados de sintomatología predictiva de depresión post parto para el HNRE. Además se pudieron detectar casos sugestivos de depresión los cuales fueron referidos a clínica de atención psicológica del mismo centro asistencial. Se pudo establecer un plan educacional al personal de enfermería de la clínica de post parto para la detección temprana de depresión post parto en una de las poblaciones más vulnerables como lo es la madre adolescente.

Se hizo entrega de trescientos trifoliales informativos con referencia a depresión post parto a las madres adolescentes que acudieron durante los meses de la investigación a clínica de post parto y planificación familiar.

4.8.2 Límites

- La escasa cantidad de asistencia a las citas programadas dificultaron la recopilación de datos de parte del investigador.
- Escaso interés de las madres en participar en la investigación.
- Barreras lingüísticas.
- Falta de autorización de parte del padre, madre o encargado para que la madre adolescente participara en el estudio.

4.9. Aspectos éticos de la investigación.

4.9.1 Principios éticos generales

La investigación presentada a continuación ha sido evaluada por el comité de bioética de la facultad de ciencias médicas quienes han dado su visto bueno en torno al procedimiento a seguir de parte del investigador con la población a estudiar.

Los aspectos éticos a considerar son: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, manejo confidencial de la información personal, solidez científica, respeto, de la siguiente forma.

Autonomía: El principio de autonomía fue plasmado en esta investigación en el consentimiento informado que se les brindó a las pacientes mayores de edad y en el asentimiento informado que se les brindó a las participantes menores de edad, a este grupo de madres, además se le solicitó consentimiento al padre, madre o tutor de la madre adolescente. Se respetó la autodeterminación que cada sujeto mayor de edad tenga de participar o no en el estudio. Así

como la determinación que tuviesen los padres de familia o tutores de la participante menor de edad.

Confidencialidad: se tomó toda clase de precauciones para proteger la información contenida en el formato de recolección de datos. La información recopilada para fines del estudio es confidencial y de uso exclusivo para el estudio con fines de determinar la prevalencia de depresión post parto en madres adolescentes en el Hospital Nacional de Escuintla. Por ser una población vulnerable, el nombre de los pacientes fue reemplazado por un número consecutivo y de esta forma se archivó la información. Posterior al análisis y presentación de resultados de dicha investigación las bases de datos y archivos serán destruidas por completo, evitando así que personas ajenas al ámbito científico tengan acceso a éstos. La entrevista se llevó a cabo en el momento en el que la enfermera tomaba datos generales para llenado de SIGSA en presencia tanto de la enfermera de la clínica de post parto, el tutor legal y el investigador. Y el instrumento de medición fue llenado de manera individual por la participante en el estudio. Ofreciendo así a la participante un ambiente seguro y de confidencialidad.

Justicia: La selección de los sujetos que participaron en el estudio se realizó de manera tal que todas las madres adolescentes tuviesen la misma probabilidad de ser seleccionadas para dicho efecto, con herramientas de muestreo aleatorio simple, implementadas por el investigador. En el estudio se trató la información con lo moralmente correcto y apropiado, haciendo especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las madres menores de edad, respetando las decisiones de los tutores encargados de éstas.

Beneficencia: La realización de esta investigación brindó la posibilidad de detectar casos de depresión post parto que en otras circunstancias no se captarían. Aquellas madres cuyos resultados fueron sugestivos de depresión post parto recibieron una referencia personalizada para clínica de psicología del HNRE, en donde pueden recibir seguimiento si así lo desean, asesoría psiquiátrica y psicológica por medio de referencias directas al Hospital General San Juan de Dios y psicología de la Universidad San Carlos de Guatemala.

No maleficencia: Esta investigación tuvo como base no causar daño deliberado a aquellas madres adolescentes, no divulgando la información personal de las participantes, destruyendo las bases de datos posterior a su análisis, además, las referencias a centros especializados se

hicieron de manera personalizada ya que la paciente portó la referencia que el investigador le ha brindado sin intermediarios.

4.9.2 Categoría de riesgo

Categoría II (riesgo moderado). El presente estudio está sujeto a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Aunque el objetivo principal de todo estudio es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación; los datos se recopilarán en una boleta de recolección de datos, la cual será llenada por el investigador, por lo que esta investigación se clasifica categoría II riesgo moderado, ya que se emplean técnicas y métodos de investigación y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, ya que se utilizarán cuestionarios, y no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada en las variables.

4.9.3 Consentimiento y asentimiento informado:

El respeto por la autonomía quedó plasmado en un documento de consentimiento informado que se les proporcionó a las participantes en el estudio. El cual contiene información de cómo se planteaba la investigación, del contenido de los interrogantes y una breve descripción de la enfermedad a estudiar. Ésta investigación contó con el aval del comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala, quienes evaluaron y aprobaron los consentimientos y asentimientos utilizados en el desarrollo de la misma. Por tratarse de una población menor de edad en estado de vulnerabilidad utilizamos un asentimiento informado para aquellas pacientes que tengan menos de 18 años que debió ser llenado por un acompañante mayor de edad, que pudo ser la madre, el padre o el tutor legal, si éste aceptaba participar en el estudio se solicitó a la madre menor de edad su autorización, que también quedará plasmada en un documento. Las pacientes fueron informadas del tipo de investigación y participación completamente voluntaria, sin imponer condiciones o consecuencias en su negativa a participar de dicho estudio. El investigador explicó verbalmente a las pacientes el libre acceso que éstas tendrían a los resultados de su encuesta si así lo solicitarán.

