

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

"ACCIONES PREVENTIVAS SOBRE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN MUJERES
GUATEMALTECAS"

LISSETTE VANESA TORRES PÉREZ
DULCE MARÍA ESCALANTE GUEVARA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2014

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

“ACCIONES PREVENTIVAS SOBRE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN MUJERES
GUATEMALTECAS”

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

POR

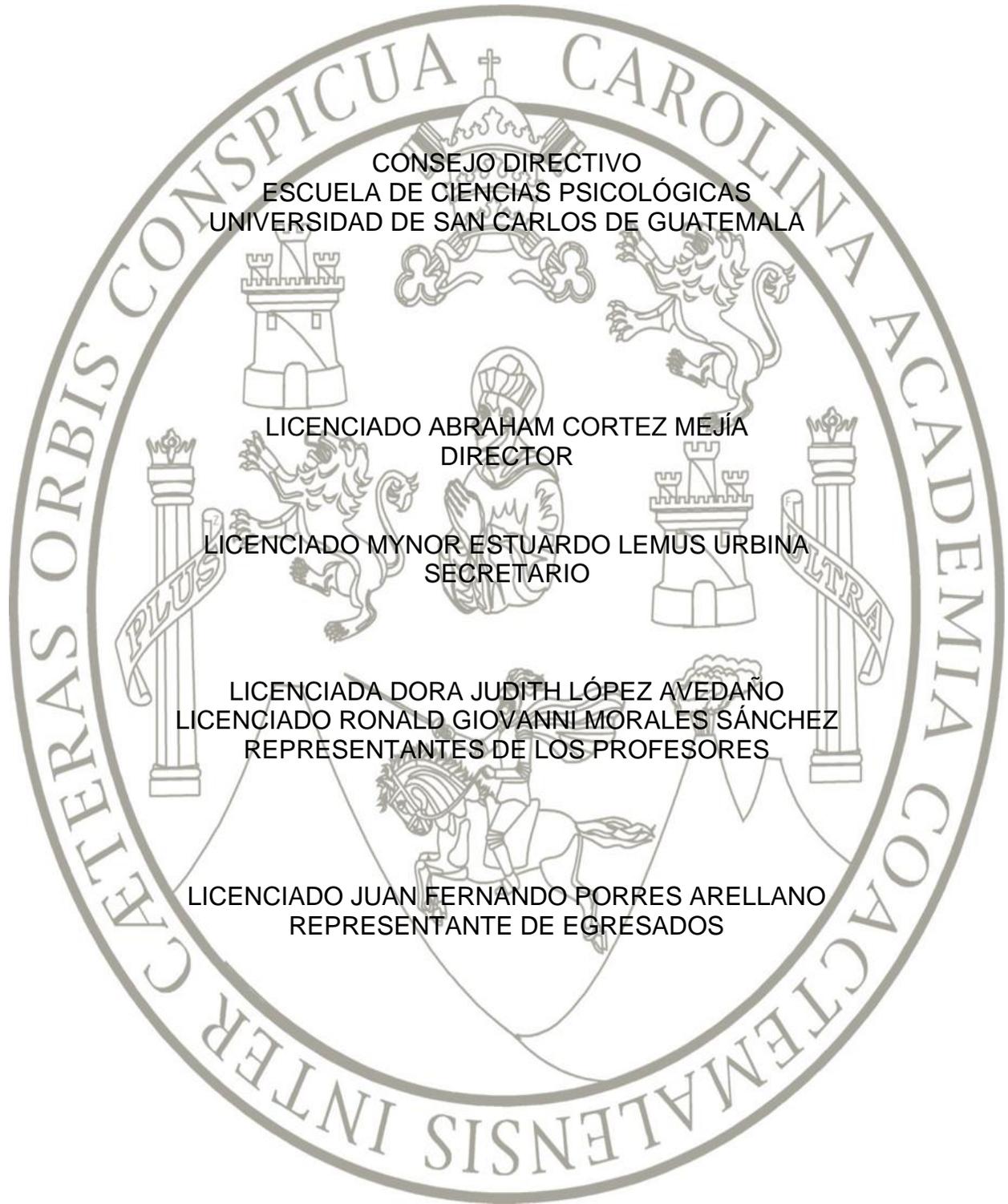
LISSETTE VANESA TORRES PÉREZ
DULCE MARÍA ESCALANTE GUEVARA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 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 AVEDAÑO
LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 140-2014
CODIPs. 1774-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

30 de septiembre de 2014

Estudiantes
Lisette Vanesa Torres Pérez
Dulce María Escalante Guevara
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO SEGUNDO (22º.) del Acta CUARENTA GUIÓN DOS MIL CATORCE (40-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de septiembre de 2014, que copiado literalmente dice:

VIGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**ACCIONES PREVENTIVAS SOBRE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN MUJERES GUATEMALTECAS**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Lisette Vanesa Torres Pérez
Dulce María Escalante Guevara

CARNÉ No. 2009-17031
CARNÉ No. 2009-17044

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Doctor Rolando Lemus, y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. 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 Myrjar Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby



UGP: 187-2014
REG: 140-2014
REG: 495-2013

INFORME FINAL

Guatemala, 22 de Septiembre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“ACCIONES PREVENTIVAS SOBRE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN MUJERES GUATEMALTECAS”.

ESTUDIANTE:
Lissette Vanesa Torres Pérez
Dulce María Escalante Guevara

CARNE No .
2009-17031
2009-17044

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 16 de Septiembre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 19 de Septiembre 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

UGP. 187-2014
REG 140-2014
REG 495-2013

Guatemala, 22 de Septiembre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
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:

“ACCIONES PREVENTIVAS SOBRE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN MUJERES GUATEMALTECAS”.

ESTUDIANTE:
Lissette Vanesa Torres Pérez
Dulce María Escalante Guevara

CARNÉ No.
2009-17031
2009-17044

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 16 de Septiembre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

Guatemala 5 de agosto del 2014

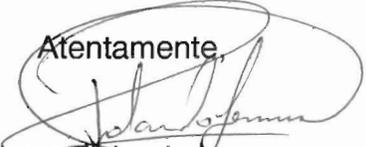
Docente encargado (a)
De la Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "Acciones preventivas sobre la depresión post parto en mujeres guatemaltecas" realizado por las estudiantes LISSETTE VANESA TORRES PEREZ, CARNÉ 200917031 Y DULCE MARIA ESCALANTE GUEVARA CARNÉ 200917044.

El trabajo fue realizado a partir del 6 de Junio del 2014 hasta el 31 de Julio del 2014.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Doctor Rolando Lemus
Asesor de contenido
Colegiado 12134

Guatemala 7 de agosto del 2014

Docente encargado (a)

Unidad de Graduación Profesional

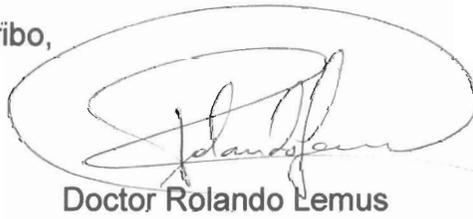
Escuela de Ciencias Psicológicas

USAC

Deseando éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Lisette Vanesa Torres Pérez carne 200917031 y Dulce María Escalante Guevara carne 2001917044 realizaron en el Municipio de Mixco 30 entrevistas a madres con infantes entre 40 días y 1 año como parte del trabajo de investigación titulado: "Acciones preventivas sobre la depresión post parto en mujeres guatemaltecas" en el periodo comprendido a partir del 6 de junio del 2014 hasta el 31 de julio, en el horario de 2 a 4pm.

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

Sin otro particular, me suscribo,

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature is cursive and appears to read "Rolando Lemus".

Doctor Rolando Lemus

Asesor de contenido

Colegiado 12134

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Por la oportunidad de concluir una meta más, ya que me brindó a los ángeles más especiales para acompañarme en este proceso y nunca me dejó sola.
- A MI MAMÁ Quien me apoyo desde niña sobrepasando los obstáculos más difíciles y siempre demostró esa fortaleza como ejemplo de vida.
- A MI PAPÁ Quien confió en mí a lo largo de toda mi carrera dándome ánimos para seguir adelante y su apoyo incondicional que siempre lo destaca.
- A MI MAMA PIN Por su amor y apoyo incondicional, por ser tan especial, una mujer admirable que me inspira y a la que quiero con todo mi corazón.
- A MIS AMIGOS Y NOVIO Quienes siempre nos apoyaron para poder concluir con este y muchos triunfos que nos ha dado la vida, Wevi Manrique, Weni Noriega y Moni Hernández.
- A MI COMPAÑERA Dulce Escalante (MADI) una persona admirable por su esfuerzo entrega a lo que realiza, la fuerza que presenta para alcanzar sus sueños y ese carácter tan especial que la representa, es una persona muy especial en mi vida.

Lisette Vanesa Torres Pérez

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Cuya existencia confirmo en el amor incondicional de las personas que me acompañan y son parte de este triunfo tan importante en mi vida.
- A MI MAMÁ Gracias por nunca dejar de creer, por siempre estar, y por ser una parte fundamental de este nuevo logro.
- A MI PADRE Y HERMANO Por sus diversas formas de expresar su apoyo.
- A MIS ABUELITOS Por su presencia, soporte y motivación.
- A MIS AMIGOS Gracias por creer y apoyar cada locura, por el amor manifiesto, la confianza y reciprocidad, en especial a Werner Noriega mi compañero existencial favorito.
- A MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO Rendirme hubiera sido muy fácil sin su apoyo y motivación.
- A MI COMPAÑERA Vanesa María Torres Pérez por su amistad incondicional, siempre con las palabras de motivación en el momento preciso, un triunfo más que logramos juntas, de los muchos que vendrán.

Dulce María Escalante Guevara

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Creador de todas las cosas y fuentes de sabiduría

A LA TRISCENTENARIA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por contribuir en nuestra formación profesional.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por ser nuestra alma mater.

AL DOCTOR ROLANDO LEMUS

Por su colaboración y apoyo.

A LA LICENCIADA SUHELEN JIMÉNEZ

Por su interés, dedicación y colaboración para que este trabajo de investigación culminara con éxito.

