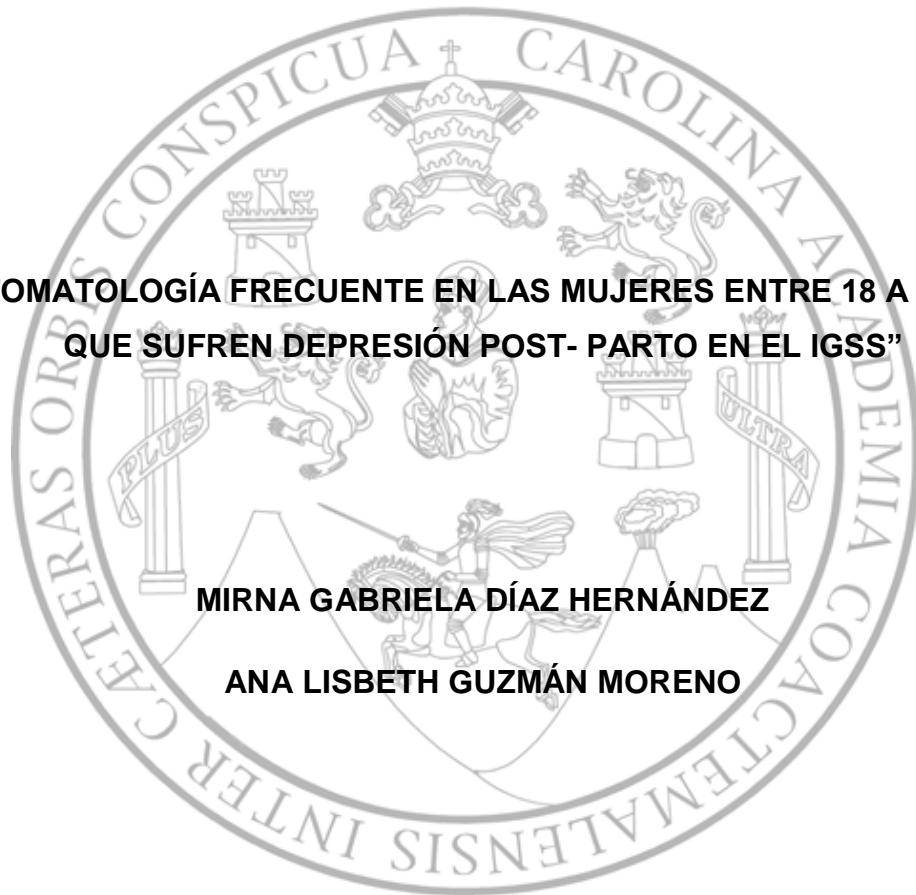


UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“SINTOMATOLOGÍA FRECUENTE EN LAS MUJERES ENTRE 18 A 30 AÑOS
QUE SUFREN DEPRESIÓN POST- PARTO EN EL IGSS”**

MIRNA GABRIELA DÍAZ HERNÁNDEZ

ANA LISBETH GUZMÁN MORENO



GUATEMALA, JULIO DE 2014

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“SINTOMATOLOGÍA FRECUENTE EN LAS MUJERES ENTRE 18 A 30 AÑOS
QUE SUFREN DEPRESIÓN POST-PARTO EN EL IGSS”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

MIRNA GABRIELA DÍAZ HERNÁNDEZ

ANA LISBETH GUZMÁN MORENO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, JULIO DE 2014

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS DOCENTES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Cordón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS



c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 435-2013
CODIPs. 1407-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

10 de julio de 2014

Estudiantes
Mirna Gabriela Díaz Hernández
Ana Lisbeth Guzmán Moreno
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO SEXTO (16°.) del Acta TREINTA GUIÓN DOS MIL CATORCE (30-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de julio de 2014, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“SINTOMATOLOGÍA FRECUENTE EN LAS MUJERES ENTRE 18 A 30 AÑOS QUE SUFREN DEPRESIÓN POST-PARTO EN EL IGGS”**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Mirna Gabriela Díaz Hernández
Ana Lisbeth Guzmán Moreno

CARNÉ No. 2009-16876
CARNÉ No. 2009-16881

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Luz Marina Cifuentes Carrera, y revisado por la Licenciada Elena Soto. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Fecha: _____ HORA: 9:05 Registro: _____

UGP: 124-2014
REG: 435-2013
REG: 035-2014

INFORME FINAL

Guatemala, 07 de Julio 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Pedro José de León Escobar ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“SINTOMATOLOGÍA FRECUENTE EN LAS MUJERES ENTRE 18 A 30 AÑOS QUE SUFREN DEPRESIÓN POST-PARTO EN EL IGSS.”


ESTUDIANTE:
Mirna Gabriela Díaz Hernández
Ana Lisbeth Guzmán Moreno


CARNE No.
2009-16876
2009-16881

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 03 de Julio del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 03 de Julio del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

CIEPs. 124-2014
REG 435-2013
REG 035-2014

Guatemala, 07 de Julio 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“SINTOMATOLOGÍA FRECUENTE EN LAS MUJERES ENTRE 18 A 30 AÑOS
QUE SUFREN DEPRESIÓN POST-PARTO EN EL IGSS.”**

ESTUDIANTE:
Mirna Gabriela Díaz Hernández
Ana Lisbeth Guzmán Moreno

CARNÉ No.
2009-16876
2009-16881

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 03 de Julio del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Elena Soto
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo



Oficio PPs.192-2014
Guatemala, 22 de abril 2014.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Unidad de Graduación Profesional
Departamento de Investigación -CIEPs.-
Escuela de Ciencias Psicológica

Con un saludo cordial me dirijo a usted para informarle que he procedido en mi calidad de asesora a la revisión del Informe Final, titulado:

"SINTOMATOLOGÍA FRECUENTE EN LA MUJERES ENTRE 18 Y 30 AÑOS QUE SUFREN DEPRESIÓN POST PARTO EN EL IGSS"

Presentado por los estudiantes:

1. 2009-16876 Mirna Gabriela Díaz
2. 2009-16881 Ana Lisbeth Guzmán

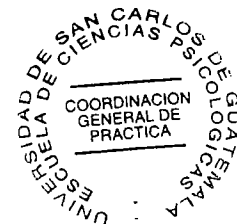
Por considerar que reúne la calidad académica, apruebo y traslado dicho proyecto para que continúe con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"

Licda. Luz Marina Cifuentes Carrera
Coordinadora General a.i
Departamento de Práctica Psicológica



Copia: archivo
/jm



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Consultorio del Instituto en el Municipio de Villa Nueva, Departamento de Guatemala

Dirección Médica.

OFICIO DVN 487-2014
Villa Nueva, 30 de abril de 2014

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
USAC

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes; Mirna Gabriela Díaz, Carné 200916876 y Ana Lisbeth Guzmán, Carné 200916881 realizaron en esta Institución 40 entrevistas a mujeres, como parte del trabajo de investigación titulado: "Sintomatología frecuente en las mujeres entre 18 a 30 años que sufren depresión post-parto en el IGSS" en el período comprendido del 1 de abril al 30 de abril del presente año, en horario de 8:00 a 12:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra Institución.

Sin otro particular me suscribo,

Dr. Miguel Ángel Mazariegos Ramírez
Director a.i.
Consultorio IGSS Villa Nueva



MAMR/30abril14



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR GABRIELA DÍAZ

EDGAR ROBERTO DÍAZ

LICENCIADO EN CONTADURÍA PÚBLICA Y AUDITORÍA

COLEGIADO 11788

LUZ MARINA CIFUENTES

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 7053

POR ANA GUZMÁN

SANDRA DE CANO

LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

COLEGIADO 12770

PATRICIA GUZMÁN CARRANZA

LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

COLEGIADO 9640

DEDICATORIA
MIRNA GABRIELA DIAZ

A DIOS:

Por haberme dado sabiduría y entendimiento para permitirme culminar esta etapa de mi vida.

A MIS PADRES:

Edgar y Mirna por su amor y apoyo incondicional y por estar conmigo en todos los momentos de mi vida.

A MIS HERMANOS:

Mynor por ser un ejemplo a seguir, Erick por apoyarme y alentarme y Mcgorie por motivarme.

A MIS ABUELOS:

José Antonio Hernández (Q.E.P.D.), Zoila Herminia Cabrera e Isabel Rueda.

A MIS TÍOS Y TÍAS:

Porque han compartido cada etapa de mi vida.

A MIS PRIMOS Y PRIMAS:

Por ser parte importante de mis triunfos.

A MIS AMIGOS:

Por brindarme una verdadera amistad y compartir mis logros con alegría.

A MI COMPAÑERA Y AMIGA:

Ana, por estar junto a mí estos cinco años y poder compartir nuestros logros y culminar juntas esta etapa de nuestra vida.

A USTED:

Especialmente por estar aquí y acompañarme en la culminación de esta etapa de mi vida.

DEDICATORIA

ANA LISBETH GUZMÁN

A DIOS:

Por brindarme la dicha de la vida e iluminarme con su sabiduría en mí camino para lograr este triunfo.

A MIS PADRES:

Por darme la vida, guiarme y apoyarme en todo momento, con todo su corazón y alegría y por darme su amor infinito.

A MI FAMILIA:

Por demostrarme siempre su cariño incondicional, y estar siempre pendiente de mi y desearme lo mejor.

A MI COMPAÑERA DE TESIS:

Gaby, por su apoyo y comprensión durante estos cinco años, y porque fue la mejor compañera para culminar esta etapa de mi vida.

A MIS AMIGOS:

Porque siempre me han acompañado en los momentos buenos y malos, porque siempre me han motivado con sus consejos, por las bromas y las risas que hemos compartido.

A MIS COMPAÑEROS:

Por tenderme una mano y compartir parte de su existencia.

A LOS PRESENTES:

Por acompañarme y ser testigos de mi éxito.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por brindarnos la oportunidad de realizarnos profesionalmente.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por brindarnos el conocimiento y nos permitió pertenecer a esta casa de estudios.

AL IGSS CONSULTORIO VILLA NUEVA

Por abrirnos sus puertas, apoyarnos y confiar en nosotros para la realización de esta investigación.

A LA LICDA. LUZ MARINA CIFUENTES

Por aceptar ser nuestra asesora y ser un ejemplo profesional y por siempre apoyarnos con sus sabios consejos.

A LA LICDA. ELENA SOTO

Por la paciencia que nos tuvo y por su apoyo incondicional.

Índice

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema y Marco teórico	
1.1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.1.2. Marco teórico.....	7
1.2. Delimitación.....	24
CAPITULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnicas.....	25
2.2 Instrumentos.....	25
CAPITULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Características del lugar y de la población	
3.1.1. Características del lugar.....	27
3.1.2. Características de la población.....	28
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	48
4.2 Recomendaciones.....	50
Bibliografía.....	51

Resumen

SINTOMATOLOGÍA FRECUENTE EN LAS MUJERES ENTRE 18 A 30 AÑOS QUE SUFREN DEPRESIÓN POST PARTO EN EL IGSS.

**Mirna Gabriela Díaz.
Ana Lisbeth Guzmán.**

El propósito de la investigación, que se realizó con las madres con más de 40 días post parto en el IGSS Consultorio Villa Nueva, jornada matutina fue conocer y explicar los síntomas frecuentes que presentan las mujeres que sufren de depresión post parto. Con este estudio se lograron los siguientes objetivos: establecer el conocimiento previo que poseen las mujeres que asisten al IGSS, sobre depresión post parto. También identificar cuál es el índice de mujeres que sufren este tipo de depresión y determinar qué síntomas tienen mayor prevalencia. El trabajo de campo se realizó con una muestra de 40 madres, del 28 de marzo al 28 de abril de 2014. Durante este tiempo se tuvo la oportunidad de observar, entrevistar, y aplicar el Test de Edimburgo a cada una de las madres participantes, herramienta que brindó la información necesaria para la investigación. En la realización de la investigación, se utilizaron diferentes técnicas e instrumentos. Entre las técnicas de muestreo encontramos el muestreo no probabilístico, utilizando el muestreo por cuotas, ya que las madres participaron voluntariamente en el estudio. La observación, la entrevista, el Test Edimburgo, fueron las técnicas de recolección de información. Se realizó un tríptico informativo en el cual se plantearon los puntos más importantes de la depresión post parto, como los síntomas frecuentes de las madres, con el propósito de que las futuras mamás que acuden al IGSS, tengan un mayor conocimiento. Los instrumentos de recolección de datos fueron el consentimiento informado, grabadora y tabla para el registro de los datos. Para las técnicas de análisis de información se utilizó la cuantitativa por medio de gráficas que permitieron conocer el índice de mujeres que sufren depresión post parto, así como las diferentes variables del proyecto. Y en la cualitativa se manejaron los mapas conceptuales para dar a conocer la experiencia de las madres y explicar los diversos síntomas de la depresión post parto.

También se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Qué conocimiento previo poseen las mujeres embarazadas del IGSS sobre depresión post parto?, ¿Cuál es el índice de mujeres que sufren este tipo de depresión? Y ¿Qué síntomas tienen mayor prevalencia en las mujeres?