5. RESULTADOS

Se evaluó a 204 madres adolescentes con el test de Edimburgo en período post parto en el Hospital Nacional Regional de Escuintla durante los meses de junio a agosto del 2017, con el objetivo de tamizar la detección temprana de sintomatología sugestiva de depresión, los resultados son los siguientes:

Tabla 5.1
Caracterización sociodemográfica de las madres adolescentes que acudieron a consulta externa de clínica post parto en el Hospital Nacional Regional de Escuintla junio-agosto 2017.

Característica	f	%
Edad $\bar{x}=18.04$ $\sigma=1.19$		
Adolescencia media (14-16 años)	30	14.7
Adolescencia tardía (17-19 años)	174	85.3
Etnia		
Maya	23	11.3
Ladina	181	88.7
Oficio		
Ama de casa	79	38.7
Estudiante	56	27.5
Otro	27	13.2
Ninguno	42	20.6
Procedencia		
Escuintla	49	24.0
Santa Lucia Cotzumalguapa	20	9.8
Iztapa	14	6.9
La Democracia	17	8.3
Palín	20	9.8
San Vicente Pacaya	12	5.9
Siquinalá	7	3.4
Tiquisate	11	5.4
Otro	13	6.4
Escolaridad		
Primaria	70	34.3
Básica	70	34.3
Diversificada	25	12.3
Universitaria	6	2.9
Ninguna	33	16.2

Tabla 5.2

Prevalencia de madres adolescentes con sintomatología de depresión post parto según la escala de Edimburgo en clínica de post parto del Hospital Nacional Regional de Escuintla durante los meses de junio – agosto 2017.

n=204

Resultado escala de Edimburgo	f	%
Sintomatología sugestiva de depresión post parto	16	7.85
No depresión post parto.	188	92.2

Tabla 5.3

Factores presentes en las madres adolescentes incluidas en ésta investigación.

n=204

Factores presentes	f	%
Tipo de parto		
PES	109	53.4
CSTP	95	46.6
Relación con el padre del bebé		
Buena	108	52.9
Mala	67	32.8
Ninguna	29	14.2
Familia monoparental		
Ambos Padres	120	58.8
Un solo padre	68	33.3
Otro	16	7.8
Historia previa de depresión		
Si	4	2.0
No	200	98.0

6. DISCUSIÓN

La depresión post parto en madres adolescentes tiene efectos en el ámbito sanitario, económico, social y psicológico de toda la sociedad.³⁰ En la presente investigación, se seleccionó uno de los departamentos con mayores índices de embarazos en madres de Guatemala. Se contó con la participación de 204 madres adolescentes que consultaban a clínicas de post parto del Hospital Nacional Regional de Escuintla. De las participantes, fueron identificadas las características sociodemográficas, el test de Edimburgo como herramienta de tamizaje para sintomatología sugestiva de depresión post parto y factores presentes. La discusión de los resultados obtenidos se presenta a continuación:

El grupo etario con mayor representación en el estudio es el grupo de adolescencia tardía que representa las tres cuartas partes de toda la muestra. (Ver tabla 5.1) En Guatemala existe un aumento del 2% anual de adolescentes embarazadas en su mayoría comprendidas en las edades de 18 y 19 años lo cual concuerda con la cantidad de pacientes incluidas en la investigación.¹³ La edad en promedio más frecuente fueron dieciocho años con una desviación estándar de 1.19, esto en concordancia con la cantidad de partos que se atienden en el HNRE mensualmente, tomando en cuenta que el control post parto no se lleva exclusivamente en clínicas del HNRE sino que también se puede llevar en centros de salud de poblaciones rurales. Investigaciones realizadas internacionalmente demuestran una mayor prevalencia de depresión en madres adolescentes comprendidas en el grupo etario de adolescencia media⁴¹, sin embargo en esta investigación ése grupo etario solo represento una proporción mínima de la muestra. Respecto a los casos sugestivos de depresión post parto se pudo determinar que la gran mayoría estaba representada por madres de diecinueve años lo cual concuerda con un estudio realizado en Costa Rica que obtuvo como mayor prevalencia las madres primigestas comprendidas en este grupo etario⁴⁸

El 98% de las pacientes representaban la etnia ladina y solo un 2% de todas las participantes en el estudio pertenecían a la etnia indígena, dato similar al reportado para la población del departamento. (Ver tabla 5.1)

La residencia reflejo el tipo de consulta que atiende al HNRE siendo ésta, en su gran mayoría de pacientes provenientes de municipios aledaños a la cabecera departamental. La mayoría de madres adolescentes provenientes de otros municipios refirieron tener como dificultad

para asistir a las citas programadas el inconveniente de no tener quien las acompañara en el viaje, ya que en algunos casos las pacientes referían tener que viajar hasta seis horas en transporte público con el bebé recién nacido, lo que explica la alta tasa de ausentismo y la mayoría de población proveniente de lugares próximos al hospital tales como Escuintla (municipio), Palín, La Democracia y Santa Lucía Cotzumalguapa lugares que en su mayoría no distan de una hora de viaje en transporte público.