A TODAS LAS MADRES

Gracias por confiar y colaborar para la realización de nuestra investigación de campo, como apoyo a las futuras madres.

ÍNDICE

PÁGINA

Resumen

Prólogo

CAPÍTULO I

I. Introducción

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

4

1.1.2 Marco teórico

7

1.1.2.1 Antecedentes

7

1.1.2.2 Cerebro femenino y la depresión

13

1.1.2.2.1 Depresión en la mujer

13

1.1.2.3 Etiología de la depresión post parto

14

1.1.2.3.1 Factores fisiológicos

14

1.1.2.3.2 Factores ambientales

15

1.1.2.4 Trastornos mentales de la mujer post parto

16

1.1.2.4.1 Melancolía post parto

18

1.1.2.4.2 Depresión post parto

19

1.1.2.4.3 Psicosis post parto

20

1.1.2.5 Factores de riesgo en el desarrollo de la depresión post parto

21

1.1.2.5.1 Psicológicos

21

1.1.2.5.2 Biológicos

23

1.1.2.5.3 Sociales	25
1.1.2.6 Periodos críticos en el desarrollo de la depresión post parto en la etapa pre y pos natal	26
1.1.2.7 Indicadores de la depresión post parto	27
1.1.2.7.1 Psicológicos	27
1.1.2.7.2 Biológicos	27
1.1.2.7.3 Sociales	28
1.1.2.8 Auxiliares diagnósticos	28
1.1.2.8.1 Escala de depresión post parto de Edimburgo	29
1.1.2.8.2 Escala de Hamilton	30
1.1.2.9 Importancia del diagnóstico oportuno	31
1.1.2.10 Campañas informativas como método preventivo	33
1.1.2.10.1 Importancia	34
1.1.2.10.2 Material audiovisual	35
1.1.2.10.3 Población a la que se dirige	35
1.1.3 Delimitación	36
CAPÍTULO II	
II. Técnicas e instrumentos	
2.1 Técnicas	37
2.2 Cuadro de operacionalización	40
CAPÍTULO III	
III. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	44

CAPÍTULO IV

IV Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones 64

4.2 Recomendaciones 65

Bibliografía 66

Anexos 69

Consentimiento informado

Ficha técnica

Entrevista a profundidad

Escala de depresión post-parto Edimburgo

Escala de depresión de Hamilton

RESUMEN

“Acciones preventivas sobre la depresión post parto en mujeres guatemaltecas”

Lisette Vanesa Torres Pérez

Dulce María Escalante Guevara

El objetivo general de la investigación fue determinar los factores de riesgo prevalentes en el desarrollo de la depresión post parto en madres con infantes entre 40 días y 1 año. Los objetivos específicos fueron: caracterizar los indicadores en el cuadro de depresión post parto para facilitar el diagnóstico oportuno por parte del personal de salud, madres y futuras madres, identificando las características psico- bio- sociales que compartían en los cuadros de depresión post parto y desarrollando material didáctico audio visual para informar a las madres acerca del trastorno post parto.

Actualmente en Guatemala son escasos los datos estadísticos con respecto a las madres diagnosticadas con depresión post parto, por múltiples factores entre los cuales destacó la falta de conocimiento al respecto por parte de las mamás, quienes por factores culturales no manifiestan la sintomatología que podría servir de indicador.

Por lo anterior se plantearon las siguientes interrogantes ¿Qué factores de riesgo potencializan el desarrollo de la depresión post parto?, ¿Cómo podemos identificar los indicadores de la depresión post parto para un diagnóstico oportuno?, ¿Cuáles son las características psico-bio-sociales de las madres con depresión post parto que facilitarán la detección? Y por último ¿Qué importancia tendrá la realización de campañas informativas como acción preventiva en futuras madres?

Iniciamos definiendo la depresión post parto como un trastorno de carácter transitorio, cuyo inicio se da entre las primeras doce semanas después del parto, se caracteriza por síntomas como culpa, ansiedad, tristeza, desesperanza, fatiga, minusvalía, y rechazo al recién nacido. A partir de estos datos se plantean campañas informativas del tema, como acción preventiva, método cuya finalidad era reducir los riesgos identificados para el desarrollo de cuadros depresivos post parto.

Las técnicas para recopilar información que se utilizaron fueron ficha técnica, entrevistas a profundidad, herramientas diagnósticas de depresión Edimburgo y Hamilton, y material informativo audiovisual. Se utilizó una muestra intencionada no aleatoria con madres de infantes entre 40 días a 1 año del Municipio de Mixco.

Como principal conclusión se encontró que entre los factores de riesgo que potencializan la aparición y desarrollo de la depresión post parto están los embarazos no planificados, situación de pareja inestable, rechazo familiar, problemas laborales y por ende económicos.

PRÓLOGO

La presente investigación responde a la línea de la psicología de la salud, la cual realizó el abordaje de múltiples aspectos relacionados con la salud y que son estudiados desde dicha rama de la psicología.

Utilizamos este modelo por la evidente necesidad que presenta la población guatemalteca de recibir información como método preventivo en el área de la salud mental.

Los problemas emocionales que se presentan después del parto han sido objeto de estudio desde Hipócrates¹, quien lo describía en detalle en sus escritos.

Actualmente la evaluación de dicha condición ha tomado auge a nivel internacional, debido a los problemas personales, familiares y sociales que conlleva su desarrollo, sin embargo se carece de datos cuantitativos y cualitativos en Guatemala con respecto a la población que padece el trastorno.

Debido a la falta de información acerca del tema y las creencias culturales, las madres limitan sus consultas a profesionales con respecto a la sintomatología, esto aunado a factores económicos y sociales por los que atraviesa el país, son elementos importantes en la prevalencia del cuadro depresivo.

¹ Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, *PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PRIMIGESTAS Y MULTÍPARAS VALORADAS POR LA ESCALA DE EDIMBURGO*, http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500007 , consultado el 25 de marzo del 2014, publicado en 2010

Por lo que ante la falta de información respecto a dicha problemática el objetivo general de la presente información se basó en determinar los factores de riesgo en el desarrollo de la depresión post-parto en madres con infantes entre 40 días y 1 año.

Lo que nos permitió obtener un panorama más amplio de las madres que presentan el trastorno, para con ello adecuar estrategias de detección temprana de dicho problema, para prevenir el incremento de población sin diagnóstico, o con cuadros de mayor severidad.

A través de la información recopilada por medio de las entrevistas a profundidad, se determinó los factores de riesgo para el desarrollo de la depresión post-parto, lo que sirvió para identificar la población con mayor predisposición al desarrollo del cuadro depresivo.

Se caracterizaron los indicadores de la depresión post-parto, lo que permitió señalar las características psico-bio-sociales en común de madres con dicho trastorno, para facilitar la identificación por parte del personal médico y las futuras madres.

En base a la información anterior se realizó material audio-visual adecuado a las características y necesidades de las madres, donde se explicó el trastorno, sintomatología, tratamiento y específicamente se trabajó con los mitos y creencias sociales erróneas alrededor del tema que limitaban un diagnóstico oportuno.

Con dicha información las madres se beneficiaron al resolver las dudas y compartir los temores y experiencias que tenían con respecto al tema de la depresión post parto y principalmente los sentimientos negativos con respecto a su embarazo.

El contar con el apoyo de otras madres en situación similar les permitió tener la confianza de expresarse con sinceridad, lo cual benefició para los datos de la investigación.

El que las madres y personal médico conozcan acerca de la depresión post-parto, sus indicadores, sintomatología, y el desmentir las creencias irracionales culturales será de beneficio para que las madres en un futuro reciban un oportuno tratamiento y recuperación adecuada. Esto utilizando el material informativo audiovisual creado, como herramienta para que tanto el personal médico como paramédico, puedan informar a las madres en forma sencilla y oportuna acerca de la depresión post-parto.

Es importante destacar que aún existen varias limitantes especialmente en que las madres no sienten la confianza de verbalizar sus sentimientos por temor al rechazo y a los juicios sociales. Que el personal médico y paramédico no proporciona la importancia requerida a brindar información a las madres para poder detectar el desarrollo de un trastorno post parto oportunamente. Tomando en cuenta únicamente a las que cuentan con la oportunidad de asistir a centros de salud u hospitales, ya que las mamás con un estatus socioeconómico bajo optan por priorizar en costos al momento del parto, reduciendo la posibilidad de detección de la sintomatología.

Así como también las circunstancias en las que se dan los embarazos, que en la mayoría de los casos no fueron planificados, ni existía una situación económica o social favorable ni para la madre ni para el futuro bebe, influyen en la aparición de la sintomatología, el apoyo de la familia y pareja son fundamentales para la estabilidad emocional de la futura madre.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1. Planteamiento del problema

Debemos iniciar definiendo la depresión post-parto como: “un trastorno de carácter transitorio, cuyo inicio se da entre las primeras doce semanas después del parto, y se caracteriza por síntomas como culpa, ansiedad, tristeza, desesperanza, fatiga, minusvalía, y rechazo al recién nacido, entre otros, los cuales varían en cada mujer”¹.

Según una investigación realizada en Washington, DC, en el año 2012, por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud², la depresión es el trastorno mental de mayor prevalencia en la actualidad, y la principal causa de discapacidad en el mundo.

Mencionando que el principal problema radica en que las personas por falta de conocimiento ignoran la sintomatología, por lo que no reciben el tratamiento adecuado.

Dicho estudio comenta también que entre el 20% y 40% de las mujeres de países en desarrollo sufren de depresión durante el embarazo o en la etapa postparto.

¹ Sociedad Española de Medicina General (SEMG), *DEPRESIÓN POST-PARTO*, http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n_postparto, publicado el 21 de febrero del 2014, consultado el 25 de marzo del 2014.

² Gattini, César y Ruiz, Patricia, *SALUD EN SUDAMÉRICA*, Edición 2012, Washington DC, 2012, 98 páginas.