PRÓLOGO

Actualmente la depresión es uno de los trastornos que presenta un índice de mayor peligro para la sociedad, poniendo en riesgo la vida y las actividades diarias de las personas que la padecen. Uno de los tipos de depresión con que se cuenta con poca información es la depresión post parto, que pone en peligro la seguridad emocional y física tanto de la madre como la su bebé. Por este motivo el propósito de la investigación fue dar a conocer y explicar los síntomas de la depresión post parto, así como el índice de ésta ya que los estudios realizados nacionalmente referentes a la depresión post parto son muy pocos.

La depresión post parto conlleva considerables repercusiones que amenazan la capacidad para disfrutar de la experiencia de la maternidad afectando no solo a la nueva madre, sino también a sus familiares.

Al no tener información concreta que facilite la identificación de una posible depresión post parto en las madres, se encuentra importancia en la existencia de un estudio que dé a conocer el índice de mujeres afectadas y ampliar el conocimiento que se tiene sobre este tema, implementando una herramienta rápida y eficaz para detectar de manera oportuna la existencia de una posible depresión post parto.

El estudio se realizó en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Consultorio Villa Nueva, jornada matutina en donde se brindan servicios médicos de: ginecología, traumatología, enfermedad común y la unidad

pediátrica, siendo ésta la unidad donde se realizó la investigación, con las madres que asisten a dicho lugar.

La muestra con la que se trabajó estuvo constituida por 40 madres voluntarias de 18 a 30 años que tenían más de 40 días post parto, quienes asistían al IGSS Consultorio Villa Nueva. La ejecución del estudio tuvo una duración de un mes, ya que la muestra seleccionada se mostró dispuesta a participar, debido a que no tenían mayor conocimiento del tema.

El IGSS brindó un espacio para la realización de entrevistas, el cual no siempre estaba a entera disposición, por lo tanto algunas entrevistas eran grabadas en la sala de espera, donde los factores externos era la mayor limitante.

Tanto la entrevista como el Test Edimburgo permitieron la obtención satisfactoria de la información.

La población fue beneficiada ya que las madres participantes recibieron un trifoliar informativo acerca de la depresión post parto, explicando qué es, sus síntomas y cómo buscar ayuda profesional para el tratamiento de esta depresión.

En el presente trabajo se tuvo como objetivo general conocer y explicar los síntomas frecuentes de la depresión post parto en las mujeres que asisten al IGSS Consultorio Villa Nueva. Y como objetivos específicos se planteó establecer el conocimiento previo que poseen las mujeres entrevistadas,

identificar el índice de mujeres que sufren depresión post parto, determinar los síntomas de mayor prevalencia, implementar el Test Edimburgo como medida de detención y atención temprana de la depresión post parto y la realización de un trifoliar informativo.

CAPÍTULO I

I.INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

La salud maternal está estrechamente relacionada con el bienestar físico y emocional de la madre y su bebé.

Aunque la llegada de un nuevo miembro a la familia es un evento que se espera, genere gran alegría tanto a la madre como a la familia, muchas veces el ambiente en donde se espera al bebé no es el adecuado, y estos factores ya sean agradables o desagradables que se dan en el embarazo influyen en la salud mental tanto de la madre como el bebé.

El post parto es la época donde la mujer experimenta diversos cambios emocionales, físicos, y si se combina con un ambiente inadecuado, existe una mayor probabilidad de desencadenar una depresión post parto.

La depresión post parto constituye un tema de interés reciente para la sociedad. Si bien existen estudios que mencionan los efectos del estado depresivo en el desarrollo psíquico de la madre, aún son escasas las investigaciones sobre la dinámica que se produce en la madre cuando se va afectada por este tipo de depresión.

“Se define depresión post parto como un trastorno del estado del ánimo, afectando a las madres después del nacimiento del bebé en los primeros meses

del post parto. Los síntomas que acompañan a la depresión post parto suelen ser similares a los de una depresión, pero son agravados por los cambios hormonales en la mujer y la reciente responsabilidad de ser madre. Tales síntomas pueden ser: desgana, llanto, irritabilidad frente a los demás, dificultad para dormir, falta o exceso de apetito, sentimientos de culpabilidad y sentirse incapaz de cuidar al bebé.”¹

La depresión post parto como tal, no figura en la morbilidad prioritaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. Hospitales públicos y privados del país se encuentran en total ignorancia con respecto a este tema.

“Según UNICEF, se ha estimado que las complicaciones de salud durante el embarazo y el parto son responsables por un 18% de la carga global de enfermedad de las mujeres entre los 15 y 44 años de edad en el mundo entero. En el caso específico de América Latina y el Caribe, más de 500,0 00 mujeres padecen problemas crónicos de salud como consecuencia de inadecuada asistencia durante el parto.”²

Los servicios hospitalarios no brindan un adecuado servicio a las futuras madres, ya que no cuentan con materiales ni el personal profesional para dar un parto más ameno a la madre. También es importante mencionar que en Guatemala a veces se desvaloriza a la mujer indígena o la de escasos recursos,

¹ Cohen LS, Wang B, Nonacs R. **Tratamiento de los desordenes durante el embarazo y del post parto** (En

² PEÑATE MALDONADO, Pablo José “Validacion de la Escala de Edimburgo como tamizaje para la depresión post parto maternidad Cantonal “Mamá Margarita”, San José Pinula, Guatemala”, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2003. Pp3.

discriminándola y no se le brinda un servicio digno, poniendo en evidencia la falla en la ética profesional de médicos y psicólogos.

Es necesario que las madres guatemaltecas tengan un conocimiento previo sobre la depresión post parto, sus síntomas, y que el tratamiento sea brindado por los hospitales, ya sea privados o públicos, ya que en la actualidad muchos de ellos no lo brindan. Por este motivo las madres pueden llegar a padecerla sin darse cuenta y llegar al suicidio o asesinato de sus hijos.

Para este estudio se trabajó con mujeres que asistieron al IGSS Consultorio Villa Nueva que tengan 40 días post parto, con un rango de edad de 18 a 30 años que vivan en comunidades aledañas a Villa Nueva.

Se realizó el estudio que respondía a la interrogante principal: ¿las mujeres que asisten al IGSS de Villa Nueva conocen y pueden explicar los síntomas frecuentes que presenta la depresión post parto?

También se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Qué conocimiento previo poseen las mujeres embarazadas del IGSS sobre depresión post parto?, ¿Cuál es el índice de mujeres que sufren este tipo de depresión? Y ¿Qué síntomas tienen mayor prevalencia en las mujeres? Que se utilizaron como guía para la realización del siguiente estudio.

1.1.2 Marco teórico

Antecedentes teóricos y empíricos

Antecedentes de investigaciones afines al problema seleccionado:

Paz Sandoval, Ana Cecilia (2008) realizó el estudio “La Escala de depresión post natal de Edimburgo como herramienta para la detección de depresión post parto en las pacientes de la sala de post parto del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios”, con el propósito de mejorar las posibilidades de detección de depresión postparto, en las madres de las áreas urbanas y rurales que asisten a la sala de postparto del Hospital General San Juan de Dios, a través de la aplicación de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. El estudio se realizó en el Hospital General San Juan de Dios. La población con la que se trabajo fueron las madres que asisten a la sala de postparto del Hospital General San Juan de Dios, las cuales están comprendidas entre la edades de 14 a 39 años. Se utilizó el muestreo no aleatorio de conveniencia como metodología. Con este estudio se llego a la conclusión de: la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo proporciona una detección precoz de personas que padecen depresión postnatal. En esta investigación el 54 % de las mujeres evaluadas presentadas un grado de depresión. Y que el beneficiarse de una escala de detección de sintomatología de depresión postnatal proporciona una herramienta preventiva tomando en consideración que la Escala solo una herramienta de detección y no un

reemplazo del diagnóstico, de fácil uso para el Hospital General San Juan de Dios.

Peñate Maldonado, Pablo José (2003) realizó el estudio “Validación de la Escala de Edimburgo como tamizaje para la depresión post parto maternidad Cantonal “Mamá Margarita”, San José Pinula, Guatemala” con el propósito de validar la Escala de Edimburgo como tamizaje para la depresión en mujeres que sufren depresión post parto de la población de San José Pinula Guatemala, utilizando comparativamente la Escala de Hamilton para la depresión. La población con la que se trabajó fueron 125 mujeres entre 20 a 30 años que estaban en su octavo día post parto de maternidad Cantonal “Mamá Margarita”, San José Pinula, Guatemala. Se utilizaron las técnicas para el estudio observacional, descriptivo y transversal como metodología de la investigación. Con este estudio se llegó a la conclusión de que teniendo en cuenta los resultados del estudio, se concluye que el Test de Edimburgo para la depresión post parto es útil y se adecua a nuestra población. Y la Escala de Edimburgo es válida como tamizaje para la depresión en mujeres post parto en Guatemala.

Arévalo, C. Rámila, R. Robles (2007), realizaron un artículo de “Prevalencia de la depresión post parto” para la revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Francisco Marroquín, con el propósito de describir la prevalencia de depresión post parto en mujeres que asisten a la clínica de Niño Sano del Hospital Roosevelt Guatemala, utilizando la Escala de Edimburgo, en donde pudieron entrevistar a 100 mujeres entre la sexta y octava semana post parto y

100 mujeres con niños mayores a un año. Se realizó un estudio comparativo abierto, transversal con el objetivo de determinar y comparar la prevalencia de depresión reflejada con el uso de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Se llegó a la conclusión de que han demostrado que hacer la prueba más temprano, disminuye la posibilidad de detectar a mujeres con desarrollo tardío de sintomatología depresiva. El presente artículo nos demuestra que la Escala de Edimburgo es válida para medir la depresión post parto en Guatemala y nos hace ver, que su detección temprana es necesaria para poder ayudar a las mujeres que la sufren.

El 6 de septiembre de 2010, Prensa Libre en su sección de Vida y Salud, publicó un artículo llamado “La violencia psicológica durante el embarazo ocasiona depresión posterior” en donde dan a conocer un estudio realizado en la Universidad Federal Pernambuco, Recife Brasil, en donde participaron mil 133 mujeres embarazadas de más de 18 años, que estaban en el tercer trimestre del embarazo y que asistían a centros médicos de atención primaria en el Recife, entre julio de 2005 y diciembre de 2006. La violencia de la pareja se evaluó a través de un cuestionario, y se empleó la Escala de Edimburgo para medir la depresión post parto. Llegaron a la conclusión de que las mujeres que sufrían de violencia, tenían como doble riesgo de padecer depresión post parto, de aquellas que no habían experimentado este tipo de violencia.

Asturias Vélez, Hugo Estuardo (1992), realizó el estudio “Síntomas depresivos en mujeres embarazadas y puérperas” con el propósito de identificar

la sintomatología de depresión en los grupos maternos de embarazadas y puérperas en el Centro de Salud de Palencia. La población con la que se trabajó fueron mujeres embarazadas o puérperas que acuden al Centro de Salud de Palencia. Se utilizó el muestreo aleatorio simple para una escala nominal y ordinal. Con este estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: de las mujeres que acuden a control pre y post natal al Centro de Salud de Palencia, las embarazadas padecen en 80.5% de síntomas depresivos, mientras que las puérperas mostraron un 70%; Las embarazadas entre 15 a 24 años muestran mayor tendencia a los síntomas depresivos, por otro lado las mujeres entre 35 a 44 años muestran mayor predisposición a tener depresión durante el puerperio. Y la mujer indígena mostró mayor proporción que la ladina a síntomas depresivos, tanto en el embarazo como el puerperio. En el análisis que se realizó de la tesis, es importante mencionar la importancia de los síntomas en la depresión, y que por medio de ellos se puede detectar de una manera más eficaz.

García Marroquín, Ileana Eugenia (2009) realizó el estudio “Depresión post parto y su relación con el contexto cultural de las pacientes que son atendidas en la maternidad del Hospital General de Cobán, Alta Verapaz” con el propósito de determinar la incidencia de Depresión post parto en Guatemala, específicamente en la región de las Verapaces siendo el departamento de maternidad del Hospital Regional de Cobán, donde se efectuó el estudio. La población con la que se trabajó fue de 100 pacientes que acuden a la maternidad del Hospital

Regional de Cobán. 83% indígena. 17% ladina. Para la investigación se utilizó el método científico, técnica de observación, entrevista personal, revisión del expediente clínico, evaluación a través del Test de Edimburgo, registro de datos y análisis estadístico. En el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación se aprueba la hipótesis de que la Depresión Post Parto es una afección escasamente diagnosticada y en muchos casos no se recibe un tratamiento adecuado; Se pudo establecer que muchas mujeres que presentan síntomas de Depresión Post Parto inmediato mejoran considerablemente sin tratamiento en el transcurso de 2 semanas, sin embargo hay un grupo pequeño que requiere seguimiento para el diagnóstico y tratamiento. En el análisis de la tesis es importante señalar que en el estudio se encontraron madres con depresión post parto, y que en su mayoría no son diagnosticadas, por eso es importante encontrar una medida de detección temprana.

Nuestro estudio se diferencia de los anteriores mencionados ya que es importante dar a conocer los diferentes síntomas de la depresión post parto, porque muchas mujeres guatemaltecas no tienen conocimiento previo de este tipo de depresión. Otra diferencia es que deseamos implementar el Test de Edimburgo como una medida fija para detectar síntomas de este trastorno. Y generar el trifoliar permite que las madres se informen sobre los síntomas y el tratamiento de la depresión post parto.