En relación a la variable oficio interrogada a las participantes de la investigación, tomando en cuenta que la gran mayoría aún pertenece a edades de población estudiantil es llamativo el dato de que tres cuartas partes de las madres adolescentes refieren tener un oficio como actividad cotidiana diferente a ser estudiantes. Lamentablemente concuerda con otras investigaciones que reflejan altas tasas de dependencia económica en las muestras utilizadas.^{10,16} Aún más preocupante es el hecho de que un tercio de la población encuestada se sintiera representada por el término ama de casa como representativo de su estatus actual, a pesar de ser muchas de las participantes aún niñas según el estado de Guatemala. (Tabla 5.1)

El último de los aspectos sociodemográficos que se incluyó en la investigación fue la escolaridad de las pacientes. En estudios anteriores se ha demostrado que a menor cantidad de grados aprobados en la educación formal mayor es la probabilidad de desarrollar depresión post parto a pesar de que estos resultados se obtuvieron como proyecciones de muestras que incluían mayores de edad.⁴⁹ La educación y el desarrollo de capacidades cognitivas proporcionan a la mujer herramientas fiables para hacer frente a los trastornos de ánimo.³⁰ El currículo nacional base establece que una ciudadano guatemalteco debe iniciar primer grado de primaria a los ocho años, primer año de educación básica a los trece años, y diversificado a los dieciséis años, por lo cual un niño guatemalteco debería concluir sus estudios a los diecisiete años.⁵⁰ Sin embargo en ésta investigación se pudo determinar que el nivel educativo de las pacientes que participaron en el estudio no llega a ser el mínimo nivel que debiesen tener según el currículo nacional base. La quinta parte de las participantes en el estudio refirieron nunca haber asistido a algún centro educativo. Y solo seis participantes de la muestra refirieron haber cursado estudios universitarios. (Tabla 5.1) Es pues demostrativo que los niveles educativos de la población de madres adolescentes no son los necesarios para ofrecer a la nueva madre herramientas para hacer frente a problemas de diferentes índoles.

Los resultados obtenidos en la investigación contrastan en un gran porcentaje con investigaciones realizadas en otros departamentos con mujeres adultas que reflejan prevalencias superiores al 15% en madres guatemaltecas.^{17,19,44} La prevalencia de resultados sugestivos de depresión post parto según la escala de Edimburgo es de 7.82%. A criterio del investigador, el momento de la realización del tamizaje con relación a la escala de Edimburgo es determinante ya que los síntomas de la depresión post parto no se establecen inmediatamente después del parto, en vez de esto se establecen periódicamente durante las semanas siguientes. Esto puede hacer que el investigador cometa el error de confundir un momento de tensión, ansiedad y mezcla de emociones normales después del parto de la nueva madre con sintomatología depresiva.¹⁹ (Ver tabla 5.2)

Además la selección adecuada de sujetos de estudio es primordial para obtener un tamizaje fiable, las madres que han sufrido la muerte del neonato están cursando un período de duelo que no debe confundirse con depresión post parto, así mismo aquellas madres de niños que han sido internados en unidades de cuidados especiales cursan con grados de ansiedad y emociones muy distantes a lo que se define como sintomatología sugestiva de depresión post parto.⁵¹

El momento y lugar adecuado para realizar un test de evaluación psiquiátrica debe ser en un lugar en el cual la paciente debe sentirse cómoda, con un espacio de privacidad adecuado, y en presencia de personas que reflejen confianza para poder realizar un autoanálisis y poder responder con la mayor sinceridad posible a pruebas que son dependientes del estado de ánimo del paciente. Es entonces, que se decide realizar el test de Edimburgo en la clínica de toma de datos del HNRE en compañía solo de la enfermera encargada de la SIGSA, el acompañante de la madre (si ella lo solicita) y el investigador. En contraste con otras investigaciones realizadas a nivel nacional en las cuales se les ha solicitado a las pacientes responder a los cuestionamientos de la Escala de Edimburgo en presencia de personas ajenas a la investigación, muchas veces

El primer factor presente a evaluar fue la vía de resolución del embarazo, en el cual se tomaron en cuenta el parto eutócico simple y la cesárea segmentaria transperitoneal. Un estudio realizado con anterioridad en el país se dedicó exclusivamente a evaluar la sintomatología de depresión en madres y su relación con el tipo de parto en el cual se obtuvo como conclusión que la cesárea era un factor de riesgo directamente relacionado con el desarrollo de síntomas depresivos¹⁹. (Ver tabla 5.3) Los resultados de las madres participantes en el estudio demuestran

que la mayoría de las madres con resultados sugestivos de depresión tienen como vía de resolución del embarazo la cesárea. Factor que en la mayoría de los casos la madre no tiene conocimiento de la vía de resolución que utilizará hasta el momento en el que llegaba al hospital. En donde los médicos solicitaban su consentimiento para realizar operación cesárea por razones clínicas.

La relación con el padre del bebé se menciona en diferentes investigaciones latinoamericanas como un factor protector para depresión post parto ya que expone a la madre a un ambiente de apoyo, empatía, fraternalismo, cariño, apoyo económico y sobre todo estabilidad familiar.^{40,49} Mientras que la carencia de éste apoyo está directamente relacionado a el desarrollo de sintomatología sugestiva de depresión, extremo que pudo ser confirmado por el investigador ya que la tercera parte de las madres que obtuvieron valores del test de Edimburgo superiores a 12 puntos refirieron tener una mala o inexistente relación con el padre del bebé.⁵² Si el estado de Guatemala, establece la familia como base de la sociedad, debe enfatizar el cuidado de ésta nueva familia, ya que estará conformada por una nueva madre adolescente con sintomatología de depresión, soltera y un bebé sin padre. (Ver tabla 5.3)

El principal factor directamente relacionado al desarrollo de depresión post parto internacionalmente es el antecedente de algún trastorno depresivo previo al embarazo²⁸. En el caso de investigaciones realizadas previamente en el país se logró establecer un bajo porcentaje de estos casos que cursaron previamente con antecedentes de depresión diagnosticados por un profesional de la salud.¹⁰ En el caso de la presente investigación el investigador solo un mínimo porcentaje de la muestra refirió haber sido diagnosticada por un profesional de la salud con un trastorno depresivo previo. Hecho que a criterio del investigador se ve reflejado en la escasa cantidad de clínicas de psicología y psiquiatría, así como de profesionales encargados de salud mental que posee el departamento de Escuintla. (Tabla 5.3)