Actualmente en Guatemala son escasos los datos estadísticos con respecto a las madres diagnosticadas con depresión post-parto, por múltiples factores entre los que destaca la falta de conocimiento al respecto por parte de las madres, quienes por factores culturales, como el temor que ocasiona ser juzgadas por sus pensamientos, no manifiestan la sintomatología que podría servir de indicador.

Así como también la falta de importancia que el personal médico y paramédico proporcionan al tema de informar a las madres con respecto a los cambios físicos y psicológicos implícitos durante el período de gestación, para que ellas sientan la confianza de preguntar ante cualquier sintomatología que no consideren normal, e informarse.

Más importante aún es destacar la escasa información sobre estudios que aborden el tema de la depresión post-parto desde el ámbito psicológico, explicando los diferentes procesos por los que atraviesa la madre, desde los cambios físicos evidentes hasta los hormonales que ocurren, y como por concepciones sociales deciden no buscar ayuda.

Al obtener la prevalencia de madres con diagnóstico de depresión post parto se pudo proceder a identificar las características demográficas en común entre las mismas, a través de la ficha técnica donde se recopiló la información principal de las participantes, el ambiente familiar, social y económico de las mismas, para a partir de estos datos determinar los factores prevalentes y pre disponentes en el desarrollo del cuadro clínicos post parto.

El análisis de las características demográficas prevalentes en las madres entrevistadas aunado a los datos recopilados en las entrevistas a profundidad, como la concepción que tienen respecto al tema, permitió la determinación de los factores de riesgo, analizando a la madre como ser bio-psico-social para una mayor comprensión de los factores que afectan directamente, se realizó un análisis psicológico de los cambios y medios de afrontamiento utilizados por las participantes durante el período post parto.

A partir de estos datos se plantearon campañas informativas del tema, como acción preventiva³, método que consiste en reducir los riesgos identificados para el desarrollo de cuadros depresivos.

Como base se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Qué factores de riesgo potencializan el desarrollo de la depresión post-parto?, ¿Cómo podemos identificar los indicadores de la depresión post parto para un diagnóstico oportuno?, ¿Cuáles son las características psico-bio-sociales de las madres con depresión post-parto que facilitarán la creación de un posible perfil psicológico? y por último ¿Qué importancia tendrá la realización de campañas informativas como acción preventiva en futuras madres?

Las cuales permitieron indagar a través de las entrevistas a profundidad acerca de las emociones y vivencias experimentadas por las participantes, para en base a esta información realizar esquemas que permitieron agrupar las respuestas de mayor prevalencia, e interpretar los factores de riesgo y los indicadores en la aparición y el desarrollo de la depresión post parto.

³ Nunes, Paulo, *CONCEPTO SIGNIFICATIVO DE ACCIÓN PREVENTIVA*
<http://www.knoow.net/es/cieeconcom/gestion/accionpreventiva.htm>, consultado en abril 2014, publicado en 2012

1.1.2. MARCO TEÓRICO

1.1.2.1 Antecedentes:

Se encontraron estudios previos respecto al tema, abordados desde diferente perspectiva y persiguiendo objetivos diversos, los cuales se presentarán a continuación.

Silvia Telma Rodríguez de Leal, FACTORES PREDOMINANTES QUE INFLUYEN EN LA PSICÓISIS POST-PARTO, realizada en 1984, con el objetivo de determinar a través de un estudio con madres post parto, los factores que potencializan la aparición de cuadros de depresión post parto. Tomando en cuenta los factores psicológicos, económicos y socio culturales que afectan a la madre, se trabajó con madres pertenecientes al sector socio económico bajo, llegando a la conclusión de que el pertenecer a una condición socio cultural y económica baja influye de manera negativa en la mujer gestante durante y después del parto, ya que al no contar con las condiciones necesarias de vida, su futuro es incierto provocando estados de angustia y miedo que luego se desencadena en esta patología, se recomienda que exista una educación sexual básica, tanto en el hogar como en la escuela para que se tenga una idea clara de la importancia y trascendencia que en sí representa la maternidad, en el momento del parto tiene mucha importancia el componente psíquico, por tal razón todas las mujeres se beneficiarían con una preparación psíquica adecuada antes del parto, la cual fuera impartida en los centros de salud, hospitales y en las comunidades de toda la república de Guatemala.

Ana Cecilia Paz Sandoval, LA ESCALA DE DEPRESIÓN POSTNATAL 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, realizada en el 2008, con el objetivo de presentar un método y herramienta de evaluación eficaz para el diagnóstico temprano de la DPP en busca de un pronóstico favorable, se trabajó con madres comprendidas entre los 14 y 39 años, de escasos recursos, nivel de estudios bajo, condición de salud regular de la sala de postparto del Hospital General San Juan de Dios, llegando a la conclusión que la EDPE proporciona una detección precoz de personas que padecen depresión postnatal. En esta investigación el 54% de las mujeres evaluadas presentaban un grado de depresión y la sintomatología depresiva apareció en mayor grado en aquellas personas con más de tres hijos y que fueron intervenidas quirúrgicamente para la resolución del embarazo recomendando por ello la elaboración de un programa de intervención dirigido a la detección temprana.

Ileana Eugenia García Marroquín, 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, realizada en el año 2009, la investigación se fundamenta en el inadecuado diagnóstico de las madres del hospital de Alta Verapaz ya que al tener un diagnóstico incorrecto no se le brindará un tratamiento que se adecue a sus necesidades.

Se trabajó con diferentes pacientes que acuden a la maternidad del hospital general de Cobán alta Verapaz. 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 reciben el tratamiento adecuado, también se determinó que los factores psicosociales y psicológicos tienen un rol importante que contribuyen al apareamiento de la DPP, aunque no en forma determinante por lo que se recomienda que las madres deben ser orientadas en las características, síntomas y tratamiento de la depresión post-parto para que solicite el apoyo profesional necesario.

Acorde a la revisión de las tesis anteriormente citadas, las cuales se diferencian de la presente investigación en el objetivo principal, el cual varía desde la propuesta de herramientas diagnósticas, a la importancia de la detección de los factores de riesgo para el desarrollo de la depresión post parto, y la población a la que se aplicó el estudio, se destacó al igual que el presente trabajo el beneficio de promover campañas informativas para que madres y futuras madres conozcan respecto al tema.

El término depresión post parto no es un elemento diagnóstico nuevo dentro del mundo de la psiquiatría, ya que existen antecedentes que datan del siglo IV a. de C. cuando Hipócrates⁴ asocia por primera vez la enfermedad mental como consecuencia del embarazo, principalmente durante la etapa de lactancia.

⁴ Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, *PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PRIMIGESTAS Y MULTÍPARAS VALORADAS POR LA ESCALA DE EDIMBURGO*, http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500007, consultado el 25 de marzo del 2014, publicado en 2010

El concepto de depresión no asociada a la psicosis, fue elaborado durante los años sesenta, y se basó en estudios poblacionales que se realizaron a través de entrevistas estructuradas y criterios diagnósticos estandarizados, donde se demostró la prevalencia de estados depresivos durante los primeros seis meses después del parto.

Según múltiples estudios internacionales en los países en vías de desarrollo, tal es el caso de Guatemala, el riesgo de desarrollar cuadros depresivos después del parto no es reducido debido a las costumbres y creencias que se posee con respecto al período de embarazo, que limitan la expresión de la sintomatología, principalmente el apoyo psicológico que recibe la nueva madre por parte de su pareja y familiares.

Sin embargo se conoce que la depresión post parto no es una entidad exclusiva de países desarrollados. Un factor importante que mencionan los estudios internacionales es el papel fundamental que juegan las creencias y la cultura de un país en el desarrollo de la depresión.

En el caso específico de Guatemala se puede describir el impacto social que posee el embarazo, asociado en la mayoría de los casos como un evento positivo, por lo que no se concibe asociarlo con sentimientos negativos por parte de la madre, esto aunado a las escasas herramientas diagnósticas que se conocen ha disminuido la prevalencia del trastorno, no por falta de síntomas sino por falta de información.

La mayoría de mujeres guatemaltecas ante la sintomatología depresiva generalmente consultan a vecinas o familiares, mientras que en otros casos deciden ocultar la situación por el temor que experimentan ante los sentimientos que desarrollan. Ambos casos potencializan la aparición y desarrollo de un cuadro depresivo psicótico mayor.

En la actualidad se conocen pocos trabajos investigativos dedicados al análisis del tipo de población con mayor riesgo de presentar el cuadro depresivo, la prevalencia, la sintomatología, las herramientas para realizar un diagnóstico asertivo y oportuno, acciones preventivas, campañas informativas, y medios de abordaje psicológicos específicos para dicho trastorno. Entre la investigación más destacada se encuentra la realizada en la Universidad Francisco Marroquín⁵ en el 2007, donde se trabajó con población del Hospital Roosevelt para analizar la prevalencia y características demográficas de las madres con depresión post parto, planteando el uso de tamizaje para el análisis cuantitativo de la población.

Se trabajó en un hospital público, ya que esto permitiría un acceso a la población dominante en Guatemala, las personas con nivel económico bajo. Como conclusiones se obtuvieron prevalencia en el desarrollo de la enfermedad dentro de las primeras 4 semanas y entre los factores predisponentes destaco la edad, número de embarazo, estado civil, y situación económica de la madre.

⁵ Pilar Arévalo, Ana, Gabriel Rámila, Carlos, Robles Pemuelier, Rodolfo, Prevalencia de la Depresión Post-Parto, Edición volumen 1 segunda época No. 5, Guatemala, 2007, total de paginas 27

Uno de los factores más destacados de la investigación es la renuencia por parte de la población a participar en estudios relacionados con la depresión post parto, factor que podría explicarse por la concepción que dicho trastorno ha adquirido dentro de la sociedad, relacionando la depresión con incapacidad para la maternidad. Nuevamente por falta de información al respecto.

Gracias a los avances en investigación ahora en los hospitales guatemaltecos se conoce una herramienta diagnóstica que facilita la detección de la depresión post parto, la Escala de Depresión Post Parto de Edimburgo, sin embargo no es utilizada.