1.1.2.1 El embarazo

Para entender la depresión post parto, es necesario indagar en el período del desarrollo prenatal, empezando por definir el embarazo que es el período comprendido desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. Durante el embarazo se producen cambios tanto químicos como físicos en el cuerpo de la mujer gestante, tales como:

- Fatiga.
- Náuseas.
- Vómitos.
- antojos de comida.
- Estreñimiento.
- alteraciones en el estado del ánimo y mareos.³

Durante el embarazo el bebé se empieza a desarrollar dentro del útero de la mujer durante 38 a 42 semanas antes del parto. En el primer mes de gestación el feto mide cerca de 1 centímetro de largo, el cordón umbilical es la línea vital que lo conecta con la madre.

Para finales del segundo mes el feto ya mide 2 centímetros, mostrando características faciales y empieza a desarrollar sus brazos y piernas.

³

Papalia Diane, et al. (2004)"Psicología del Desarrollo". Mexico D.F. Editorial McGrawHill. Pp. 99.

Cuando llega al tercer mes, tiene reflejos que estarán presentes desde su nacimiento hasta los primeros meses de vida. Es posible determinar el sexo del bebé.

En el cuarto mes, mide de 20 a 25 centímetros de largo. La placenta se encuentra totalmente desarrollada. Las actividades reflejas son más enérgicas.

Cuando el feto pesa 340 a 454 gramos y mide 30 centímetros, está en el quinto mes, tiene patrones definidos de vigilia y sueño. Crece en él un fino cabello sobre su cabeza y cuerpo denominado lanugo.

Después de dos trimestres en el útero llega a medir 35.5 centímetros y pesa alrededor de 570 gramos. Sus ojos están completos, y es capaz de oír.

Para el final del séptimo mes el feto mide 41 centímetros de largo, pesa entre 1.3 y 2.3 kilogramos, es posible que se chupe el pulgar y el lanugo empieza a desaparecer. Si un bebé llegará a nacer en este tiempo tiene buenas posibilidades de sobrevivir si permanece en incubadora y con cuidados intensivos.

En el octavo mes el feto mide entre 45.7 y 50.8 centímetros y pesa entre 2.3 y 3.2 kilogramos, su espacio en el útero se ve reducido por lo que sus movimientos se vuelven limitados. Su cuerpo está recubierto por una capa de grasa que le permitirá adaptarse a los cambios de temperatura fuera del útero.

Cerca de una semana antes del nacimiento el feto deja de crecer, midiendo cerca de 51 centímetros de largo. Los sistemas de sus órganos funcionan eficientemente.

1.1.2.2 El trabajo de parto

“Lo que induce el trabajo de parto, es una serie de cambios uterinos, cervicales y de otro tipo denominado preparto, durando cerca de 2 semanas y anticipan el nacimiento del bebé.”⁴

El trabajo de parto se divide en tres etapas: -Dilatación del cuello del útero: dura de 12 a 14 horas, se presentan las contracciones uterinas en lapsos de 20 a 15 minutos, al final de esta etapa ocurren de 2 a 5 minutos. Esta etapa dura hasta que el cuello del útero se abre completamente (10cm). -Descenso y salida del bebé: dura de 1 a 2 horas, inicia cuando la cabeza del bebé comienza a avanzar por el cuello del útero hacia el canal vaginal y termina cuando el bebé sale por completo del cuerpo de la madre. El bebé continúa unido a la madre por medio del cordón umbilical el cual posteriormente se corta. -Expulsión de la placenta: dura de 10 minutos a 1 hora. La madre expulsa la placenta y el resto del cordón umbilical de su cuerpo.

El nacimiento también es estresante para los bebés. La lucha por nacer estimula el cuerpo de los bebés produciendo cantidades enormes de hormonas asociadas con el estrés, como lo son la adrenalina y noradrenalina. La elevación

⁴ Idem Pp. 101.

de estas hormonas limpian los pulmones del exceso de líquido que les permite respirar, envía sangre al corazón y el cerebro. Es posible que estas hormonas promuevan la vinculación con la madre. Esta es una ventaja del nacimiento vaginal ya que esto ayuda al bebé a adaptarse fuera del vientre.

Si la madre tiene un parto vaginal sin complicaciones, se le permite tomar en brazos al bebé a los pocos minutos de dar a luz. En este momento la madre puede ver por primera vez a su hijo, inspeccionándolo y conociéndolo.⁵

1.1.2.3 Los cambios post parto

El vínculo de afectividad no se da necesariamente cuando la madre toma en sus brazos a su bebé, la vinculación entre madre e hijo, son los sentimientos de conexión cercana y amorosa de la madre con su recién nacido, dándose desde el momento en que el bebé se encuentra en el útero.

En el momento del nacimiento, el lazo de afectividad crecerá dependiendo de los cuidados y atenciones que la madre brinde al recién nacido.

Siendo seres tan frágiles e indefensos, los bebés necesitan cuidados especiales, como mecerlos, caminar con ellos, arroparlos suavemente, hacerlos escuchar sonidos rítmicos, alimentarlos, mantenerlos limpios y manteniendo su ciclo de sueño inalterado.

⁵ Cunningham, Gary MD. et. al. Williams Obstetricia. Editorial Médica Panamericana. 1998. Argentina. pp. 53.

También es importante considerar que la vida de la madre da un giro completo tanto en el aspecto físico como el psicológico. El embarazo cambia el cuerpo de la nueva madre, aunque la mayoría de las alteraciones corporales desaparecen en unos meses, otras son más difíciles y precisan cuidados específicos. Dentro de los cambios físicos se encuentran: abdomen abultado, manchas en la piel, incontinencia urinaria, estrías, celulitis.

Y entre los cambios psicológicos una nueva madre puede experimentar diversos pensamientos y sentimientos luego del nacimiento de su bebé. Puede sentirse angustiada y sobrecargada con el cuidado del bebé, enojo, tristeza, desgana, desesperación y falta de ánimo. Puede dudar de su habilidad para ser una buena madre o puede tener expectativas irreales sobre ser la madre perfecta o tener al bebé perfecto. Puede tener sentimientos de pérdida, como pérdida de identidad (quien era antes de tener al bebé), pérdida de control y pérdida de libertad. La adaptación puede implicar cambios en el estilo de vida y las prioridades. Esto puede incluir tener menos tiempo libre y menos control sobre el tiempo al tener que estar en casa más a menudo y al tener menos tiempo para pasar con el esposo como pareja. Una mujer puede experimentar estrés adicional si existe la presión de una carrera o un trabajo además de las tareas propias de la maternidad.

Cuando estos síntomas se presentan de forma recurrente en la madre puede que sean indicios de una posible depresión.

1.1.2.4 La depresión

La depresión es un estado anormal de ánimo que afecta a miles de personas alrededor del mundo. Se define como “trastorno del ánimo en el cual este se desplaza hacia la tristeza y la persona nota una considerable disminución de energía e interés en la mayoría de actividades de la vida diaria”.⁶

El inicio de la depresión suele ser lento comenzando con varios días y luego semanas de malestar general y apatía, quejas hipocondriacas, sentimientos de tristeza y vacío.

Una de cuatro personas es propensa a presentar un trastorno del ánimo, dándose por igual en todas las culturas y clases sociales y siendo más frecuente en las mujeres que los hombres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “una de cada veinte personas se deprime cada año, siendo necesario hospitalizar a uno de cada quince deprimidos”⁶.

Los variados cambios del estado del ánimo de poca intensidad son normales y lógicos a lo largo del día, es por esto que la tristeza normal es diferente a la tristeza que se experimenta en la depresión. La tristeza normal se presenta ante una situación negativa, como lo son las frustraciones o muertes de seres queridos.

En cambio la tristeza por depresión es difícil de explicar, no es sencillo encontrar una razón del porque la persona se encuentra triste. Es difuso, vago e impreciso porque no se sabe de dónde proviene esa tristeza.

⁶ Gea, Pedro Moreno y Blanco Sánchez Carmen (2010) “Cómo salir del pozo” Uruguay. Editorial Argubal. Pp.12.

La depresión es una enfermedad tratable, al igual que otras enfermedades. Muchos creen que la depresión es normal en personas mayores, adolescentes, mujeres menopáusicas, madres primerizas o en personas que padecen enfermedades crónicas. Lo cual es falso porque el trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo, el ánimo, la manera de pensar, la forma como se come y duerme, y también como la persona se valora a sí misma.

1.1.2.5 Causas de la de depresión

Las causas de la depresión se pueden generar por:

1.1.2.5.1 Factores Sociodemográficos

-El sexo: se da más frecuentemente en las mujeres y puede ser afectada por las situaciones de la vida cotidiana.

-La edad: la depresión puede presentarse a cualquier edad.

-Estado Civil: se observa mayor depresión en las mujeres que no tienen una pareja íntima estable.

-Clase Social: el no cubrir satisfactoriamente las necesidades materiales es un factor que influye en la aparición de la depresión, aunque no exista una relación directa entre la depresión y la clase social.

1.1.2.5.2 Factores biológicos

Factores Biológicos: -Herencia Biológica: las personas que han tenido familiares directos tienen un 15% de posibilidad de padecer depresión, cuando lo normal es 1-2% de padecerla. La vulnerabilidad de las personas también puede hacer más probable su aparición.

-Salud General: los problemas de salud física como las enfermedades malignas, algunas condiciones neurológicas, la diabetes, son factores frecuentes en la aparición de los trastornos depresivos.

-Neurotransmisores Cerebrales: la depresión es una alteración de los neurotransmisores de serotonina y noradrenalina y esto se puede corregir a través de antidepresivos.

1.1.2.5.3 Factores Psicológicos:

Las personas con perfil de riesgo para desarrollar una depresión son aquellas que manifiestan baja autoestima, inseguridad, dificultades para expresar sus molestias y tienen expectativas muy altas hacia ellos o los demás. Según Lewinsonh: “la depresión se debe a que la persona afectada pierde o deja de realizar la mayor parte de las cosas que antes le gustaban”.⁷

-Pérdida del Control: Según Seligman: “una persona se deprime cuando cree que su conducta ejerce poca o ninguna influencia sobre el resultado de los acontecimientos”.⁸

-Distorsiones Cognitivas: esta teoría postulada por Beck indica: “surge de pensamientos negativos respecto a la visión del individuo de sí mismo, del mundo y del futuro”.⁹

7 Vallejo-Nájera Juan (1996) “Ante la depresión”. España. Editorial Planeta S.A. Pp. 71.

8 Ídem Pp.73

9 Ídem Pp. 75.

1.1.2.5.4 Factores Ambientales:

-El empleo: la pérdida de la actividad laboral, se relaciona a un incremento de los problemas depresivos.

-Experiencias Traumáticas: separación o muerte de uno de los progenitores, secuestro, pérdidas familiares o problemas económicos pueden precipitar la aparición de la depresión.

-Alteraciones Socioculturales: es generado por un sentimiento de insatisfacción permanente por no alcanzar la perfección que el ambiente demanda.

La mayoría de los pacientes con depresión no reconocen que tienen este trastorno y por lo tanto nunca son diagnosticados.

1.1.2.6 Síntomas de la depresión

Cada persona manifiesta síntomas de diferente manera y la forma de enfrentarlo siempre será diferente.

Los síntomas que se presentan al inicio de la depresión son:

- las personas se sienten desanimadas y con ganas de llorar todo el tiempo sin saber que les sucede.
- las personas ya no demuestran interés en ver a los amigos, y las bromas ya no provocan gracia.
- las personas creen que todo lo hacen mal y dejan de intentar y de luchar.

- La persona solo es capaz de ver su lado negativo y todo lo positivo que tenia desaparece.
- Sentimientos de incapacidad, desgano para realizar actividades físicas.
- Sentimientos de desesperación y no encontrarán soluciones a sus problemas.
- Se puede presentar la ansiedad mezclada con preocupación constante.
- Las energías se dirigen al interior y no prestan atención a lo que sucede a su alrededor.
- Ideas persistentes de paranoia.
- Incapacidad para anticipar acontecimientos positivos.
- Trastornos del apetito.
- Trastornos del sueño.
- Reducción del deseo sexual.
- Síntomas como dolor de cabeza, nauseas, calambres entre otros dolores.

Para tener un mejor conocimiento de los síntomas de una depresión también se abarcaran los siguientes:

- Síntomas Psíquicos: -Alteraciones de la afectividad: entre los cuales están la tristeza, llanto, pesimismo, pérdida de motivación, desesperanza, pérdida de interés, incapacidad para imaginar situaciones placenteras y llevarlas a la realización, ansiedad, apatía. La persona se encuentra sin

iniciativa y cree que no va a poder enfrentarse a los problemas de la vida cotidiana.

-Alteraciones del pensamiento y del lenguaje: autoestima inadecuada, la persona se centra en lo que le sucede y no presta atención en lo que ocurre a su alrededor, pensamientos negativos, fallos de la atención y de la memoria, ideas de suicidio.

-Alteraciones del comportamiento: aislamiento, cuando la persona prefiere estar sola que con un grupo de familiares o amigos, e inhibición cuando desaparece la expresividad y la rapidez de realizar una actividad.