El presente estudio presenta como fortaleza principal la aplicación correcta del test de Edimburgo. Ya que internacionalmente y a nivel nacional se ha incurrido en errores de interpretación y valoración de dicho test. En supervisión de un médico psiquiatra especializado en trastornos depresivos se ha establecido la correcta aplicación de dicho método de tamizaje que identifica a aquellas mujeres que presentan sintomatología sugestiva de depresión post parto, en un centro asistencial en el cual actualmente no se tratan este tipo de enfermedades. Entre las debilidades de la investigación se encuentra la incapacidad de entrevistar a las

pacientes en una clínica destinada únicamente al interrogatorio psiquiátrico personalizado además de la presencia siempre de un acompañante que puede provocar sesgos en las respuestas de la madre participante. El test de Edimburgo tiene como propósito exclusivo la detección de sintomatología sugestiva de depresión post parto por lo tanto no debe ser interpretado como diagnóstico definitivo de depresión post parto. Sin embargo la principal debilidad de la investigación es que el tamizaje no se acompañó de una entrevista completa realizada por un médico psiquiatra para establecer grados de depresión.

7. CONCLUSIONES

- 7.1** Las características sociodemográficas de la población estudiada muestran una edad media de 18 años pacientes que pertenecen al grupo etario de adolescencia tardía, de etnia ladina, el oficio predominante fue ser ama de casa seguido de estudiante, procedentes en su mayoría del municipio de Escuintla, el 68% de las adolescentes estudiadas con escolaridad primaria.
- 7.2** La prevalencia de sintomatología sugestiva de depresión post parto en madres adolescentes en el Hospital Nacional Regional de Escuintla es del 7.85%
- 7.3** Los principales factores presentes en la población de estudio son: proceder de una familia con ambos padres y tener buena relación con el padre del bebé.

8. RECOMENDACIONES

8.1 Al Hospital Nacional Regional de Escuintla

La creación de una clínica de salud mental en la cual la población de madres adolescentes que presenten sintomatología sugestiva de depresión post parto tengan acceso a consultas con un médico psiquiatra.

8.2 Al Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Regional de Escuintla.

El uso rutinario de herramientas de tamizaje para depresión post parto por parte de las personas que tienen acceso a éstas en las clínicas de consulta externa.

9. APORTES

- 9.1 Los resultados de la presente investigación serán entregados a la dirección del Hospital Nacional Regional de Escuintla como evidencia de la prevalencia de sintomatología sugestiva de depresión post parto en madres adolescentes que acuden a al HNRE. El estudio proporciona una base de datos con características sociodemográficas y factores de riesgo de madres adolescentes que consultan a clínica de post parto de dicho centro.
- 9.2 Trescientos trifoliales con información de sintomatología alusiva a depresión post parto fueron entregados a las madres que acudieron a clínica de post parto durante los meses en que se realizó ésta investigación.
- 9.3 Las referencias directas a clínica de psicología del Hospital Nacional Regional Escuintla se realizaron de manera inmediata para brindarle el mismo día del tamizaje acompañamiento a la madre adolescente con resultados sugestivos de depresión post parto.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fergerson S, Jamieson J, Linsay M. Diagnosing postpartum depression: Can we do better? *Am J Obstet Gynecol* [en línea]. 2002 [citado 17 Abr 2017]; 186(5): 899-902 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937802016460>
2. Suri R, Altshuler L. Postpartum depression: Advances in recognition and treatment. *FOCUS* [en línea]. 2012 [citado 17 Abr 2017]; 10(1): 15-21. Disponible en: <http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.focus.10.1.15>
3. World Health Organization. Depression [en línea]. Geneva: WHO: 2017 [citado 14 Mayo 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
4. Seyfried L, Marcus S. Postpartum mood disorders. *Int Rev Psychiatry* [en línea]. 2003 [citado 23 Abr 2017]; 15(3): 231-242. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0954026031000136857>
5. Morris-Rush J, Freda M, Bernstein P. Screening for postpartum depression in an inner-city population. *Am J Obstet Gynecol* [en línea]. 2003 [citado 18 Mayo 2017]; 188(5): 1217-1219. Disponible en: [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(03\)00109-1/pdf](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(03)00109-1/pdf)
6. Stewart D, Vigod S. Postpartum depression. *N Engl J Med* [en línea]. 2016 [citado 19 Abr 2017]; 375(22): 2177-2186. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1607649>
7. Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol* [en línea]. 2009 [citado 17 Abr 2017]; 200(4): 357-364 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937808022710>
8. Mendoza C, Saldivia S. Actualización en depresión post parto: El desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev Med Chil* [en línea]. 2015 [citado 25 Abr 2017]; 143(7): 887-894 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700010
9. Fernández J, Iturriza A, Toro J, Valbuena R. Depresión post parto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Rev Obstet Ginecol Venez* [en línea]. 2014 [citado 12 Abr 2017]; 74(4): 229-243. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003
10. Sanchez C. Riesgo de depresión post parto según la escala de Edimburgo. [tesis de Maestría en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2014. [citado 26 Abr 2017]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/post/2014/208.pdf>
11. Sierra Manzano J M, Carro T, Ladrón E. Variables asociadas al riesgo de depresión posparto. *Atención Primaria* [en línea]. 2002 [citado 17 Abr 2017]; 30(2): 103-111. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702789798>