Así como también se conoce el papel de los componentes biológicos y hormonales que vuelven vulnerables a las mujeres embarazadas ante los trastornos afectivos, permitiendo avances en el tratamiento farmacológico.

Se carece de datos estadísticos acerca de la población diagnosticada actualmente con depresión post parto en Guatemala, sin embargo según estudios internacionales se conoce que el 85% de las mujeres padecen de algún trastorno del estado de ánimo después del parto, ya sea melancolía, depresión o psicosis⁶.

⁶ Romero Álvarez, Rosario, *DE UN 80% A 85% DE MUJERES SUFRE BABY BLUES O TRISTEZA POST PARTO*, <http://suite101.net/article/de-un-80-a-85--de-mujeres-sufre-baby-blues-o-tristeza-postparto-a77146>, consultado el 26/03/2014, publicado en 2013

1.1.2.2. El cerebro femenino y la depresión

1.1.2.2.1 Depresión en la mujer

Una de cada 10 madres se encuentra deprimida dentro del primer año de haber dado a luz⁷. Los cambios psicológicos del post-parto pueden desarrollar desde una melancolía hasta una psicosis post-parto.

Ken Kendle de Virginia Commonwealth University, descubrió que puede haber genes que alteran el riesgo de depresión en la respuesta de una mujer a las hormonas sexuales clínicas especialmente en el periodo post-parto.

El cerebro del 90% de madres puede dar una respuesta normal al estrés, las madres con vulnerabilidad presentan mayor dificultad ya que el cerebro de una madre vulnerable puede convertirse en hiper-reactivo al estrés produciendo demasiado cortisol, hormona del estrés, por esto se encontrará nerviosa, pequeños problemas le parecerán complicados.

Los síntomas depresivos no son evidentes ya que las madres se avergüenzan de ellos por lo que aparentan felicidad por el nacimiento de su hijo, es importante comprender la complejidad de esta condición como una lucha interna en búsqueda del equilibrio hormonal que se suma al contexto de la madre.

⁷ CETEP, *APRENDAMOS A RECONOCER UNA DEPRESIÓN POST-PARTO*, http://www.cetep.cl/web/?page_id=319, consultado el 26/03/2014, publicado en 2014

Las mujeres que sufren depresión post-parto luchan con sus identidades al enfrentarse a su nuevo papel como madres, presentando ansiedad por la responsabilidad que conlleva tener un hijo. Por esto la importancia de informar a la población en riesgo.

1.1.2.3, Etiología de la depresión post-parto⁸

Se ha comprobado que no existe una única causa para el desarrollo de la depresión post-parto, si no una combinación de factores bioquímicos, medioambientales, psicológicos y genéticos, por lo que hablamos de un trastorno de etiología multi causal.

1.1.2.3.1 Factores Fisiológicos

- Algunas mujeres sufren una disfunción temporal de la glándula tiroidea, la cual se encuentra asociada a los cambios del estado de ánimo, el embarazo es un período de alteraciones hormonales ya que el cuerpo atraviesa por una bipolaridad hormonal, principalmente después del parto que las madres empiezan con el proceso de lactancia, donde al aumentar la hormona de la prolactina, encargada de la lactancia, disminuye proporcionalmente la serotonina, encargada del placer, en la madre.

⁸ Embarazo y parto, *QUE ES LA DEPRESIÓN POST PARTO, CAUSAS, SINTOMATOLOGÍA Y COMPLICACIONES*, embarazoyparto.about.com, consultado en febrero 2014, publicado en 2012

- Cambios fisiológicos del cuerpo de la madre durante los 9 meses de embarazo, los cuales ocasionan un desgaste físico y emocional.
- Existen factores genéticos que están asociados al desarrollo de una depresión post-parto. Es necesario conocer si existen antecedentes de depresión dentro de la familia.
- Antecedentes depresivos en la madre, si existe evidencia de que ha sufrido algún trastorno del estado de ánimo, las posibilidades de desarrollar un trastorno depresivo post parto incrementan ante los cambios hormonales.

1.1.2.3.2. Factores ambientales

El nacimiento de un bebe implica diversos cambios para una madre, la cual deberá adaptarse y asumirlos. Este conjunto de sentimientos puede potencializar negativas hacia el bebe.

- Embarazo no planificado que altera y modifica los planes y entorno de la futura madre.
- Acontecimiento traumático como la muerte de un familiar o sufrir algún accidente, lo que provoca segregación de cortisol en la madre.
- Problemas con la pareja como falta de apoyo o desinterés por el bebe, inhibición del deseo sexual, infidelidad.
- Problemas relacionados al grupo primario de apoyo.
- Dificultades económicas, por la condición de embarazo la posibilidad de conseguir empleos con remuneraciones acordes se reduce.

1.1.2.4 Trastornos mentales de la mujer post parto

Durante el período del embarazo la mujer experimenta un conjunto de cambios en diferentes áreas de su vida; cambios fisiológicos, biológicos, culturales, sociales, emocionales y psicológicos.

Las diferentes formas de afrontar dichos cambios por parte de la madre, al apoyo familiar y profesional que reciba, las expectativas que tenga ante su futuro rol como madre, tienen un papel fundamental en la estabilidad emocional de la misma durante este período.

El puerperio es uno de los períodos de mayor riesgo, en la mujer, para el desarrollo de trastornos del estado de ánimo. Algunas experimentan síntomas leves y transitorios, mientras que otras presentan síntomas persistentes, en ambos casos la detección temprana es reducida.

Los cambios fisiológicos por los que atraviesan las mujeres durante el embarazo pueden ser la principal explicación para las modificaciones que se presentan en la esfera mental, sin embargo no constituyen un factor único y condicionante, ya que existen otros factores como los psicosociales y ambientales que potencializan la presencia de dichas alteraciones.

La primera descripción de trastornos afectivos presentes en mujeres post parto fue realizada por Hipócrates, explicando algunas características de las manías postparto asociada a la etapa de lactancia. En 1918 Jean Esquirol realizó la primera descripción detallada de 92 casos de psicosis puerperal.

Fue hasta 1856 que el médico Francés Víctor Marce relaciona los cambios fisiológicos durante el puerperio influyen con los cambios en el estado de ánimo de la madre.⁹ Los cambios en el temperamento de la madre, sintomatología de ansiedad, temores sin causa justificada, o la aparición de conductas irregulares deben inmediatamente de reportarse a un profesional de la salud, para evitar poner en riesgo la integridad física y mental de la madre y el recién nacido.

En la actualidad, uno de los criterios que plantea el Manual Estadístico Diagnóstico de los Trastornos Mentales¹⁰ (DSM-IV TR) es que para el diagnóstico de trastornos de estado de ánimo en la mujer post parto, los síntomas deben iniciar a las 4 semanas posteriores al parto.

⁹ Lugo, G. Mondragon, F. Palleria, J, *TRASTORNOS AFECTIVOS DEL POST PARTO: PDF*, <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v47n2/3%20Transtorno%20posparto.pdf>, consultado en febrero 2014, publicado en 2010

¹⁰ DSM IV TR, *Manual Estadístico Diagnóstico de los Trastornos Mentales PDF*, consultado en enero 2014, publicado en 2009

A continuación se describirán los diferentes trastornos emocionales con los que pueden diagnosticarse a las madres pos parto con sus respectivos criterios para clarificar la sintomatología.

1.1.2.4.1. Melancolía post parto

Sintomatología leve y transitoria, que se presenta en los primeros días después del parto y cuya duración oscila entre las 2 semanas, desapareciendo los síntomas sin secuelas significativas¹¹.

Entre la sintomatología característica se puede encontrar ansiedad, fatiga, insomnio, labilidad emocional, cambios en el apetito y sentimientos de minusvalía por la separación física con el bebe, quien se convierte en el centro de atención.

Sintomatología que se fundamenta en la capacidad de adaptación de la madre ante la nueva situación, y que no presenta repercusiones en las actividades diarias de la misma.

Sin importar la transitoriedad y levedad de la sintomatología debe mantenerse control en los cambios emocionales que presente la madre, ya que podría desarrollarse una depresión post parto como consecuencia.

¹¹ Lugo, G. Mondragon, F. Palaria, J, *TRASTORNOS AFECTIVOS DEL POST PARTO: PDF.*, consultado en marzo 2014, publicado en 2004

Es importante conocer que ante este trastorno emocional no se prescribe un tratamiento farmacológico, y la principal recomendación es que la madre reciba apoyo y acompañamiento por parte de los miembros de su familia.

1.1.2.4.2. Depresión post parto

El presente trastorno emocional, suele iniciar como una melancolía post parto, sin embargo al transcurrir las 2 semanas post parto los síntomas persisten incrementándose, por lo que luego deben verificarse los criterios para el diagnóstico de una depresión post parto.¹²

Entre la sintomatología se encuentran alteraciones del sueño y apetito, falta de concentración, sentimientos de culpa, pérdida de la libido, pérdida de memoria, temor a la auto agresión y a lastimar al bebe, sobreprotección al recién nacido, intolerancia hacia el recién nacido, pensamientos suicidas, síntomas ansiosos.

Como recién se describen los síntomas es evidente que algunos de ellos son contradictorios, es importante reconocer que la madre no debe presentar todos los mencionados con anterioridad, sin embargo ante posibles indicadores debe visitarse a un especialista para un diagnóstico y tratamiento oportuno para beneficio de la madre y el recién nacido.

¹² DSM IV TR, *Manual Estadístico Diagnóstico de los Trastornos Mentales PDF*, consultado en enero 2014, publicado en 2009

El tratamiento del presente trastorno es diferente al anterior, ya que debido a la gravedad de los síntomas se suele utilizar tratamiento farmacológico, sin embargo al igual que en el trastorno anterior debe consultarse a un especialista para adecuar según las características de cada paciente.

La evolución del presente trastorno sin un adecuado acompañamiento médico puede conllevar al desarrollo del trastorno que se describirá a continuación.

1.1.2.4.3. Psicosis post parto

La aparición del presente trastorno puede ser de inicio temprano y brusco, la primera semana post parto, o inclusive presentarse la sintomatología hasta el sexto mes del recién nacido. Entre la sintomatología que le caracteriza se encuentran los cambios de humor, pensamiento desorganizado y alucinaciones que involucran al recién nacido¹³.