- Síntomas Somáticos: -Alteraciones del sueño: el ciclo del sueño se ve alterando, la persona despierta antes de lo normal o no logra conciliar el sueño.

-Alteraciones de la energía: falta de energía y motivación al realizar una actividad.

-Alteraciones del apetito: aumento o disminución del apetito, estreñimiento, la persona puede ganar o perder peso más de lo normal.

-Alteraciones de la libido: disminuye el deseo sexual, produciendo problemas entre la pareja.

-Somatizaciones: cefaleas, dolores generalizados y mareos son los síntomas más frecuentes de la depresión y sobre todo cuando se asocia al estrés cotidiano.

1.1.2.7 Tipos de depresión

Los tipos de depresión se dividen en:

- Depresión endógena: se halla vinculada a alteraciones biológicas y a la herencia genética. La causa probable es un desajuste neuroquímico. Suele aparecer en personas perfectamente adaptadas a su entorno social, familiar, y laboral hasta el momento del inicio de la depresión. Es la más difícil de entender por parte de los familiares y amigos por lo cual el sentimiento de culpabilidad aumenta por parte de las personas cercanas al deprimido.
- Depresión reactiva: Es la más común. Consiste en un tipo de depresión más leve y de menos intensidad, está asociada a un acontecimiento externo con el que se desarrolla el inicio de sus síntomas. El inicio de la depresión no ocurre inmediatamente después del acontecimiento desencadenante, en ocasiones ocurre al cabo de unas semanas o meses. Esta caracterizada por sintomatología física y psicológicamente variada.
- Depresión orgánica: son originadas por enfermedades relacionadas con el sistema endocrino, infecciones y enfermedades neurológicas. En algunas ocasiones se puede desarrollar una depresión orgánica por fármacos, o el abuso de alcohol y drogas.

De acuerdo con el DSM-IV-TR existen diferentes tipos de depresión entre ellas se encuentran: “la depresión mayor, donde existen varios episodios a lo

largo de la vida. Existe una combinación de síntomas de desesperanza y vacío en la persona”.¹⁰

Un tipo de depresión más leve es la distimia o trastorno distimico, que no presenta síntomas psicóticos. Los síntomas fundamentales son un estado de ánimo bajo, triste y con la incapacidad de disfrutar y obtener placer o de manifestar entusiasmo. La característica esencial de este trastorno es un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos 2 años.

Existen otros tipos de depresión merecen igual de importancia como lo es: Disfórico Premenstrual evidenciando síntomas depresivos que ocurren una semana antes de la menstruación y desaparecen después de menstruar. Trastorno afectivo estacional que ocurre durante las estaciones de otoño e invierno y desaparece durante la primavera y el verano, probablemente debido a la falta de luz solar. Y la depresión post parto, que para esta investigación es la que daremos mayor prioridad.

1.1.2.8 Depresión post parto

Se conoce como depresión post parto a la condición que describe una gama de cambios físicos y emocionales que muchas madres pueden padecer después de tener un bebé.

¹⁰ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2002) texto Revisado. Edit. Masson, S.A. Barcelona . pp. 391.

Luego de dar a luz, la madre puede experimentar:

Baby blues: “en el embarazo y los primeros días tras el parto constituyen para la mujer, periodos de múltiples cambios. Esta puede reaccionar mostrando cierta leve sintomatología de tipo depresivo (Baby blues) que no se considera patológica”.¹¹ El baby blues son súbitos cambios en el estado de ánimo de la madre, como sentirse muy feliz y de repente sentirse muy triste. Tal vez llore sin una razón y se sienta impaciente, irritable, inquieta, ansiosa, sola y triste. Se da en los días inmediatamente después del alumbramiento, pueden durar sólo unas horas o hasta 1 a 2 semanas después del parto. Los baby blues no siempre requieren de tratamiento.

- La *depresión postparto*: puede suceder dentro de las 6 semanas posteriores al parto. Una mujer puede tener sentimientos similares a los que se experimentan con la condición baby blues - tristeza, desesperanza, ansiedad, irritabilidad - pero los siente con mucho más intensidad. La depresión post parto a menudo evita que la mujer haga las cosas que necesita hacer diariamente. Si no recibe tratamiento para la depresión post parto los síntomas pueden empeorar y durar hasta 1 año.
- La *psicosis postparto* es una enfermedad mental muy seria que puede afectar a las nuevas madres. Esta enfermedad puede suceder

¹¹ Villagrán José María (1996) "La depresión". España. Editorial Aguilar. PP. 80.

rápidamente, con frecuencia dentro de los 3 meses después del alumbramiento. Las mujeres pueden perder el contacto con la realidad y a menudo tienen alucinaciones auditivas (escuchar cosas que no están sucediendo realmente, como oír hablar a una persona) e ilusiones (ver las cosas de manera distinta a la realidad.) Las alucinaciones visuales (ver cosas que no existen) son menos comunes. Otros síntomas incluyen insomnio (no poder dormir), sensación de nerviosismo (agitación) y enojo, así como sentimientos y comportamientos extraños. Las mujeres que padecen de psicosis postparto necesitan tratamiento de inmediato y casi siempre requieren de medicamentos. Algunas veces las mujeres tienen que ser internadas en un hospital ya que están en riesgo de hacerse daño a sí mismas o a su bebé.

1.1.2.9 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo de una depresión post parto pueden ser:

- Dificultades familiares.
- Separación de su pareja.
- Falta de apoyo de la pareja
- Intensidad del baby blues.
- Cambios hormonales repentinos.

- Falta de sueño debido a los llantos y necesidades de alimentar al bebé.
- Cambio repentino en el estilo de vida.
- Temor y falta de confianza en sí misma para cuidar a su hijo.
- Parto difícil.
- Sentimiento de pérdida de identidad.
- Predisposición genética.
- Historial previo de depresión.
- Cuando el bebé no es deseado por la madre o su pareja.

1.1.2.10 Síntomas de la depresión post parto

Los síntomas de la depresión post parto generalmente son:

- Sentirse inquieta o irritable.
- Sentirse deprimida, triste o llorar mucho.
- No tener energía.
- Tener dolores de cabeza, dolor en el pecho, palpitaciones (latidos rápidos del corazón y sentir que se brinca latidos), adormecimiento de las partes del cuerpo o hiperventilación (respiración rápida y superficial.)
- No poder dormir o estar muy cansada, o ambos.

- No poder comer y bajar de peso.
- Comer demasiado y aumentar de peso.
- Tener problemas para concentrarse, recordar o para tomar decisiones.
- Estar extremadamente preocupada por el bebé.
- No tener ningún interés en el bebé.
- Sentirse inútil y culpable.
- Tener miedo de lastimar al bebé o a usted misma.
- No sentir interés o placer por las actividades, incluyendo el sexo.

En ocasiones la madre se siente tan debilitada que piensa que tiene alguna enfermedad terrible y que nunca volverá a tener energía de nuevo. El temor de quedarse sola con todas estas preocupaciones puede dar lugar a que incluso la mujer más capaz se sienta tan indefensa que no desee que su marido vaya al trabajo. La madre experimenta sentimientos de culpabilidad y se muestra avergonzada por el hecho de no querer a su bebé, negando la existencia de su estado depresivo y no busca el apoyo de su pareja o familia.

1.1.2.11 Prevención de la depresión post parto

La depresión post parto afecta entre un 13% y un 20% de las mujeres que han tenido un bebé en el último año, pero con un correcto diagnóstico y manejando adecuadamente los síntomas que presente la mujer es más fácil

llegar a un adecuado tratamiento que debe ser en conjunto con el ginecólogo, psicólogo y el médico de cabecera.

En los primeros meses post parto se debe prestar mayor atención al comportamiento de la nueva madre ya que puede ser un importante factor de riesgo, ya que no se posee un amplio conocimiento sobre esta patología.

La gran importancia de prevenir la depresión post parto, es que se debe considerar como una patología depresiva grave, con consecuencias inevitables sobre la vida privada y social de la mujer. También es importante mencionar que el desarrollo físico del bebé puede verse seriamente afectado por la depresión de la madre, creando traumas a largo plazo en la psique del niño.

1.1.2.12 Detección de la depresión post parto

Para la detección de la depresión post parto existe una herramienta sencilla y eficaz como lo es el Test Edimburgo, que ha sido desarrollada para ayudar a los profesionales de Atención Primaria en la detección de las madres que sufren depresión postnatal.

El Test Edimburgo consta de una serie de preguntas en las que las madres deben valorar cómo se han sentido en los últimos 7 días, a partir de 10 preguntas cortas de síntomas depresivos comunes con cuatro opciones a elegir por cada una de ellas. A cada una de las 10 respuestas se le asigna un valor de entre 0 y 3, puntos alcanzando una puntuación total de entre 0 y 30.

Aunque la validez del Test Edimburgo sea confiable, el diagnóstico debe de ser comprobado por un especialista, también debe de recordarse que el Test Edimburgo es solo una medida de detección. Si hay una existencia de una posible depresión post parto, es indispensable el apoyo y soporte de la pareja y familiares cercanos de la madre, junto con una terapia psicológica para obtener un tratamiento adecuado y eficaz.

1.2 Delimitación

La muestra de 40 madres se obtuvo por medio de la participación voluntaria de las mujeres que asistían a la unidad pediátrica del IGSS Consultorio Villa Nueva. El trabajo de campo fue realizado en la sala de reuniones brindada por el Director de la institución, teniendo como duración 1 mes.

La población que participó en el estudio estuvo constituida en su totalidad por mujeres que tenían más de 40 días post parto, con un rango de edad de 18 a 30 años. El estudio tuvo como base investigar el conocimiento previo de las mujeres acerca de la depresión post parto, así como identificar el índice de mujeres que sufren este tipo de depresión y determinar los síntomas con mayor prevalencia.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) brinda servicios médicos a la población afiliada a esta entidad. Tiene diferentes sedes a nivel nacional pero para este estudio nos centraremos en el IGSS Consultorio Villa Nueva, donde se brinda los servicios médicos específicamente de: Traumatología, ginecología, enfermedad común, trabajo social, farmacia, centro de vacunación infantil, pediatría, odontólogo y nutricionistas.

A estas consultas asisten los adultos y niños de ambos sexos de todo tipo de nivel socio-económico que residen en los alrededores de Villa Nueva.

Las técnicas de muestreo fueron no probabilístico, ya que se pudieron elegir a las mujeres participantes, por medio del muestreo por cuotas, para que respondieran a la entrevista y relatarán su experiencia, ampliando así los conocimientos adquiridos por medio de una investigación previa de las entrevistadoras. La información recopilada por las mujeres entrevistadas fue de vital importancia para este estudio.

Como investigadores, la razón principal por la que se eligió el muestreo por cuotas es que permitió realizar un muestreo de un subgrupo que fue de gran interés para el estudio. El estudio tuvo como objetivo investigar una

característica o rasgo de un determinado sector de la población que anteriormente fue escogido.

El muestreo por cuotas también permitió que fuera posible la observación de las relaciones entre los subgrupos. Pero en este estudio nos enfocamos en el subgrupo elegido de madres que cumplieron con las características anteriormente propuestas para poder ampliar la información y el conocimiento del tema.

Para este estudio se necesitaron 40 madres que cumplan con los cuarenta días post parto, de 18 a 30 años, que asistieron al IGSS Consultorio Villa Nueva. A las cuales se les aplicó entrevistas junto con el Test de Edimburgo para determinar si existían indicios de una posible depresión post parto.

Las entrevistas se realizaron en el IGSS Consultorio Villa Nueva, cuando las madres asistieron a la Unidad de Pediatría de dicho IGSS para la inscripción o vacunación de su hijo.

2.2 Técnicas de recolección de datos

Observación:

Se utilizó la observación en la sala de espera para poder identificar a las mujeres que cumplieran con los requerimientos necesarios para la investigación.

Entrevista:

Sirvió para recabar las experiencias de vida de las madres que fueron entrevistadas y el conocimiento que poseían acerca de la depresión post parto.

2.3 Instrumentos

Consentimiento informado:

Se les entregó a las personas que fueron participantes en esta investigación, donde se garantizaba que deseaban ser parte del estudio por voluntad propia, guardando su confidencialidad, con el objetivo de haber comprendido el propósito del estudio y la resolución de las dudas que surgieron. **Anexo 1.**

Guía de entrevista:

Se realizó una entrevista que consta de ocho preguntas para la recolección de datos, cumpliendo con los siguientes objetivos: establecer el conocimiento previo que poseen las mujeres del IGSS sobre la depresión post parto, determinar los síntomas de mayor prevalencia en las mujeres que tienen depresión post parto.

Estas entrevistas tuvieron lugar en la sala de reuniones del IGSS Consultorio Villa Nueva. **Anexo 2.**

Test de Edimburgo:

Siendo una herramienta sencilla y eficaz, sirvió para la detección y determinación del índice de la depresión post parto. Las madres contestaban una serie de 10

preguntas donde valoraban como se sentían en los últimos 7 días. El objetivo de utilizar el Test de Edimburgo fue identificar el índice de mujeres que sufren depresión post parto en el IGSS e implementar dicho Test como medida de detección y atención temprana de la depresión post parto. El Test fue realizado en la sala de reuniones del IGSS Consultorio Villa Nueva. **Anexo 3.**

Trifoliar informativo:

Se realizó un trifoliar informativo, con el propósito de ampliar el conocimiento que poseen las madres sobre la depresión post parto. Se les entregó el trifoliar a las mujeres que participaron en la investigación. **Anexo 4.**

Tabla para el registro de información:

Por medio de la realización de la tabla para el registro de la información, fue más fácil el análisis de la información obtenida, ya que se ordenaron los datos de una manera estructurada y organizada.