12. Molero K, Urdanaeta JR, Sanabria C, Zambrano N, Romero N. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. Rev Chil Obstet Ginecol [en línea]. 2014 [citado 21 Abr 2017]; 79(4): 294-304. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
13. Poitevin L, Martínez R, Hernández C, Sotz J. Depresión post parto. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2006. [citado 11 Abr 2017]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2006/045.pdf>
14. Peñate Maldonado P J. Validación de la escala de Edimburgo como tamizaje para la depresión post parto. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2003. [citado 3 Abr 2017]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2003/065.pdf>
15. Fuentes A, Méndez K, Valenzuela J, Valdez I E. Depresión post parto y factores de riesgo asociados. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2011. [citado 7 Abr 2017]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2011/032.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [en línea]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 7 Mayo 2017] 364(3):2. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
17. Hasbún Hernández J, Risco Neira L, Jadresic E, Galleguillo U T, González A M, Garay S J. Depresión post parto: prevalencia y factores de riesgo. Rev Chil Obstet Ginecol [en línea]. 1999 [citado 15 Abr 2017]; 64(6): 466-470. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
18. Guatemala. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. Situación de la mortalidad materna y los embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala [en línea] Guatemala: OSAR; 2017. [citado 16 Abr 2017] Disponible en: <http://www.osarguatemala.org/embarazo.php?id=243>
19. Silva A. Suicidio y embarazo en adolescentes. En: XXXIX Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia; 2015 Oct 13-15 [en línea]. Ciudad de Guatemala: OSAR; 2015 [citado 29 Abr 2017] Disponible en: http://www.osarguatemala.org/Archivos/PDF/201510/271_8.pdf
20. Guatemala. Fondo de población de las Naciones Unidas. Embarazo en la adolescencia en Guatemala. [en línea]. Guatemala: UNFPA; 2014. [citado 14 Mayo 2017]; Disponible en: <http://unfpa.org.gt/content/embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala>

21. González Tay A, Gerónimo L, Argueta C, Zuñiga A V. Caracterización de las adolescentes embarazadas con sintomatología de depresión. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2012. [citado 4 Abr 2017]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2012/025.pdf>
22. Della A M, Agostini F. The Edimburgh postnatal depression scale in routin screening: errors and cautionary advice. Am J Obstet Gynecol [en línea]. 2016 [citado 17 Mar 2017]; 216(4): 424. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937816320178>
23. Hernández Rodríguez C G. Riesgo de depresión post parto en pacientes post parto eutócico simple vrs. pacientes post cesárea. [tesis Maestría en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2016. [citado 7 Abr 2017]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/=5_10024.pdf
24. Moreno M, Mesa P, Pérez Z, Vargas P, Fonseca D. Convertirse en madre durante la adolescencia. Rev Cuid [en línea]. 2015 [citado 7 Mayo 2017]; 6 (2): 1041-1053. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742004.pdf>
25. Ralph C, Carvajal J, Bravo C. Manual de obstetricia y ginecología. 5. ed. Chile: Panamericana; 2014.
26. Cunningham F G, Leveno K J. Obstetricia de Williams. 24 ed. Argentina: Mc Graw-Hill; 2015.
27. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. WHO [en línea]; Ginebra: OMS; 2015 [citado 7 Mayo 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
28. Pitán E, Muñoz G. Observatorio advierte de incremento de niñas embarazadas. Prensa Libre [en línea]. 3 Mayo 2016 [citado 18 Abr 2017]; Comunitario [aprox. 1 pant.] Disponible en: <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/preocupacion-por-687-embarazos-de-nias-en-el-primer-trimestre-de-2016>
29. Seince N, Pharisien I, Uzan M. Embarazo y parto en adolescentes. EMC- Ginecol [en línea]. 2008 [citado 2 Abr 2017]; 44(3): 1-7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1283-081X\(08\)70806-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1283-081X(08)70806-3)
30. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4 ed. Washington D.C. MASSON; 2000.
31. Navas Orozco W. Depresión postparto. Rev Med Costa Rica Centroam [en línea]. 2013 [citado 19 Abr 2017]; 67 (2): 639-647. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>
32. Moreno A, Domingues Casulari L, Franca P. Depresión Postparto: Prevalencia de test de rastreo positivo en puérperas del hospital universitario de Brasilia, Brasil. Rev Chil Obstet Ginecol [en línea]. 2004 [citado 5 Mayo 2017]; 69 (1): 209-213. Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v69n3/art05.pdf>

33. Pardo G, Sandoval A, Umbarila D. Adolescencia y depresión. Rev Colomb Psicol [en línea]. 2004 [citado 28 Mar 2017]; (13): 13-28. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1204/1755>
34. Gomes da Silva I, Pinheiro R, da Silva R, Horta B, Sousa Paulo L, Duarte A. Prevalencia de depresión post parto y factores asociados. Rev Saúde Publica [en línea]. 2006 [citado 29 Abr]; 40(1): 65-70. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0034-89102006000100011&lng=en&tlng=pt
35. Vargas-Mendoza J, García M. Depresión post-parto: Presencia y manejo Psicológico. Cent Reg Invest Psicol [en línea]. 2009 [citado 19 Abr 2017]; 3 (1): 11-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/266527206_DEPRESION_POST-PARTO_PRESENCIA_Y_MANEJO_PSICOLOGICO_POSTPARTUM_DEPRESSION_OCURRENCE_AND_HANDLING
36. Vargas Murga H. Tipo de familia, ansiedad y depresión. Rev Med Hered [en línea]. 2014 [citado 14 Mayo 2017]; 45 (2): 11-13. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000200001&script=sci_arttext
37. Wisner K, Parry B, Piontek C. Postpartum depression. N Engl J Med [en línea]. 2002 [citado 2 Abr 2017]; 345 (12): 1113-1118. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp011542>
38. Gror M W, Yolken R H, Xiao J, Beckstead W, Fuchs D, Mohapatra S, et al. Prenatal depression and anxiety in Toxoplasma gondii positive woman. Am J Obstet Gynecol [en línea]. 2011 [citado 6 Mar 2017]; 204 (5): 433-434. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2011.01.004>
39. Zagorsky N. Synthetic oxytocin may increas risk of postpartum depression. Psychiat News [en línea]. 2017 [citado 29 Mar 2017]; 52 (6): 1-2. Disponible en: <http://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2017.3a17>
40. Jadresic E. Depresión post parto. Medwave [en línea]. 2004 [citado 3 Mayo 2017]; 4(9): 1922. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1922>
41. Chinchilla N, Peñaranda Y, Martínez J. Factores de riesgo relacionados con depresión post parto. Cuid y Ocup Human [en línea]. 2013 [citado 28 Mayo 2017]; 1 (1): 19-21. Disponible en: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/88
42. Bolzán C, Kunzi I, Cellerino R, Francini C, Mendieta D. Maternidad adolescente y depresión posparto. Asociación de Psicoterapia de la República Argentina [en línea]. Argentina: APRA; 2009 [citado 18 Mar 2017]; Disponible en: <https://www.apra.org.ar/pdf/junio2011/MaternidadAdolescente.pdf>
43. Cox J L, Holden J M, Sagovxky R. Detection of postnaal depression. Development of the 10- ítem