La mayoría de mujeres que desarrollan una psicosis post parto tienen como factor en común, la presencia de un episodio psicótico previo. Luego de la psicosis post parto es probable que las madres presenten recaídas.

¹³ García, T. y Villasenor, S, *TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN EL POST PARTO*, 3ra edición, España Médica Panamericana, 45 páginas.

Para el tratamiento del presente trastorno deben recibir fármacos acompañados de un tratamiento psicológico para reducir y remitir la sintomatología, evitando lesiones en la madre o el recién nacido.

1.1.2.5. Factores de riesgo en el desarrollo de la depresión post parto

1.1.2.5.1. Psicológicos

Transición a la maternidad y paternidad La transición¹⁴ produce un cambio significativo en distintos niveles en la vida de los seres humanos y en ocasiones estos cambios se acompañan de estrés. Los nuevos padres deben hacer ajustes sociales y económicos.

El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos más significativos en la vida adulta de una persona. A pesar que existen muchos elementos comunes, no es un fenómeno uniforme para todas las familias, existe un conjunto de variables relacionadas que condicionan la dirección del proceso y la resolución de la transición.

Las madres se adaptan a los cambios físicos, psicológicos y sociales de la maternidad.

¹⁴ Craig, J. *APEGO Y DESARROLLO PSICOLÓGICO*, México, 2001, novena edición, Pearson educación, 696 páginas.

Entre los cambios más comunes se encuentran:

- aumento de peso
- reducción de la movilidad
- alteraciones del equilibrio
- presión de los órganos internos por el crecimiento del feto.

Algunas madres puede generar sentimientos de desprotección, se sienten frustradas por desconocer acerca del futuro de su bebe y su acción como madre, temen que presente anomalías congénitas y su estabilidad económica familiar.

La cultura moldea las acciones de ambos padres ante el embarazo y el parto, los tabú que tenían acerca del tema han sido modificados posteriormente del siglo XX y la segunda guerra mundial, incrementando con eso la falta de un padre como miembro principal de una familia y las oportunidades laborales de las mujeres en una sociedad.

Actualmente las mujeres embarazadas tienen oportunidad de trabajo, facilidad para la lactancia materna y un período de descanso pre y post-parto, para evitar diversas complicaciones que se puedan generar en el embarazo, es importante reconocer que esto no siempre se cumple. Este apoyo ha contribuido a crear el ambiente social en el que se desarrollará el niño al nacer.

El apego¹⁵ es un vínculo emotivo entre los progenitores y el hijo, que incluye sentimientos de cercanía y afecto. El primer lazo del niño suele caracterizarse por gran interdependencia, intensos sentimientos mutuos y relaciones emocionales vitales. Esta relación inicia desde el nacimiento y se sigue desarrollando y cambiando a lo largo de toda la niñez.

1.1.2.5.2. Biológicos

Edad de la madre factor importante al procrear y concebir un hijo. Las madres muy jóvenes están expuestas a tener riesgos en el embarazo como abortos espontáneos, o mal formaciones del embrión.

Cuando las madres son de mayor edad, más de 35 años tienen riesgo a concebir un hijo con defectos congénitos¹⁶, ya que estas mujeres cuentan con óvulos viejos, los cuales pueden ser defectuosos, afectando con ello el desarrollo del embrión.

El equilibrio hormonal y el desarrollo del embrión en madres jóvenes o de edad avanzada pueden constituir un factor en el elevado índice de defectos o anomalías prenatales que registra esta población.

¹⁵ Psicodiagnósis.es: Psicología Infantil y Juvenil, *EL APEGO*, <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/elapego/>, consultado en marzo 2014, publicado en 2007

¹⁶ Nacer sano, PREPÁRESE PARA UN EMBARAZO, SER MAMÁ DESPUÉS DE LOS 35 AÑOS, <http://nacersano.marchofdimes.com/preconcepcion/ser-mama-despues-de-los-35-anos.aspx>, consultado en marzo 2014, publicado en 2009

Salud y nutrición de la madre durante el embarazo Guatemala es un país que sufre de desnutrición, muchas madres viven en condiciones de pobreza, afectando con esto el desarrollo sano del embrión.

Si la madre inicia el embarazo en buenas condiciones físicas, llevando una dieta balanceada, tendrá mayores posibilidades de dar a luz a un niño saludable. Si no está en buenas condiciones físicas ni alimenticias el bebe podrá desarrollar una desnutrición fetal.

La desnutrición fetal se da por una deficiencia de proteínas y vitaminas, los síntomas que presentan son:

- Bajo peso al nacer
- Tamaño pequeño de la cabeza
- Tamaño pequeño del recién nacido

Las madres que no llevan una buena alimentación tienen más riesgo de tener abortos espontáneos. La desnutrición fetal puede disminuir el desarrollo del cerebro al final del período de gestación y del cual no existe recuperación.

Si la madre ha llevado una buena alimentación y pasa por un período de desnutrición durante el embarazo, es posible que los efectos no duren mucho, brindándole al bebe una dieta balanceada que se adapte a sus necesidades, por el contrario si no ha llevado una buena alimentación el bebe podrá tener efectos serios de desnutrición fetal y de tiempo prolongado.

1.1.2.5.3 Sociales

Madres solteras la ausencia de la pareja durante el período de gestación ocasiona mayor inestabilidad emocional. Elemento común en madres adolescentes, quienes carecen de un compromiso formal con su pareja por lo que deben atravesar el embarazo sin su apoyo, siendo objeto de críticas y juicios sociales.

Rechazo externo la falta de apoyo por parte de la familia de la madre o la familia de la pareja ocasiona desequilibrios y alteraciones en la salud mental de la madre.

Observamos este factor principalmente cuando alguna de las familias se encuentra en desacuerdo con la relación de la pareja, interviniendo constantemente con críticas que afectan la relación y estabilidad emocional de los padres.

1.1.2.6. Períodos críticos del desarrollo de la depresión post parto en la etapa pre y pos natal

La depresión postparto es una enfermedad frecuente ya que afecta a una de cada diez madres, principalmente en el primer trimestre de embarazo.¹⁷ Actualmente no se tiene información necesaria para describir las causas específicas de la depresión post-parto.

Los períodos críticos dependen del momento del desarrollo en que ocurran, una mujer puede sufrir una depresión postparto sin que se aprecie ninguna razón obvia para la misma.

La depresión postparto esté relacionada con los importantes cambios hormonales que tienen lugar en el momento del nacimiento de su hijo.

Aunque los niveles de estrógenos, progesterona y otras hormonas relacionadas con la reproducción que pueden afectar a las emociones se modifican bruscamente tras el parto, no se han encontrado diferencias entre las hormonas de las madres que desarrollan una depresión postparto y las que no. Una posible explicación es que probablemente algunas mujeres puedan ser más sensibles que otras a tales cambios.

¹⁷ Sosa, Leonardo, *FÁRMACOS EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA*, <http://www.sitiomedico.org/artnac/2002/06/32.htm> , consultado en marzo 2014, publicado en 2009

1.1.2.7. Indicadores de la depresión post parto

1.1.2.7.1. Psicológicos

Tristeza, Es el síntoma más frecuente. La paciente se siente baja de ánimo e infeliz, con ganas de llorar en cualquier momento y sin razón aparente, especialmente en determinados momentos.

Irritabilidad. La nueva mamá se muestra irritable y agitada con su pareja, con la familia, e incluso con sus hijos y el recién nacido. Siente una cierta desorganización en sus pensamientos y algo de incapacidad para la realización de sus tareas cotidianas.

Ansiedad. Se manifiesta con una sensación de miedo. La mujer teme quedarse sola con su bebé, no poder cuidarlo, atenderlo si está enfermo, y puede llegar a sentirse culpable por no estar lo suficientemente enamorada de su bebé como debería estarlo. Lo quiere, pero no puede con él porque no se siente lo suficientemente animada y fuerte.

1.1.2.7.2. Biológicos

Fatiga. La mujer se sienta agotada, abrumada y fatigada para realizar sus primeras tareas de madre. Se siente incapaz e inútil.

Insomnio. La mujer siente dificultad para conciliar el sueño.

Pérdida de apetito. La nueva madre no tiene tiempo ni ganas de comer, lo que puede llevarla a sentirse malhumorada y cansada. Otras madres lo hacen al revés. Comen en exceso para aliviar el malestar psicológico.

1.1.2.7.3. Sociales

Desinterés por el sexo. Lo que antes era un placer, ahora se convierte en algo aburrido para la madre. La paciente suele rechazar cualquier contacto sexual, lo cual puede generar tensión en la pareja.

Limitación de actividades sociales. Las madres podrán experimentar sentimientos de enojo e impotencia al sentirse limitada para asistir a diversas actividades sociales por cuidar a su bebe y podrían incluso rechazarlo por ello.

1.1.2.8. Auxiliares diagnósticos

Dentro de los múltiples estudios realizados con respecto a la depresión post parto y los altos niveles de prevalencia encontrados se consideró fundamental la creación de herramientas que en forma breve y certera destacaran la presencia de indicadores sintomatológicos para realizar un diagnóstico posterior.

A continuación se describirán las dos escalas que se utilizarán dentro de la investigación, seleccionadas por la brevedad, bajo costo, y validez que ambas presentan como herramientas auxiliares en la detección de indicadores de depresión post parto.

Es importante enfatizar en su uso como auxiliares diagnósticos, esto quiere decir que para obtener un diagnóstico se deben contar con estudios más precisos sobre la madre y sus estados de ánimo prevalentes.

1.1.2.8.1. Escala de depresión post parto Edimburgo

Escala que surge, dentro de los centros de salud de Livingston y Edimburgo, ante la elevada tasa de incidencia de la depresión post parto y la baja con respecto al tratamiento, esto debido a que en la mayoría de casos la sintomatología no imposibilita el desempeño diario de la madre, sin embargo reduce su capacidad de sentir placer provocando consecuencias a largo plazo dentro de la dinámica familiar.