2.4 Técnicas de análisis de resultados

Nuestro análisis de información es cuantitativo, ya que nos permite examinar los datos de una manera científica, o sea numérica de los resultados por medio de gráficas; y serán cualitativos, ya que explicaremos los síntomas de una manera que no es contable ni medible por medio de esquemas conceptuales.

2.5 Operativización

Objetivos específicos.	Categorías.	Técnicas.
Establecer el conocimiento previo que poseen las mujeres del IGSS sobre depresión post parto.	Conocimiento previo.	Entrevista. Preguntas 1-3.
Identificar cual es el índice de mujeres que sufren depresión post parto en el IGSS.	Índice de las mujeres con depresión post parto.	Test Edimburgo.
Determinar los síntomas que tienen mayor prevalencia en las mujeres que poseen depresión post parto.	Síntomas con mayor prevalencia.	Entrevista. Preguntas 4-8.
Implementar el Test Edimburgo como medida de detección y atención temprana de la depresión post parto.	Test Edimburgo. Detención y atención temprana.	Test Edimburgo.
Realización de un trifoliar informativo sobre depresión post parto.	Información sobre la depresión post parto.	Trifoliar informativo.

CAPÍTULO III

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es la entidad que apoya a la sociedad guatemalteca, brindando protección a sus afiliados. Brinda recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población.

La investigación se realizará en el IGSS, Consultorio Villa Nueva ubicado en 16 Avenida 0-64 Zona 4, Villa Nueva, en donde se brindan servicios médicos de: Ginecología, Traumatología, Enfermedad común y la Unidad de Pediatría, siendo así la unidad en donde se realizará la investigación con las madres que asistan a dicho lugar.

Actualmente el IGSS Consultorio Villa Nueva no cuenta con un departamento de psicología, por lo que problemas mentales como la depresión post parto, no recibe tratamiento alguno en dicho lugar sino que los casos psicológicos son transferidos al IGSS de Pamplona.

3.1.2 Características de la población

La población atendida por el IGSS de Villa Nueva son adultos y niños de ambos sexos, de todo tipo de nivel socio-económico que residen en los alrededores de Villa Nueva.

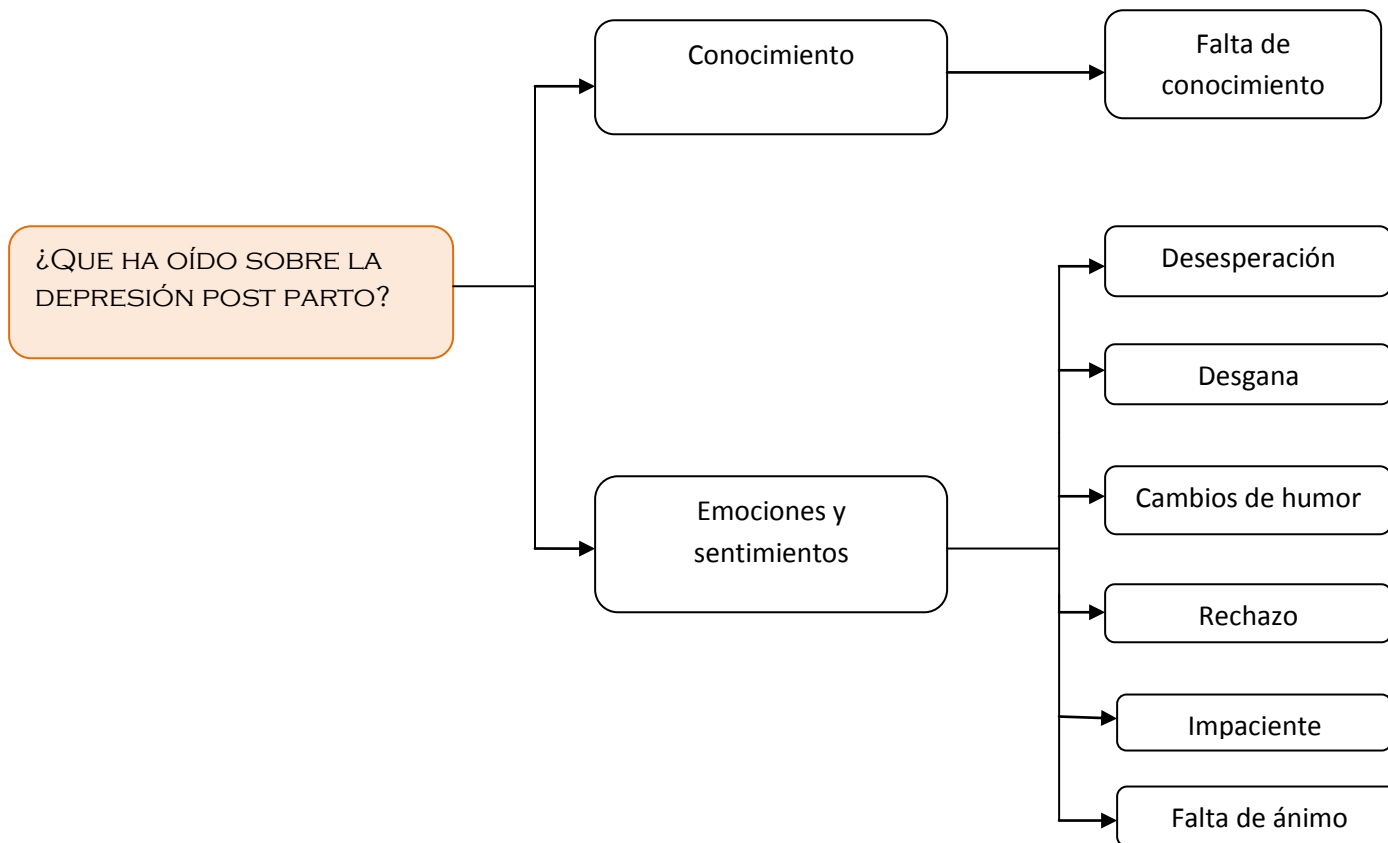
Algunas madres que asisten al IGSS de Villa Nueva no son afiliadas, ya que es el esposo quien cuenta con este derecho. Estas madres a pesar de no contar con los beneficios del IGSS, pueden asistir a las pláticas de planificación familiar donde reciben charlas sobre métodos conceptivos y también de diferentes enfermedades de interés común que son impartidas en el departamento de pediatría en la sala de reuniones.

La muestra utilizada para este estudio fueron 40 madres que tenían cuarenta días post parto, de 18 a 30 años, que asistían al IGSS Consultorio Villa Nueva. A las cuales se les aplicaron entrevistas junto con el Test de Edimburgo para determinar si existen indicios de una posible depresión post parto.

A pesar de contar con programas de la salud, en el IGSS no se ha implementado brindar información a las madres sobre la depresión post parto, dejando en evidencia que estas mujeres no tienen mayor conocimiento sobre este tipo de depresión ni con sus síntomas.

3.2 Presentación de resultados

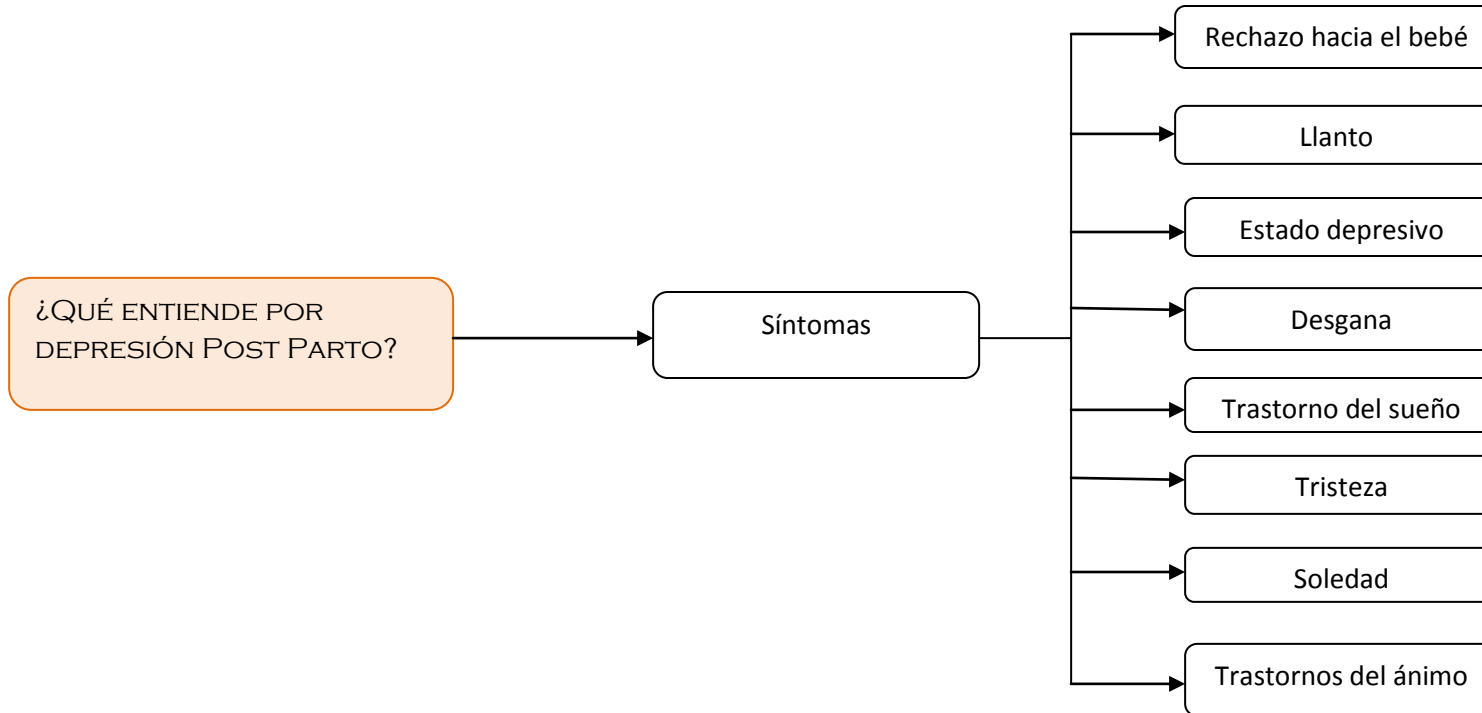
Pregunta No.1



Fuente: entrevista realizada a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

A la primera pregunta las entrevistadas expresaron el poco conocimiento que tienen sobre la depresión post parto. Algunas de ellas comentaban que no sabían nada del tema. Mencionaron las emociones y sentimientos que ellas habían escuchado cuando una mujer tiene depresión post parto como lo son la desesperación, desgana, cambios de humos, rechazo al bebé y hacia ellas, impaciencia y falta de ánimo.

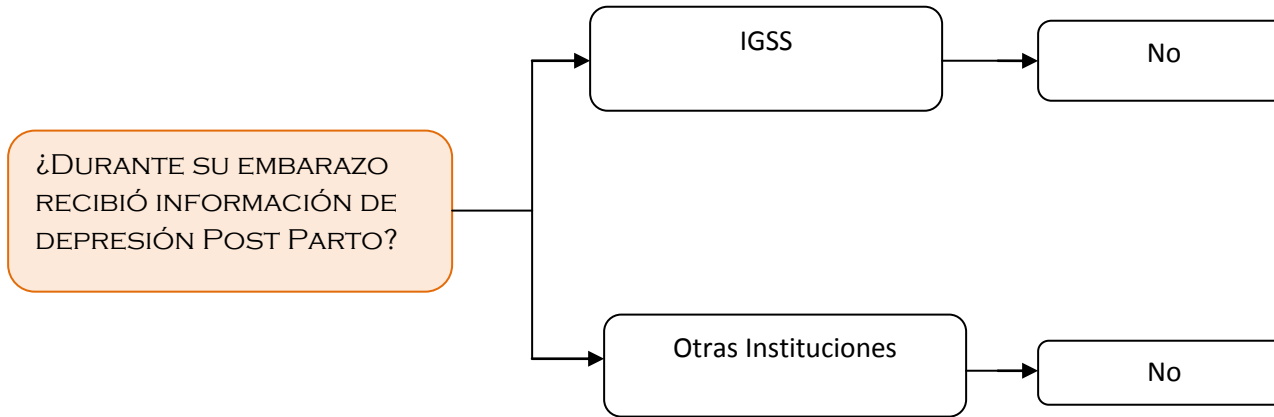
Pregunta No.2



Fuente: entrevista realizada a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Al preguntarles que entendían sobre depresión post parto, las madres inmediatamente lo relacionaban con los síntomas que ellas habían escuchado o que creían que se dan dentro de la depresión post parto como lo son el rechazo hacia el bebé, llanto, estado depresivo, desgana, trastornos del sueño, tristeza, soledad y trastornos del ánimo.