- Edinburgh postnatal depression scale. Br J Psychiatry [en línea]. 1987 [citado 11 Abr 2017];150 (6): 432-434. Disponible en: <http://bjp.rcpsych.org/content/150/6/782>
44. Arévalo A, Rámila C, Robles R. Prevalencia de depresión post parto. Rev Fac Med UFM [en línea]. 2007 [citado 22 Abr 2017]. 1 (5): 11-14. Disponible en https://medicina.ufm.edu/images/4/4b/2007-06_12.pdf
 45. López P E. Riesgo de presentar depresión post parto en pacientes durante su puerperio inmediato en la maternidad periférica zona 13. [tesis Licenciatura en Medicina en línea]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013. Disponible en: <http://bibliod.url.edu.gt/F/HL2EV9QVRQYFGC86UCDF5N3MP688PV3TMVNFJHCSDEGSTSE M5K-21316?func=find-b&request=riesgo+de+presentar>
 46. Guatemala. Congreso de la república. Constitución Política de la República de Guatemala. [en línea]. Guatemala: Congreso de la república; 1993. [citado 25 Abr 2017]. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/gtm/sp_gtm-int-text-const.pdf
 47. Guatemala. Congreso de la República. Decreto número 32-2010. Ley para la maternidad saludable [en línea]. Guatemala: Congreso de la República; 2010. [citado 20 Abr 2017]. Disponible en: [http://www.osarguatemala.org/maternidad.php?id=18"](http://www.osarguatemala.org/maternidad.php?id=18)
 48. Mora M. Depresión post parto y tratamiento. Rev med CR [en línea]. 2016 [citado 21 Abr 2017]; 73(620): 511-514. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=219&IDARTICULO=67657&IDPUBLICACION=6612&NOMBRE=Revista%20M%E9dica%20de%20Costa%20Rica%20y%20Centroam%E9rica>
 49. Guatemala: Ministerio de Educación. Dirección de Planificación. Sistema Nacional de Indicadores Educativos. [en línea] Guatemala: MINEDUC; 2013. [citado 21 Mar 2017]. Disponible en: <http://estadistica.mineduc.gob.gt/pdf/snie/snie-guatemala.pdf>
 50. Evins G G, Theofrastous J, Galvin S. Pospartum depression: A comparison of screening and routine clinical evaluation. Am J Ob Gyn [en línea]. 2000 [citado 29 Mar 2017]; 182 (5): 1080-1082. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10819833>
 51. Kaminsky L, Patel S, del Rosario G, Fitzimonss A. Postpartum depression time to screening and access to care. Am J Ob Gyn [en línea]. 2007 [citado 2 Mayo 2017]; 197 (6): 118 Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937807016092>



11. ANEXOS

11.1 Consentimiento y asentimiento informado

Código No.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

(Madre mayor de edad)

Buen día estimada señora, me presento ante usted como estudiante del séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. El motivo de la presente es para solicitar su participación completamente voluntaria en la investigación “DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES” realizada en el Hospital Nacional Regional de Escuintla durante los meses de Junio y Julio del año 2017. Dicha investigación tiene como objetivo principal determinar la cantidad de casos de depresión post parto en madres adolescentes. Esto con el fin de proveer de nuevas herramientas a las madres adolescentes para poder hacer frente a una enfermedad que dificulta su desempeño en muchos aspectos, tanto psicológicos, educativos y el desempeño en sus actividades diarias.

El embarazo es un proceso de muchos cambios en el cuerpo y la mente de la madre. En Guatemala las madres adolescentes tienen derecho a recibir atención en su embarazo, parto y en el tiempo que transcurre después del parto. La depresión post parto es un problema que puede afectar a una de cada seis de todas las madres que han dado a luz, con cambios en el estado de ánimo y dificultando su desempeño en tareas cotidianas afectando tanto al núcleo familiar y a la sociedad en la que esta se desarrolla.

Es por eso que se ha propuesto el siguiente cuestionario que nos ayudará a saber si está padeciendo algún grado de depresión, y poder brindarle, si la padece, las herramientas necesarias, para hacer frente a dicha enfermedad.

La participación en este estudio es completamente voluntaria y no tendrá consecuencia alguna su rechazo hacia el estudio. El tiempo aproximado para la participación en dicha investigación es de cinco minutos.

- La entrevista consta de nueve cuestionamientos con datos generales que el investigador realizará.
- Y diez preguntas de selección múltiple en las cuales usted podrá seleccionar de forma escrita la opción que mejor describa su estado de ánimo los últimos siete días.



Si usted desea saber los resultados de sus datos el investigador proporcionará su nombre y número telefónico al final de este documento, número al cual usted podrá avocarse para resolución de dudas.