Esta escala es considerada como auxiliar secundario¹⁸ ya que su objetivo es asistir el juicio clínico del médico, mas no sustituirlo.

¹⁸ Cox, J. Holden, R, *ESCALA DE DEPRESIÓN POST PARTO EDIMBURGO*. Londres, Revista Británica de Psiquiatría, 1987

Representa un método breve, al componerse de 10 ítems únicamente, cada uno de ellos con cuatro posibles respuestas, las cuales se puntúan de 0 a 3 puntos según la severidad de los síntomas que se experimentan. Fue diseñada específicamente para madres entre las 6 y 8 semanas post-parto, ya que es el tiempo en que la sintomatología puede manifestarse en forma evidente. Posee la característica de ser auto aplicable pidiéndoseles a las madres que para sus respuestas tomen en consideración los 7 días anteriores a la entrevista y no únicamente el presente día.

El analizar las preguntas en forma individual permite a las madres expresar sus respuestas en forma honesta sin experimentar sensaciones de juicio ante sus posibles respuestas. Si el punteo obtenido dentro de la prueba supera los 10 puntos se puede repetir la prueba con dos semanas de diferencia para verificar los indicadores manifiestos.

1.1.2.8.2. Escala de Hamilton ¹⁹

Escala diseñada para aplicar o auto-aplicar a pacientes con diagnóstico previo de depresión, cuyo objetivo principal es la evaluación cuantitativa de la sintomatología. la versión original evaluaba 21 ítems de sintomatología específica.

¹⁹ Bobes, J. Bascaran, P. Bousoño, M., *INSTRUMENTOS BÁSICOS PARA LA PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA*, 2da edición, Barcelona: ARS Médica 2004, 225 páginas

Mientras que en la actualidad se cuenta con 17 ítems únicamente, modificación realizada según recomendaciones del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. Cada ítem cuenta con entre tres y cinco posibles respuestas, cada una con diferente puntuación, para un valor total de 52 puntos, como indicador de depresión severa. Un puntaje menor a 7 indicaría ausencia de síntomas depresivos.

Se utiliza principalmente para evaluar los avances alcanzados con el tratamiento que recibe la paciente con depresión post- parto. Sus ventajas radican en la heteroe aplicabilidad, puede ser aplicada o auto aplicada, y que su especificidad de sintomatología en cada ítem permite evaluar el grado de severidad de la manifestación de cada síntoma.

1.1.2.9. Importancia del diagnóstico oportuno

Actualmente se ha incrementado la prevalencia de cuadros depresivos post parto, esto debido al reciente uso de herramientas diagnosticas que facilitan la detección de indicadores sintomatológicos.

Por esto se encuentra un mayor número de madres diagnosticadas con depresión post parto, ya que anteriormente los síntomas eran vistos como cambios normales y no recibían diagnóstico aumentando la probabilidad de que la sintomatología incrementara a trastornos afectivos severos.

Gracias a la información y estudios internacionales con los que se cuenta en la actualidad con respecto a la depresión post parto, sus causas, sintomatología y tratamiento, se posee una visión más amplia del tema, aunque es importante aclarar que para la sociedad sigue representando una enfermedad que podría asociarse con la incapacidad de la mujer para tolerar los cambios durante el embarazo así como también poniendo en tela de juicio sus instintos y capacidades para ser una buena madre.

Creencias que se modifican al informar sobre las causas y alto riesgo que la etapa post parto representa para el desarrollo de trastornos afectivos. Durante el desarrollo del embarazo la mujer atraviesa por cambios visiblemente evidentes como los fisiológicos, pero existen otros cambios de los que no se tiene conciencia y que producen grandes transformaciones en la esfera mental de la nueva madre.

Ambos tipos de cambio representan un gran reto para la salud mental de la nueva madre, debido a los múltiples cambios en un plazo de tiempo relativamente corto, las transformaciones corporales por las que se atraviesa, los cambios sociales ya que se tienen nuevas expectativas con respecto a la forma de vida y comportamiento de la nueva madre.

La sociedad espera que la madre atraviese dichos cambios sin mayor dificultad, sin embargo debido a que cada persona es diferente y las situaciones en las que se podría afrontar cambian con cada madre, esto a pesar de ser lo más esperado no es en todos los casos lo más factible. Dichos cambios por no ser visibles la mayoría de personas los considera como comportamientos normales durante el embarazo y parto, restándoles importancia, aumentando el riesgo de desarrollar patologías. Durante el embarazo la madre atraviesa por desequilibrios hormonales ocasionados por la presencia de las hormonas del bebé dentro de su cuerpo, sin embargo el máximo cambio se atraviesa después del parto y generalmente se da durante la etapa de lactancia ya que al producirse la hormona de la prolactina se disminuye la producción de serotonina, reduciendo la capacidad de disfrutar por parte de la madre. La relación que la madre establece con el recién nacido es fundamental para el posterior desarrollo del mismo, por lo que es necesario que la madre se encuentre con el menor número de cambios emocionales para poder mantener una relación estable. De no diagnosticarse en forma oportuno indicadores de cuadros depresivos tanto la madre como el hijo podrían correr riesgo.

1.1.2.10. Campañas informativas como método preventivo

A partir de la problemática anteriormente planteada, la cual se considera radica en la falta de información sobre los trastornos afectivos post parto, que conlleva diagnósticos erróneos o nulos.

Por esto se plantea el uso de campañas informativas audiovisuales para madres durante el embarazo.

1.1.2.10.1. Importancia

El que las madres conozcan sobre las causas, sintomatología, prevalencia y tratamiento de la depresión post parto puede prepararlas para afrontar los cambios hormonales que están atravesando en forma asertiva y solicitar un diagnóstico para tratamiento de ser necesario. El inicio de la sintomatología suele presentarse en forma leve, sin interferir o imposibilitar a la madre en sus actividades diarias, por lo que nadie suele ponerle importancia, podría atravesar únicamente una melancolía post parto, la cual con la atención necesaria por parte de la familia podría culminar sin que la madre siquiera se percate. De lo contrario, si las condiciones de la madre son adversas, la melancolía podría desencadenar en una depresión, donde los síntomas interferirían en su desempeño, reduciendo su capacidad de disfrutar y presentando pensamientos que pueden poner en peligro la integridad de la madre así como también del recién nacido.

Aprender a reconocer los cambios emocionales constantes y como estos afectan el día a día de la madre, puede determinar el desarrollo y gravedad del trastorno afectivo. El acudir a un profesional de la salud ante el primer indicador permitirá recibir un tratamiento que remita y reduzca la sintomatología.

1.1.2.10.2. Material audiovisual

Se planteó el uso de material que pueda adecuarse a la mayoría de la población que acude a los centros de salud públicos, por lo que se utilizaron campañas informativas en forma audio visual.

Material que puede comprenderse tanto personas alfabetas como analfabetas, utilizando imágenes y lenguaje popular para que todas las personas que reciban la información adquieran el conocimiento básico sobre el trastorno, y puedan funcionar como herramientas de divulgación y propagación de la información.

Debido a las visitas médicas regulares de control a las que deben acudir las madres se planificaron los talleres para dichas consultas, informando a las futuras madres antes de que inicien los cambios hormonales de mayor efecto en la salud mental de la madre.

1.1.2.10.3 Población a la que se dirige

Las campañas informativas como medio de prevención se dirigieron a madres y futuras madres guatemaltecas, con el objetivo de que conozcan acerca del trastorno, sintomatología, formas de abordaje, y reduzcan los mitos y creencias sociales erróneas que se tiene con respecto al tema.

1.1.3. Delimitación

Se trabajó en un tiempo de dos meses, de junio a julio del 2014, con mujeres del Municipio de Mixco, madres de infantes entre los 40 días y 1 año, utilizando como primer método de recolección de datos una ficha técnica que permitió conocer la información básica de cada una, con esto se amplió el panorama para posibles perfiles y la detección de factores socio- económicos que influyen en el desarrollo de un cuadro clínico post parto. La entrevista a profundidad ayudó a conocer los testimonios de las madres con mayor detalle, e identificar los principales factores psico-sociales de riesgo que pueden favorecer en el desarrollo de un trastorno depresivo post parto. También se trabajó con dos escalas psicológicas, en donde se comprobaron indicadores para un posible diagnóstico. El momento de mayor relevancia fue al realizar los talleres informativos debido a que las madres sintieron la confianza de ampliar sus testimonios ante el apoyo de otras mujeres en circunstancias similares, resolviendo todas las inquietudes e informándose para poder apoyar a futuras madres que no cuenten con la información. Como unidad de análisis se recurrió a la creación de esquemas, utilizando como base el cuadro de operacionalización para interpretar la información lo que favoreció para conocer e interpretar los factores de riesgo, indicadores, y características bio-psico-sociales, presentadas en común. Así como también para la creación del material audio visual.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas

SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Nuestra muestra la constituyó un grupo de treinta madres del municipio de Mixco, con infantes entre los cuarenta días y un año, cuyas edades oscilaban entre los quince y treinta y seis años.

TÉCNICA DE MUESTREO:

Se utilizó una muestra no aleatoria, en la que se seleccionó cada uno de los elementos de la muestra sin intervención del azar. Es decir, los elementos se seleccionan bajo el criterio descrito anteriormente.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó un consentimiento informado (ver anexo 1) en el que se les explicaba a las participantes el objetivo de la investigación y para que serían utilizados los datos que nos brindarían, esto permitió que las madres se involucraran e interesaran más en el proceso. Para recopilar la información básica les solicitamos nos proporcionaran sus datos personales con una ficha técnica (ver anexo 2), la que nos permitió verificar que se cumpliera la delimitación de la muestra.

En base al cuadro de operacionalización redactamos la entrevista a profundidad (ver anexo 3), la que nos ayudó a obtener los testimonios detallados que tuvieron las madres desde el momento en que se enteraron del embarazo hasta la fecha de realización de la entrevista. Constituyó uno de los instrumentos de mayor importancia ya que las madres se sintieron en la confianza de expresar como los diferentes factores psico-bio-sociales habían repercutido en su estado emocional.