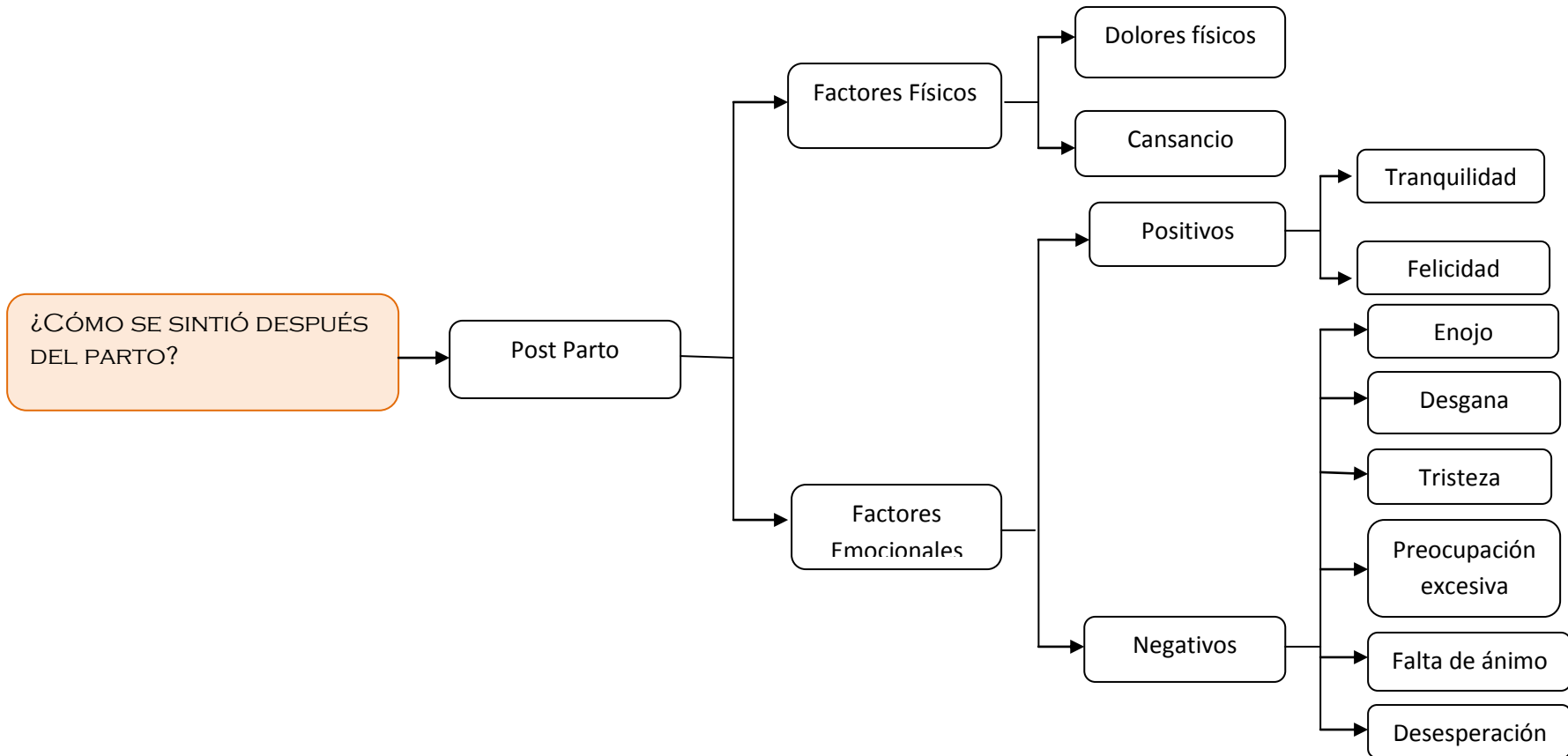
Pregunta No.3



Fuente: entrevista realizada a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Cuando se les preguntó si habían recibido información sobre depresión post parto en el IGSS, las madres decían que no, aunque dan pláticas comentan que no asistieron, y en cuanto a otras instituciones las madres mencionan que no, a pesar de que cuando iban a su consulta lo habían oído. Eso demuestra la poca información que tienen las madres sobre depresión post parto.

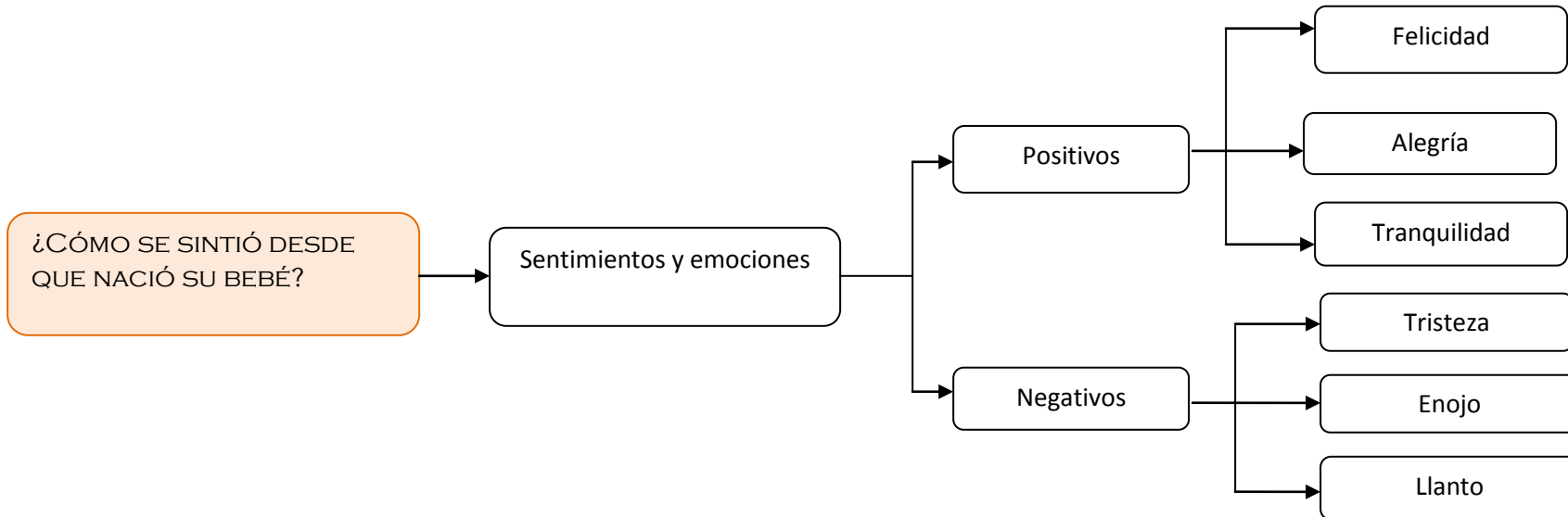
Pregunta No. 4



Fuente: entrevista realizada a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Al preguntarles como se habían sentido después del parto las madres comentaban que factores físicos como lo son el cansancio y el dolor físico era bastante, pero que cuando miraban a sus hijos y los tenían en sus brazos se les olvidaba el dolor y toda la experiencia por la que habían pasado. Comentaban lo felices y tranquilas que se sentían ya teniendo a sus hijos con ellas, y los sentimientos negativos que se les presentaban como lo son el enojo, la desgana, la tristeza, la preocupación excesiva, la falta de ánimo y la desesperación.

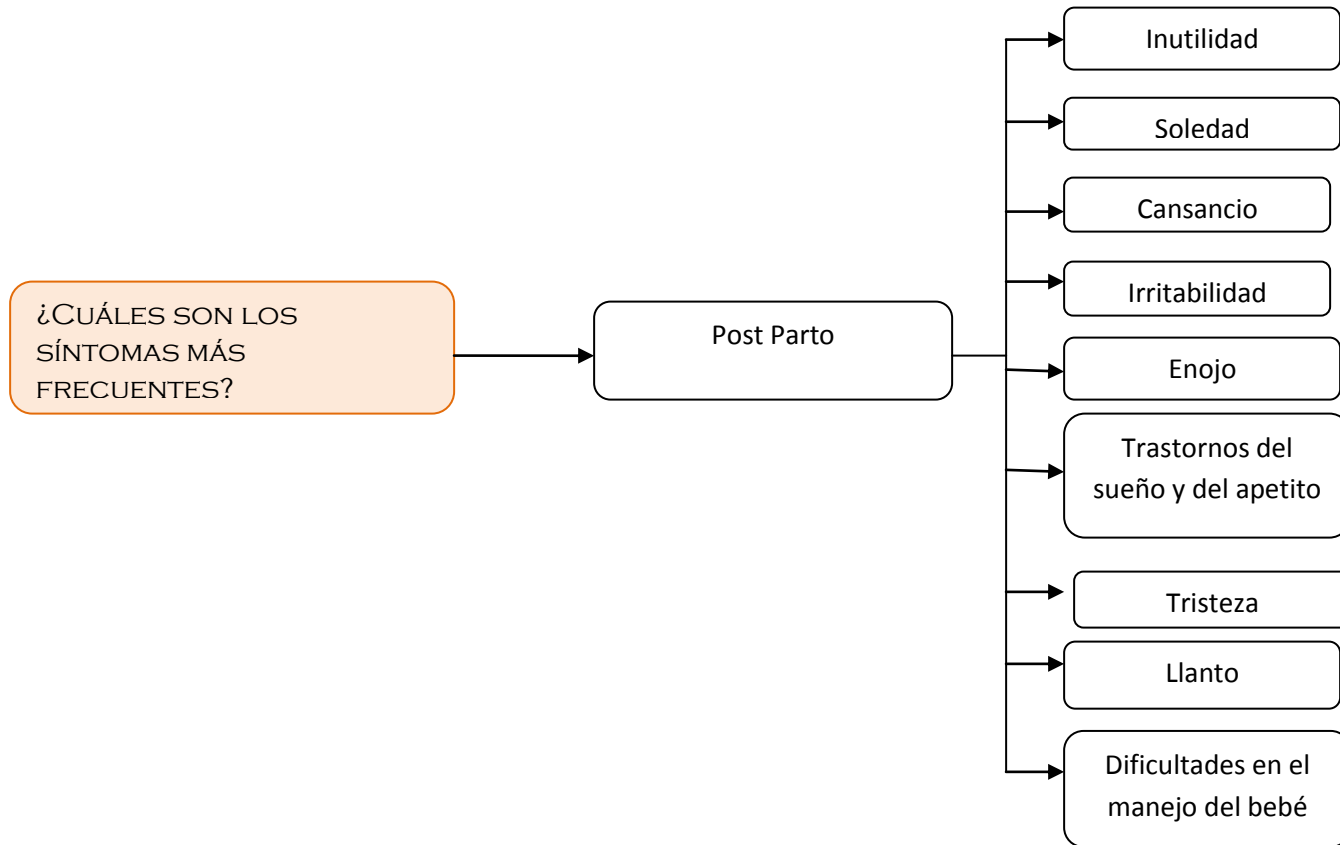
Pregunta No. 5



Fuente: entrevista realizada a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Al preguntarle a las madres respecto a cómo se sintieron después de que nació su bebé comentaron una serie de sentimientos y emociones positivas tales como felicidad, alegría y tranquilidad; negativas tales como tristeza, enojo y llanto; demostrando que cada madre es diferente y que algunas tuvieron sentimientos positivos, mientras que otras tuvieron sentimientos negativos.

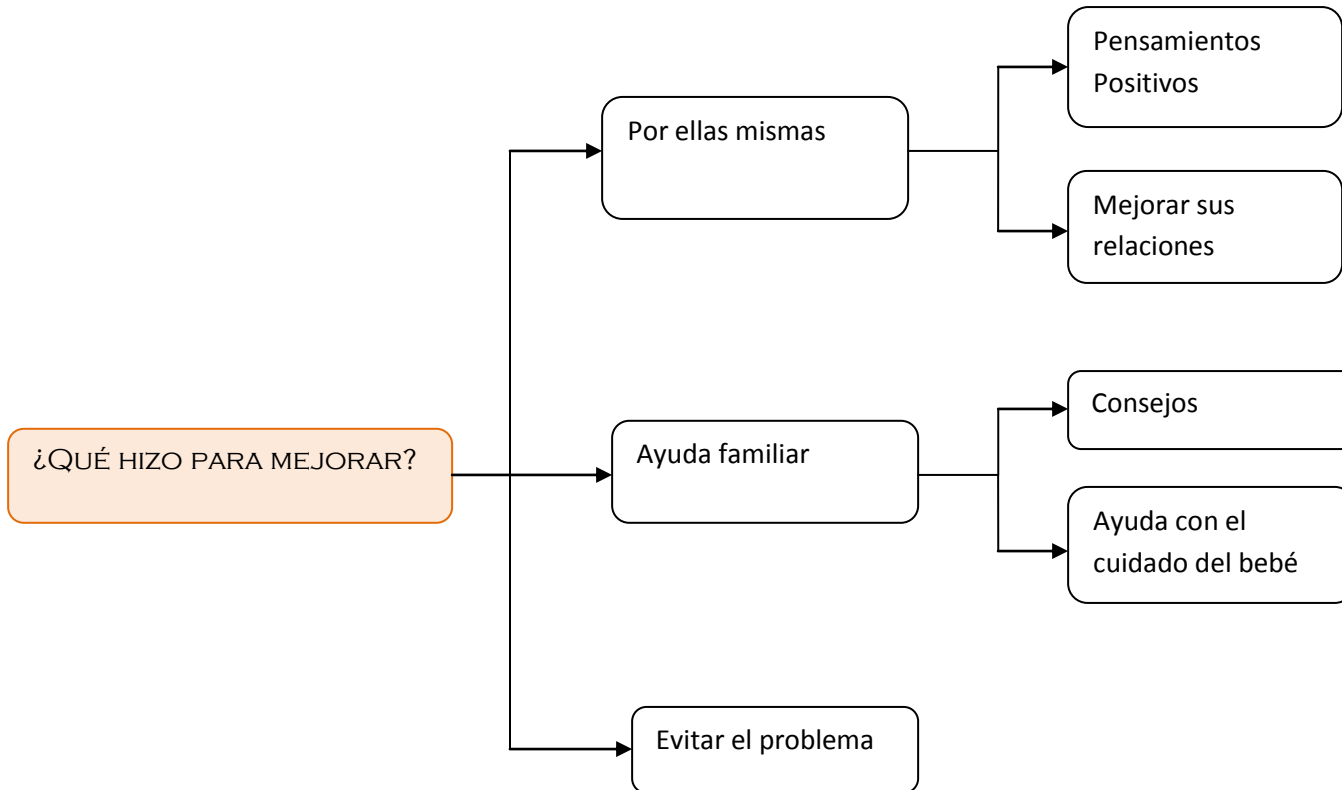
Pregunta No. 6



Fuente: entrevista realizada a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Se les preguntó a las madres acerca de los síntomas y entre ellas algunas contestaron de cómo se sentían desde el post parto entre los cuales encontramos inutilidad, soledad, cansancio, irritabilidad, enojo, insomnio, tristeza, llanto y dificultades en el manejo del bebé.