No representa ningún riesgo el hecho de no participar en el estudio. Y no tiene obligación de responder a ninguno de los cuestionamientos planteados a continuación. Si en algún momento de la entrevista desea suspenderla, lo puede hacer sin ningún problema.

Agradecemos que sus respuestas sean lo más sinceras posibles para poder ser lo más precisos en cuanto a la identificación de dicho padecimiento. Si desea participar en dicha investigación le solicitaremos una firma y la firma de su acompañante si usted así lo desea.

He comprendido y acepto los términos de dicha investigación. Estoy dispuesta a participar en el estudio comprendiendo que no recibiré ninguna remuneración económica y que mis datos serán confidenciales.

Firma de la participante_____

No. de DPI_____

Datos del investigador
Fabián Alberto Hass González
DPI No. 2321-39857-0101
No. de teléfono 5221-1241



Código No.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Madre menor de edad)

Buen día estimada señor/a, me presento ante usted como estudiante del séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. El motivo de la presente es para solicitar la participación voluntaria de su hija en la investigación “DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES” realizada en el Hospital Nacional Regional de Escuintla durante los meses de junio y julio del año 2017. Dicha investigación tiene como objetivo principal determinar la cantidad de casos de depresión post parto en madres adolescentes. Esto con el fin de proveer de nuevas herramientas a las madres adolescentes para poder hacer frente a una enfermedad que dificulta su desempeño en muchos aspectos, tanto psicológicos, educativos y el desempeño en sus actividades diarias.

El embarazo es un proceso de muchos cambios en el cuerpo y la mente de la madre. En Guatemala las madres adolescentes tienen derecho a recibir atención en su embarazo, parto y en el tiempo que transcurre después del parto. La depresión post parto es un problema que puede afectar a una de cada seis de todas las madres que han dado a luz, con cambios en el estado de ánimo y dificultando su desempeño en tareas cotidianas afectando tanto al núcleo familiar y a la sociedad en la que esta se desarrolla.

La depresión post parto es un problema que puede llegar a una de cada seis de todas las madres que han dado a luz, con cambios en el estado de ánimo y dificultando su desempeño en tareas cotidianas afectando tanto al núcleo familiar y a la sociedad en la que esta se desarrolla.

Es por eso que se ha propuesto el siguiente cuestionario que nos ayudará a saber si está padeciendo algún grado de depresión, y poder brindarle, si la padece, las herramientas necesarias, para hacer frente a dicha enfermedad.

La participación en este estudio es completamente voluntaria y no tendrá consecuencia alguna su rechazo hacia el estudio. El tiempo aproximado para la participación en dicha investigación es de cinco minutos.

- La entrevista consta de nueve preguntas con datos generales que el investigador realizará.
- Y diez preguntas de selección múltiple, en las cuales su hija, podrá seleccionar de forma escrita la opción que mejor describa su estado de ánimo los últimos siete días.



Si usted desea saber los resultados de sus datos el investigador proporcionará su nombre y número telefónico al final de este documento, número al cual usted podrá avocarse para resolución de dudas.

Agradecemos que sus respuestas sean lo más sinceras posibles para poder ser lo más precisos en cuanto a la identificación de dicho padecimiento. Si desea participar en dicha investigación le solicitaremos una firma y la firma de su acompañante si usted así lo desea.

He comprendido y acepto los términos de dicha investigación. Estoy dispuesto como padre de familia y/o tutor a autorizar la participación de mi hija en el estudio comprendiendo que no recibiré ninguna remuneración económica y que sus datos serán confidenciales.

Firma padre, madre o tutor _____

DPI No. _____

Datos del investigador:

Fabián Alberto Hass González

DPI No. 2321-39857-0101

No. de teléfono 5221-1241



Código No.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Buen día estimada señora, me presento ante usted como estudiante del séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. El motivo de la presente es para solicitar su participación completamente voluntaria en la investigación “DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES” realizada en el Hospital Nacional Regional de Escuintla durante los meses de junio y julio del año 2017. Dicha investigación tiene como objetivo principal determinar la cantidad de casos de depresión post parto en madres adolescentes. Esto con el fin de proveer de nuevas herramientas a las madres adolescentes para poder hacer frente a una enfermedad que dificulta su desempeño en muchos aspectos, tanto psicológicos, educativos y el desempeño en sus actividades diarias.

Previo a solicitar dicho permiso he solicitado el aval de su padre, madre o tutor para para poder entrevistarla, sin embargo, usted no tiene ningún compromiso de participar si no lo desea. Esta investigación se fundamenta en principios éticos que nos obligan a respetar cualquier decisión tomada de su parte.

El embarazo y el parto son procesos que conllevan muchos cambios en el cuerpo y la mente de la madre. Los sistemas de salud tienen la obligación de verificar por la salud y la reducción de enfermedades que puedan afectar tanto a la madre como a su bebé de una manera integral.

La depresión post parto es una enfermedad que puede afectar a una de cada seis madres adolescentes, dificultando su desempeño como individuos y disminuyendo la calidad de vida de la paciente que la padece. La finalidad de ésta investigación es poder detectar casos de depresión y poder brindarles herramientas para poder darle seguimiento y ayuda profesional.

Usted ha sido seleccionada en un sorteo para participar en una serie de preguntas, las cuales el investigador explicará, paso a paso. El propósito de ésta investigación es la detección de casos de depresión post parto en madres adolescentes y poder brindarle a las madres herramientas para poder hacer frente a dicho padecimiento.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, no tendrá consecuencia alguna, su rechazo hacia el estudio. El tiempo aproximado para la participación en dicha investigación es de cinco minutos.

- La entrevista consta de nueve preguntas con datos generales que el investigador realizará.