Como complemento a la información recopilada en la entrevista a profundidad se aplicaron dos escalas; Edimburgo (ver anexo 4) y Hamilton (ver anexo 5) para analizar la presencia de indicadores que pudieran servir de alerta ante la posibilidad de un diagnóstico post parto.

Gracias a este instrumento se observó que más de la mitad de las madres presentaban indicadores significativos.

Para el análisis de datos se utilizaron esquemas, basados en los objetivos y categorías planteados en el cuadro de operacionalización, que permitieron observar ampliamente las respuestas de todas las madres, comparando y resaltando los comentarios de mayor prevalencia, y a partir de esto se formuló la importancia de informar a madres y futuras madres con respecto al tema de la depresión post parto.

Tomando en cuenta todos los datos recopilados se realizó un material audio visual informativo, adecuado a las necesidades y características de la población, con la explicación del trastorno depresivo post parto, sus principales síntomas e indicadores, y recomendaciones a tomar en cuenta de ser necesario, diseñado específicamente para madres o futuras madres sin importar el grado de alfabetización.

El cual se presentó durante un taller informativo, en donde las madres expresaron sus vivencias y dudas al sentir el apoyo de las demás participantes, quienes se encontraban en situaciones similares.

Se entregó a cada una de las participantes el material para que pudieran analizar y compartir la información con más población y así crear conciencia sobre la importancia de las acciones preventivas.

Informar a las madres sobre el tema ayuda a empoderarlas con respecto al control de su bienestar físico y emocional, creando conciencia de la importancia de expresar todas sus inquietudes y sintomatología con respecto al período de embarazo y al post parto, para el beneficio tanto propio como de los recién nacidos.

2.2 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN

OBJETIVO	CATEGORÍA	INDICADOR	INDUCTOR	TÉCNICA
Determinar los factores de riesgo en el desarrollo de la depresión post parto en madres con infantes entre 40 días y 1 año.	Factores de riesgo	Psicológicos; embarazo no planificado, embarazo no deseado, rechazo por parte de la pareja, rechazo de la familia, estresores durante el embarazo.	¿Describa cómo se enteró de su embarazo y su reacción ante la noticia? ¿Comente como fue su situación de pareja durante el embarazo?	Entrevista a profundidad
		Biológicos; antecedentes de depresión, cambios hormonales durante el embarazo	¿Relate la reacción y participación de su familia ante su embarazo?	
		Sociales; situación económica, situación laboral, creencias culturales respecto a la sintomatología de la	¿Describa su situación económica y laboral durante el embarazo?	

		depresión post parto	¿Qué cree usted que es la depresión post-parto?	
Caracterizar los indicadores prevalentes en el cuadro de la depresión post parto, para facilitar un diagnóstico oportuno por parte del personal de salud como de las madres y futuras madres.	Indicadores	Psicológicos; rechazo al recién nacido, pensamientos negativos hacia el bebé, sentimientos e desesperanza, inutilidad, culpa.		
		Biológicos; falta de apetito, problemas de insomnio.		
		Sociales; aislamiento, discusiones constantes con personas cercanas.		
Identificar las características	Características psico-bio-	Características psicológicas;		Escala de Depresión

psico-bio- sociales que comparten las madres con cuadros de depresión post parto	sociales	ansiedad ante la maternidad, protección excesiva con el recién nacido, pensamientos negativos hacia el bebe.		Post-Parto de Hamilton
		Características biológicas; pérdida de peso, problemas de insomnio, fatiga constante.		Escala de Depresión Post-Parto de Edimburgo
		Características sociales; limitación de actividades sociales		Creación de un perfil psico-bio- social a partir de la entrevista a profundidad y escalas aplicadas.
Desarrollar material didáctico audiovisual para informar	Acciones preventivas	Falta de conocimiento de las madres respecto al concepto de depresión post-	Se utilizará material audio- visual iniciando con una sensibilización	Video del testimonio de una madre con depresión

<p>a las madres acerca de la depresión post parto.</p>		<p>parto.</p> <p>Desinformación sobre los cambios psico-bio-sociales que conlleva el embarazo.</p> <p>Importancia de informar oportunamente a las futuras madres respecto al tema depresión post parto y acciones a realizar ante un posible caso.</p>	<p>para las madres con respecto al tema.</p> <p>Discusión de las madres con respecto a sus experiencias.</p> <p>Campaña informativa definiendo la depresión post parto, síntomas, acciones a realizar, y lugares a donde acudir.</p>	<p>post parto.</p> <p>Red de apoyo</p> <p>Material audio visual informativo.</p>
--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

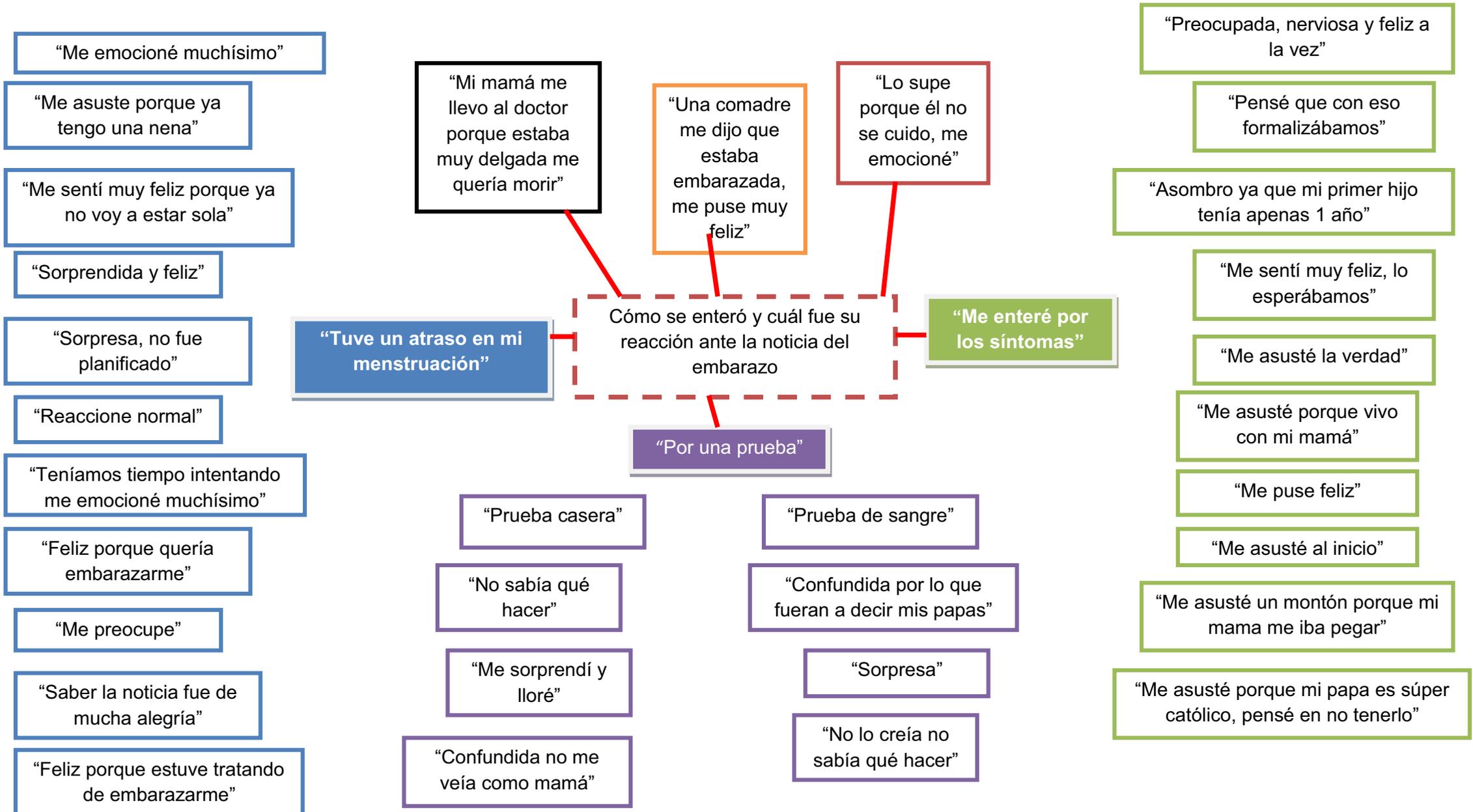
III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS

RESULTADOS

Se trabajó con mujeres pertenecientes al Municipio de Mixco, principalmente de las zonas diez, sector la Comunidad, zona dos y zona seis, de la Ciudad de Guatemala. La población con la que se trabajó se encuentra entre un rango de edad de quince a treinta y seis años, en su mayoría de treinta a treinta y cinco, de esta muestra se encontró prevalencia de mujeres solteras o unidas, y seis casadas, casi todas finalizando su primer embarazo, todas con niños entre los cuarenta días y un año, y trece de ellas con un solo hijo, de religión prevalentemente cristiana y solo trece católicas, como consecuencia del embarazo veintitrés madres no pudieron concluir sus estudios, dos culminaron una carrera universitaria, cinco sin escolaridad. Se encontraron dieciocho madres sin profesión, gracias a esto los trabajos que poseen son informales, doce cuentan con trabajos formales, esto permite que veintidós de las madres cuenten con un ingreso estable.

El principal factor para considerar la aparición y desarrollo de un posible trastorno post parto es la reacción de la madre al conocer la noticia del embarazo, lo cual se ve influenciado en la planificación o no del mismo, la estabilidad de la relación que mantengan con sus parejas, la situación económica, los factores sociales en los que se da, el apoyo o rechazo de los familiares y pareja.