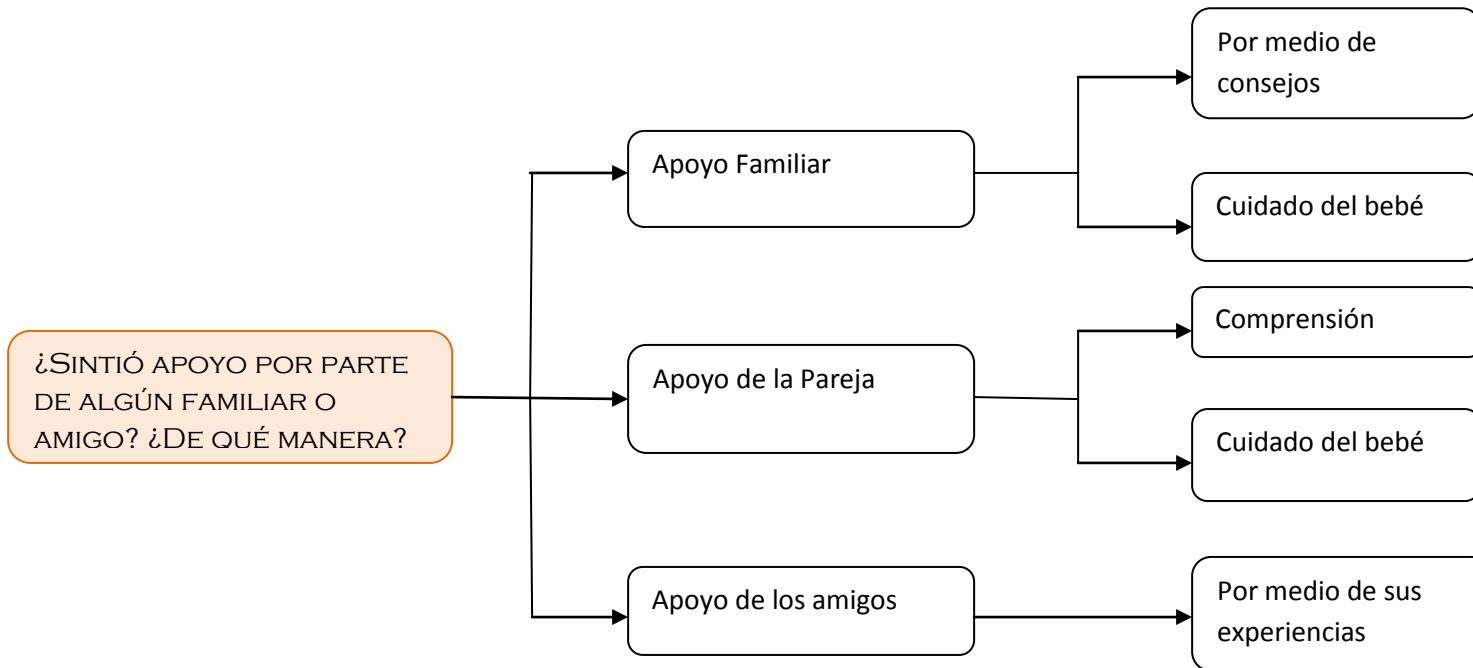
Pregunta No. 7



Fuente: entrevista realizada a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Las madres para mejorar los síntomas, algunas de ellas trataron de salir por ellas mismas, cambiando sus pensamientos y volviéndolos positivos y tratando de mejorar sus relaciones; otras madres buscaron ayuda familiar la cual le ayudaba con el cuidado del bebé y pidiendo consejos, y por último la mayoría de las madres no buscaban ayuda de ningún tipo, comentando que ellas crían que se les iba ir pasando. Observamos que las madres no creían tener un problema en cuanto a los síntomas que presentaban y por este motivo no buscaban ayuda de tipo profesional.

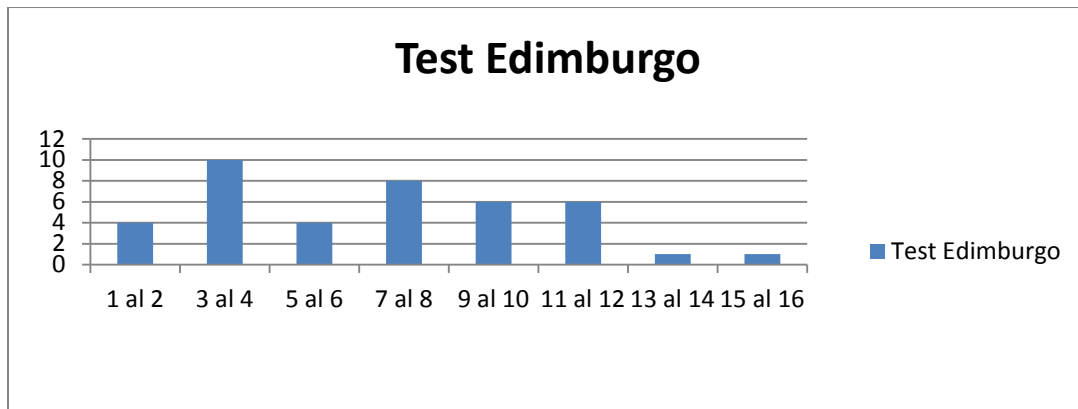
Pregunta No. 8



Fuente: entrevista realizada a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Las madres al preguntarles a cerca del apoyo que habían recibido contestaron que apoyo familiar ya que les dan consejos y les ayudan con el cuidado del bebé; apoyo de la pareja ya que les brindan comprensión y también le ayudan con el cuidado del bebé; y apoyo de los amigos, compartiendo las experiencias. Comentaban que sin este apoyo ellas no hubieran salido adelante.

Resultados de Test de Edimburgo



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

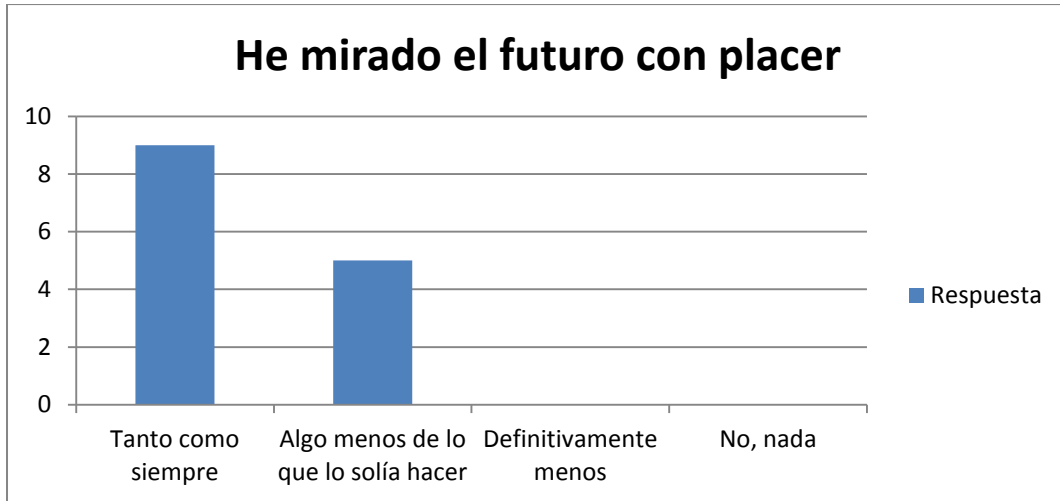
Del total de madres entrevistadas el 35% demuestra que sufren depresión post parto teniendo una puntuación en el Test Edimburgo de 9 a 16 puntos. Tomando en cuenta que las madres con la puntuación de 7 y 8 puntos están en riesgo de padecer una depresión.



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

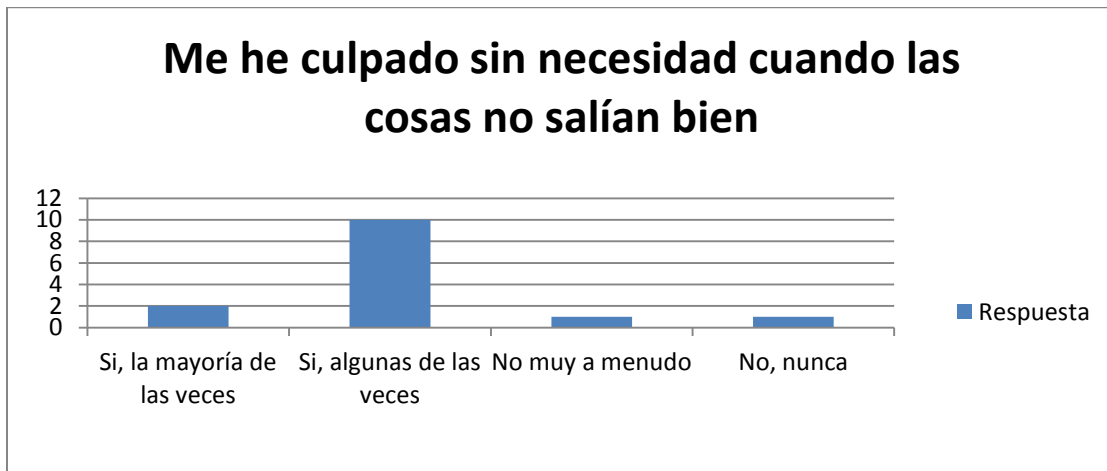
De acuerdo con los resultados la mayoría de las madres que sufren depresión post parto respondió que ha sido capaz de reír y ver el lado buena de las cosas tanto como siempre. Dos madres contestaron que ahora no miran el lado bueno de las cosas. Y sólo una de ellas contesto que mucho menos.



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

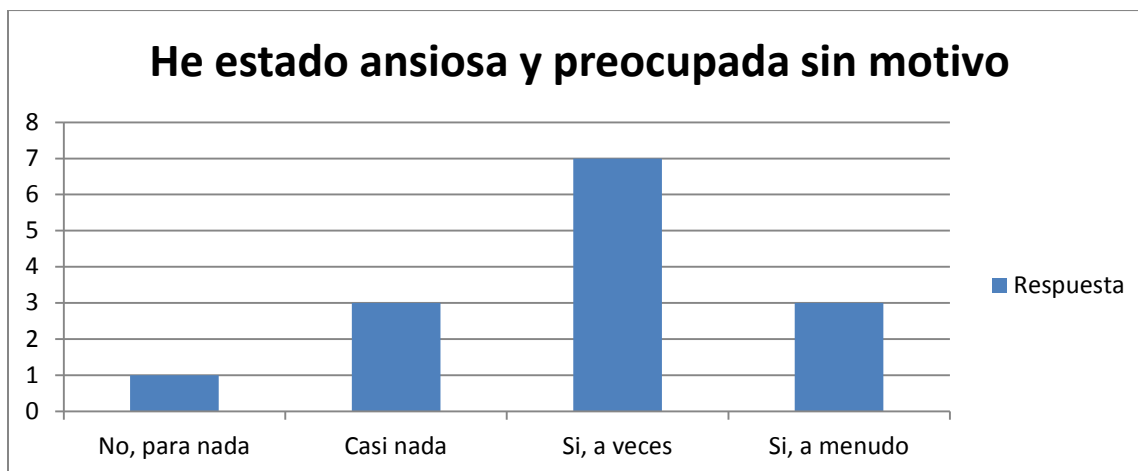
De acuerdo con el Test de Edimburgo la mayoría de madres contestaron que han mirado el futuro con placer tanto como siempre. Seguido por 5 madres que respondieron algo menos de lo que solía hacer.