- Y diez preguntas de selección múltiple en las cuales usted podrá seleccionar de forma escrita la opción que mejor describa su estado de ánimo los últimos siete días.

Si usted desea saber los resultados de sus datos el investigador proporcionará su nombre y número telefónico al final de este documento, número al cual usted podrá avocarse para resolución de dudas.

Su participación en dicha investigación es completamente voluntaria, y no repercutirá en ninguna forma si decides no participar en la misma. La participación en la investigación no significará remuneración económica alguna. Así mismo si decides participar y en algún momento de la entrevista decides abandonar tu participación puedes hacerlo.

Si aceptas participar, agradeceré que respondas con la mayor sinceridad posible las preguntas que se te harán, para poder brindar la mayor certeza al resultado de la entrevista.

Se me ha explicado extensamente la razón de dicha entrevista, previamente se ha solicitado autorización a mi padre, madre, o tutor y estoy dispuesta a participar voluntariamente de ésta. Entiendo que mi participación es voluntaria y no significará ninguna remuneración económica. Así mismo se han respondido mis dudas y sé que puedo preguntar en cualquier momento al investigador si tengo dudas de la encuesta.

Firma participante_____

Huella digital_____

Datos del investigador:
Fabián Alberto Hass González
DPI No. 2321-39857-0101
No. de teléfono 5221-1241



INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Código No.

Serie 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad:

Procedencia:

Grupo cultural:

Escolaridad:

Oficio:

Serie 2: TEST DE EDIMBURGO

Con el propósito de saber cómo usted se ha sentido con su nuevo bebé nos gustaría realizar unas preguntas que nos ayudarán a saber más acerca de su estado de ánimo.

En los últimos siete días:

1. He sido capaz de divertirme y ver el lado divertido de las cosas.
 - a. Tanto como siempre
 - b. Ahora no tanto
 - c. Definitivamente no tanto
 - d. No en lo absoluto
2. He disfrutado ver hacia adelante.
 - a. Tanto como siempre
 - b. Menos que antes
 - c. Mucho menos que antes
 - d. Casi nada
3. Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente.
 - a. Si, la mayor parte del tiempo
 - b. Si, a veces
 - c. No con mucha frecuencia.
 - d. No, nunca.
4. He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo
 - a. No, nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Si, a veces
 - d. Si, con mucha frecuencia
5. He sentido miedo o he estado asustada sin tener motivo:
 - a. Si, bastante
 - b. Si, a veces
 - c. No, no mucho
 - d. No, nunca
6. Las cosas me han estado abrumando:
 - a. Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
 - b. Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre
 - c. No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien.
 - d. No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre
7. Me he sentido desdichada que he tenido dificultades para dormir:
 - a. Si, la mayor parte del tiempo
 - b. Si, a veces
 - c. No con mucha frecuencia
 - d. No, nunca
8. Me he sentido triste o desgraciada:
 - a. Si, la mayor parte del tiempo
 - b. Si, bastante a menudo
 - c. No con mucha frecuencia
 - d. No, nunca



9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando

- a. Si, la mayor parte del tiempo
- b. Si, bastante a menudo
- c. Solo ocasionalmente
- d. No, nunca

10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño

- a. Si, bastante a menudo
- b. A veces
- c. Casi nunca
- d. Nunca

Serie 3: FACTORES PRESENTES

1. Historia previa de depresión:

- Si ☐
- No ☐

2. Relación con el padre del bebé:

- Buena ☐
- Mala ☐
- Ninguna ☐

3. Familia monoparental:

- Ambos padres ☐
- Un solo padre ☐
- Otro ☐

4. Vía de resolución del embarazo:

- PES ☐
- CSTP ☐

11.2 Trifoliar brindado a las participantes en el estudio.

¿Se pregunta por qué no está contenta tras el nacimiento de su bebé?

Tener un bebé es un acontecimiento vital de primer orden y puede suscitar preocupación, cansancio y tristeza. Normalmente estos sentimientos no duran mucho, pero si persisten pueden indicar que usted está sufriendo depresión. **Si desea obtener más información, siga leyendo...**

Qué debe saber

- La depresión postparto es muy frecuente. Afecta a una de cada seis mujeres que dan a luz. La depresión se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.
- Además, las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio.
- Los síntomas de depresión postparto también incluyen: sentimiento de agobio, llanto persistente sin razón aparente, falta de lazos de afecto con el bebé o la pareja y dudas sobre la propia capacidad de cuidar de una misma y del bebé.
- La depresión postparto puede tratarse con ayuda profesional. Las terapias de conversación como los grupos de apoyo y los medicamentos indicados por un profesional de la salud; pueden ayudar.
- Sin tratamiento, la depresión postparto puede durar meses o incluso años. Puede afectar a su salud y al desarrollo del recién nacido.

Recuerde:
la depresión
postparto es
muy frecuente.
Si piensa que
puede padecerla,
pida ayuda.

¿Qué puede hacer si cree que está deprimida?

- Hable de sus sentimientos con personas cercanas y pídale ayuda. Podrían ayudarla a cuidar al recién nacido cuando usted necesite tiempo para sí misma o para descansar.
- Mantenga el contacto y pase tiempo con familiares y amigos.
- Salga al aire libre cuando pueda.
- En entornos seguros, dar un paseo con su bebé es bueno para ambos.
- Hable con otras madres que puedan aconsejarla o compartir sus experiencias.
- Hable con un profesional de la salud. Este puede ayudarla a encontrar el tratamiento más adecuado a su situación.
- Si piensa en hacerse daño a sí misma o a su bebé, pida ayuda inmediatamente.

**Si necesita ayuda
consulte en el Establecimiento de Salud
más cercano**