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

Del total de mujeres diez respondieron que algunas veces se culpaban cuando las cosas no salían bien. Dos mujeres contestaron que la mayoría de las veces tenían sentimientos de culpa. Y la minoría contestó que no muy a menudo ni nunca.



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

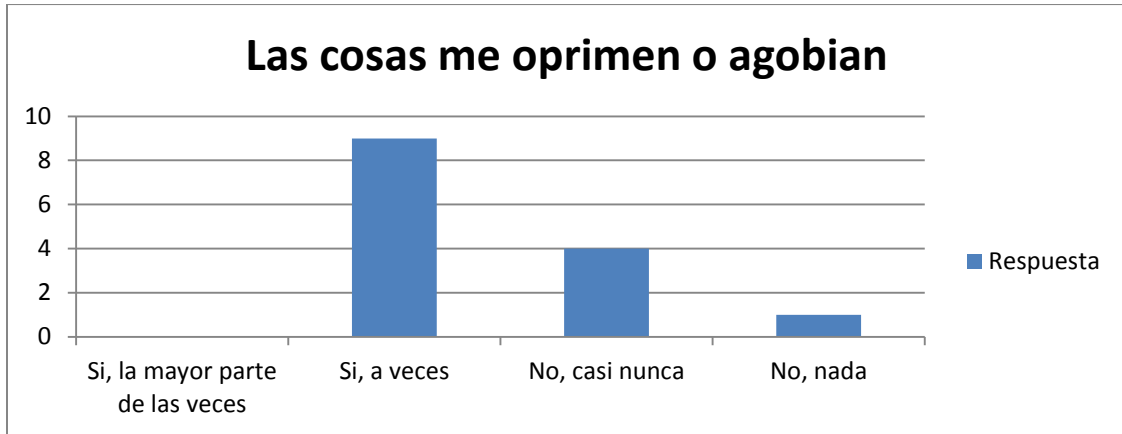
Siete madres contestaron que a veces se sienten ansiosas y preocupadas sin motivo. Seguido por tres madres que a menudo se sienten con ansiedad. Tres madres más contestaron que sienten casi nada de ansiedad. Y una mujer respondió que no siente ansiedad para nada.



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

De acuerdo con las mujeres entrevistadas, se encontró que seis madres han sentido miedo y pánico sin motivo alguno. Seis mujeres han tenido sentimientos de miedo y pánico en ocasiones. Y dos entrevistadas han respondido que no mucho.



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

La mayoría de madres contestaron que a veces sienten que las cosas las oprimen o agobian. A continuación cuatro mujeres respondieron que casi nunca se han sentido agobiadas. Y por último una madre contestó que no ha sentido agobio.



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

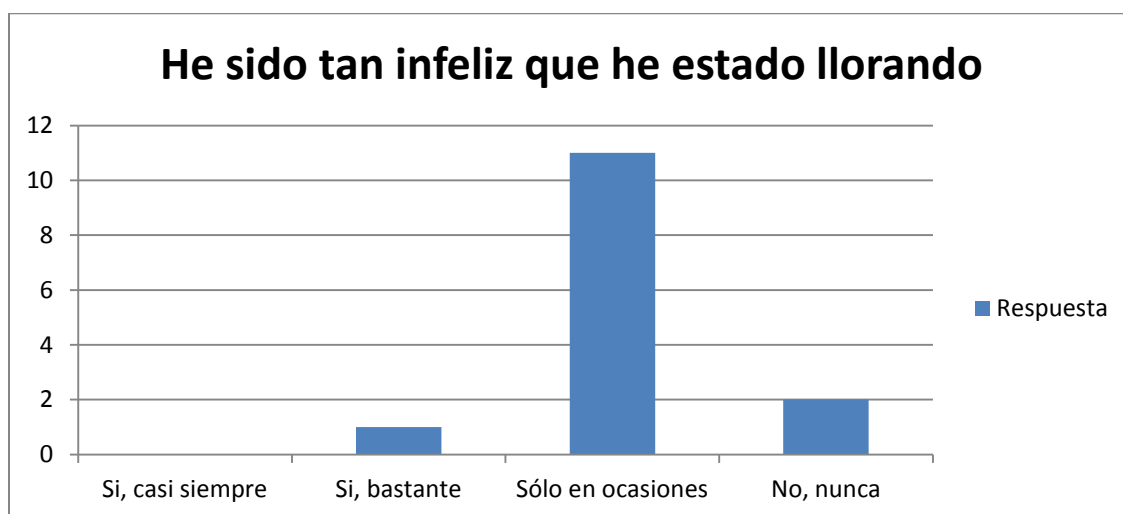
Seis de las madres contestaron que a veces se han sentido infelices que han tenido dificultad para dormir. Seguido por seis mujeres que respondieron que no han experimentado dificultad al dormir. Una mujer respondió la mayoría de las veces. Y una última mujer contestó que no muy a menudo.



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

Las mujeres que contestaron no sentirse tristes a menudo fueron de seis. Cinco mujeres respondieron que no se habían sentido tristes luego de tener a su bebé. Y tres madres contestaron bastante a menudo.



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

La mayoría de mujeres contestaron que sólo en ocasiones se han sentido tan infelices que han estado llorando. Dos mujeres indicaron que nunca se han sentido infelices. Y una mujer expresó que los sentimientos de infelicidad han sido bastantes.



Fuente: Test de Edimburgo realizado a madres en el IGSS Consultorio Villa Nueva en el mes de abril de 2014.

Interpretación:

La mayoría de mujeres participantes contestaron que nunca han pensado en hacerse daño a sí mismas. Una mujer respondió que a veces tenía este sentimiento.

3. Análisis global

Se realizaron entrevistas y el Test de Edimburgo como trabajo de campo, para la recopilación de información. Llevándose a cabo en la sala de reuniones del IGSS Consultorio Villa Nueva, aunque esté no estaba a entera disposición, por lo tanto algunas entrevistas eran grabadas en la sala de espera, donde los factores externos eran la mayor limitante, como el ruido de las camionetas, el llanto de los bebés, la voces del personal del IGSS que se encontraban cercanos a donde se realizaba la entrevista.

Los objetivos planteados para esta investigación fueron: establecer el conocimiento previo que poseen las mujeres del IGSS sobre depresión post parto. Donde al realizar el trabajo de campo en el IGSS Consultorio Villa nueva se evidenció que el mayor problema encontrado fue la falta de conocimiento de la depresión post parto que poseen las mujeres que asisten a dicho IGSS. Dando como consecuencia que las madres afectadas por este tipo de depresión no sepan ni entiendan los cambios que les están ocurriendo. Logramos cumplir con este objetivo en un 80%, ya que si fue posible conocer las respuestas de las madres entrevistadas en el área de pediatría, más no de la población general del IGSS.

El segundo objetivo de la investigación era identificar el índice de mujeres que sufren depresión post parto, ayudándonos con el Test de Edimburgo. Se logró cumplir con este objetivo en un 70% porque en la sala de espera, el ambiente no era el adecuado para la realización del mismo. Llegando a la conclusión de que el 35% de las madres participantes de este estudio, sufren depresión post parto.

Ya teniendo el índice de mujeres afectadas con la depresión post parto, logramos determinar los síntomas de mayor prevalencia en las mujeres con depresión post parto, que fue el siguiente objetivo de la investigación. Estos síntomas prevalentes son: desgana, llanto, irritabilidad hacia los demás, trastornos del apetito y del sueño.

Logramos conocer que las madres afectadas por la depresión post parto, buscaban ayuda en sus familiares y amigos, pero por la falta de conocimiento en este tema, pensaban que lo que les ocurría era algo normal, y que con el tiempo, eventualmente, pasaría. Por lo tanto no buscaban ayuda profesional.

El Test Edimburgo fue una herramienta que nos facilitó el diagnostico parcial de las madres que tenían depresión post parto, y era necesario implementarlo como medida de detección y atención temprana de la depresión post parto. Y aunque el IGSS Consultorio Villa Nueva ya lo aprobó como una opción primordial, se necesita el apoyo de doctores y enfermeras para el uso eficaz y correcto de este Test, para cumplir con este objetivo en su totalidad.

Como último objetivo de la investigación, se planteó la realización de un tríptico informativo sobre depresión post parto, el cual contenía información esencial sobre este tipo de depresión, así como sus síntomas y opciones para buscar ayuda. El tríptico se les brindó a las mujeres participantes al concluir la entrevista. Este objetivo se logró cumplir en un 90%, porque eran las madres las responsables de leerlo atentamente y compartir la información con otras mujeres.

CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Las madres entrevistadas poseen poco conocimiento sobre la depresión post parto y sus síntomas.
- El 35% de las mujeres participantes del estudio que se realizó en el IGSS Consultorio Villa Nueva padecían de depresión post parto.
- Los síntomas más frecuentes de las mujeres que padecían depresión post parto fueron: desgana, llanto, irritabilidad hacia los demás, trastornos del apetito y del sueño.
- En el IGSS Consultorio Villa Nueva se realizan charlas y talleres preventivos de la salud, pero aún no se cuenta con información específica sobre la depresión post parto.
- La depresión post parto es un trastorno psicológico que puede afectar a cualquier mujer, sin importar la edad, su nivel de escolaridad, su ocupación, estado civil o religión. Sin una buena salud mental todas están propensas a padecerla.

- Del total de mujeres entrevistadas, la mayoría tiene sentimientos de temor al ser madres primerizas ya que no tienen experiencia con los cuidados del bebé.
- La mayoría de madres que sufrían de depresión post parto encuentran difícil el cuidar a más de un hijo, siendo esto un factor desencadenante de la depresión post parto.

4.2 Recomendaciones

- Se le recomienda a las educadoras de la salud del IGSS Consultorio Villa Nueva que dentro de su programa de prevención de la salud incluya el tema de depresión post parto para la población en general.
- El IGSS Consultorio Villa Nueva podría implementar el Test de Edimburgo como medida de detección y atención temprana para las futuras madres que asistan.
- De acuerdo con el test de Edimburgo brindarle atención psicológica a las madres que presenten 7 y 8 puntos en dicho test, ya que podrían estar propensas a padecer una depresión.
- Tomar en consideración los resultados obtenidos en el presente estudio con respecto a las madres que cumplían con el rango de 27 a 30 años de edad, quienes presentan un mayor índice de depresión post parto.
- Involucrar a todo el personal del IGSS Consultorio Villa Nueva (ginecólogas, enfermeras y educadoras de la salud) para un correcto diagnóstico y una detección rápida de la depresión post parto.
- En caso de no poseer afiliación con el IGSS Consultorio Villa Nueva, buscar ayuda profesional en el Centro de comercio municipal ubicado en Villa Nueva.

Bibliografía

ASTURIAS Vélez, Hugo Estuardo “Síntomas depresivos en mujeres embarazadas y puérperas”. Universidad San Carlos de Guatemala. Año 1992. Págs. 43.

ISBN: 9789974684591.

BLANCO Carmen, MORENO Pedro **Cómo salir del pozo**. 5ta ed. Uruguay: Argubal. Pp.159. 2010. ISBN: 9789974684591.

COHEN LS, Wang B, Nonacs R. **Tratamiento de los desórdenes durante el embarazo y el post parto**. (En línea) Psychiatr Clin North Am (actualizado el 26 de febrero 2014). Disponible en internet: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007215.htm>.

CUNNINGHAM Gary, WILLIAMS Whitridge, “**Williams Obstetricia**”. 4ta ed. Argentina: Médica Panamericana. 1998. pp. 378. ISBN: 9780838597378.

FIRST Michael. “**Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales**”. Texto revisado. Barcelona: Masson S.A. 2002. pp. 1088. ISBN 9788445810873.

GARCÍA MARROQUÍN, Ileana Eugenia **“Depresión post parto y su relación con el contexto cultural de las pacientes que son atendidas en la maternidad del Hospital General de Cobán, Alta Verapaz”**. Universidad San Carlos de Guatemala. Año 2,009. Págs. 54.

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2009). **“Depresión”**. Estados Unidos: Nih. Págs. 31.

MENDELS. Joseph **“La depresión”**. 3ra. Ed. Barcelona: Herder Pp.176. 1982. ISBN 9788425405945.

PAPALIA Diane, WEDKOS Sally, DUSKIN Ruth. **“Psicología del Desarrollo”**. 11a Ed. Mexico D.F. McGrawHill, 2004. Pp. 326. ISBN: 9789701068892.

PAZ SANDOVAL, Ana Cecilia **“La Escala de depresión post natal de Edimburgo como herramienta para la detección de depresión post parto en las pacientes de la sala de post parto del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios”**. Universidad San Carlos de Guatemala. Año 2008. Págs. 53.

PEÑATE MALDONADO, Pablo José **“Validación de la Escala de Edimburgo como tamizaje para la depresión post parto maternidad Cantonal “Mamá Margarita”, San José Pinula, Guatemala”**. Universidad San Carlos de Guatemala. Año 2,003. Págs. 55.

VALLEJO Juan. **“Ante la depresión”**. 34 ed. España: Planeta S.A., 1996 .Pp. 144 ISBN 9788408058540.

VILLAGRÁN José María. **“La depresión”**. 2da ed. España: Aguilar. 1996. PP. 192. ISBN: 9788403597655.