Esquema 1



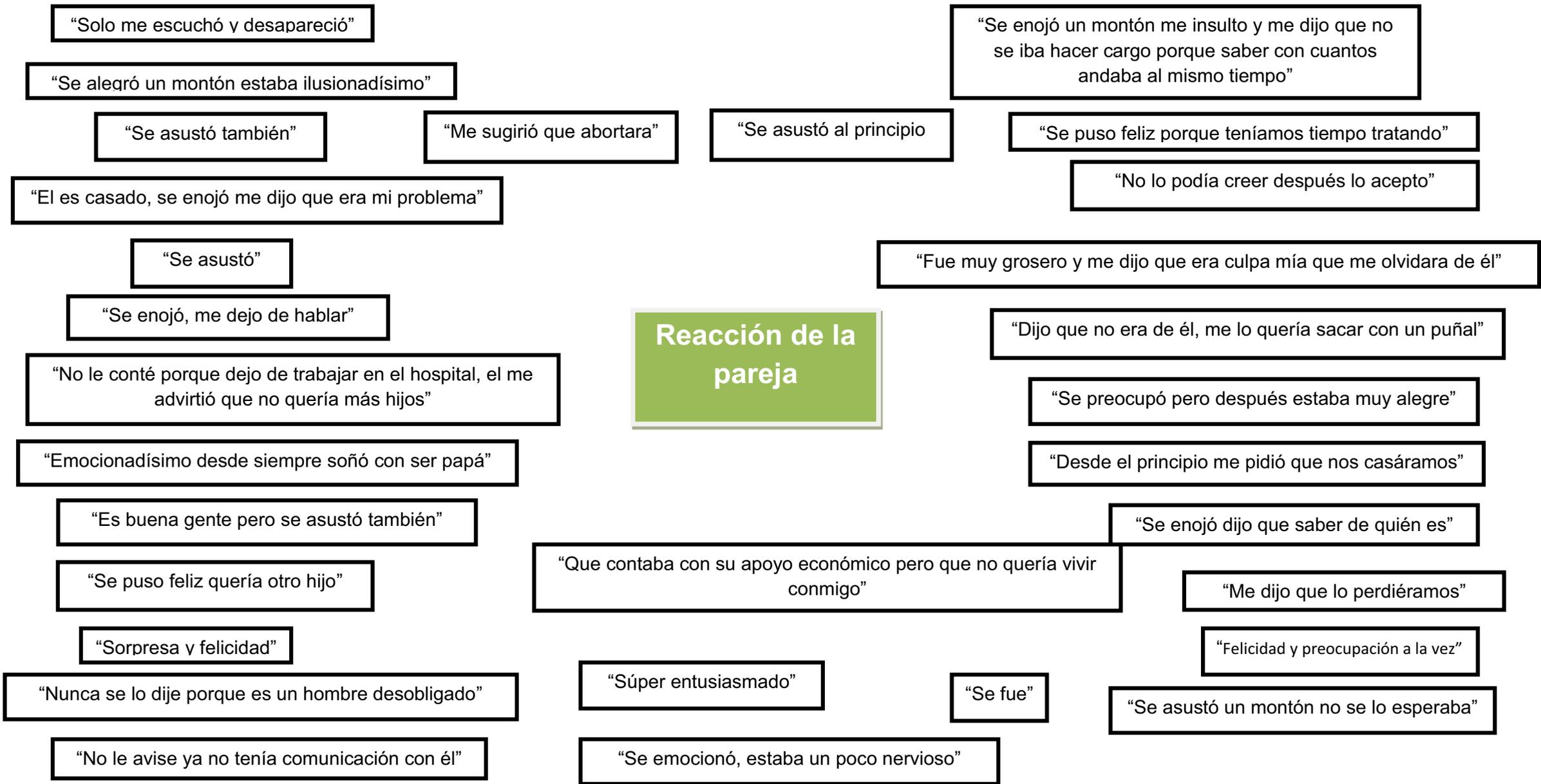
Entrevista a profundidad realizada a 30 madres del municipio de Mixco con infantes entre 40 días y 1 año.

Por todo esto se recopiló información la cual se agrupo, como se vio en el esquema anterior, según la forma en que se enteraron, para luego especificar las emociones de cada una. Como se puede observar enteraron en formas similares, alarmándose principalmente ante la ausencia de su período menstrual o ante la presencia de síntomas como náusea y mareos, y a partir de esto buscando los medios para confirmar la noticia.

Encontramos que únicamente cuatro mujeres buscaban embarazarse, debido a que se encontraban con una pareja, situación económica y laboral estable, contando con el apoyo y aprobación de sus familiares. Las demás madres por el contrario no lo habían planificado, esto por diversas causas como que no mantenían una relación estable con sus parejas, no contaban con una situación económica adecuada, ni con la aprobación de sus padres, por lo que más de la mitad reaccionó en forma sorpresiva. Este es un momento primordial para el posible desarrollo de un trastorno post parto ya que inician los sentimientos de angustia, seis de ellas pensaron inclusive en finalizar el embarazo.

Luego de analizar la reacción de las madres consideramos necesario conocer cuál había sido la forma en la que sus parejas habían decidido afrontar la situación, ya que ellos representan el principal apoyo para las mujeres durante el período de gestación y las vivencias posteriores.

Esquema 2



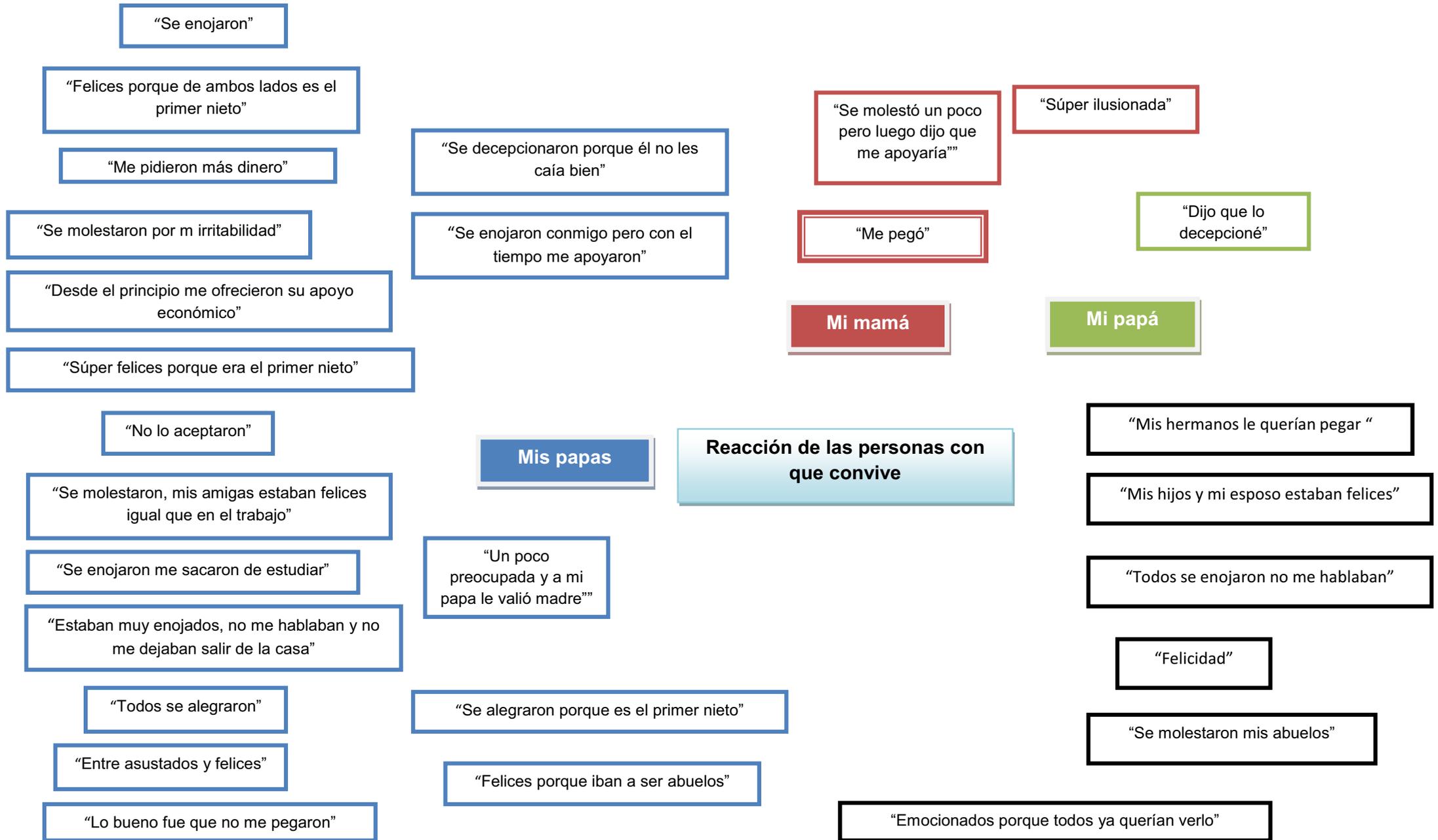
Entrevista a profundidad realizada a 30 madres del municipio de Mixco con infantes entre 40 días y 1 año.

Las reacciones de los padres coincidieron en su mayoría con las de las madres, acorde a la situación en la que se dio el embarazo, por ejemplo fueron pocos los padres que reaccionaron conformes ante la noticia, el mismo número de madres, ya que pertenecían a un matrimonio y situación económica estable, por lo que afrontar los cambios del embarazo, como pareja, no representaría mayor dificultad.

La mayoría no lo esperaba debido a que no se encontraban en una relación formal, por lo que respondieron en forma negativa ante la noticia, algunos inclusive tenían otras familias por lo que al enterarse desaparecieron de las vidas de las madres para evitar conflictos, diez de ellos abandonaron a las madres, y dos pensaron que la solución era terminar con el embarazo proponiendo dicha solución en forma abierta. Este representa el segundo momento de mayor riesgo para la aparición de la sintomatología, ya que la reacción de la pareja puede determinar la estabilidad emocional de la madre durante el embarazo.

Consideramos importante conocer si las madres además de contar con el apoyo de sus parejas, o ante la ausencia de los mismos, habían podido encontrar un apoyo en sus familiares, describiendo las madres el ambiente social y económico por el que habían tenido que atravesar durante el período de gestación, como se analizará a continuación en base al esquema en el que agrupamos las respuestas acorde al miembro de la familia cuya participación describirían.

Esquema 3



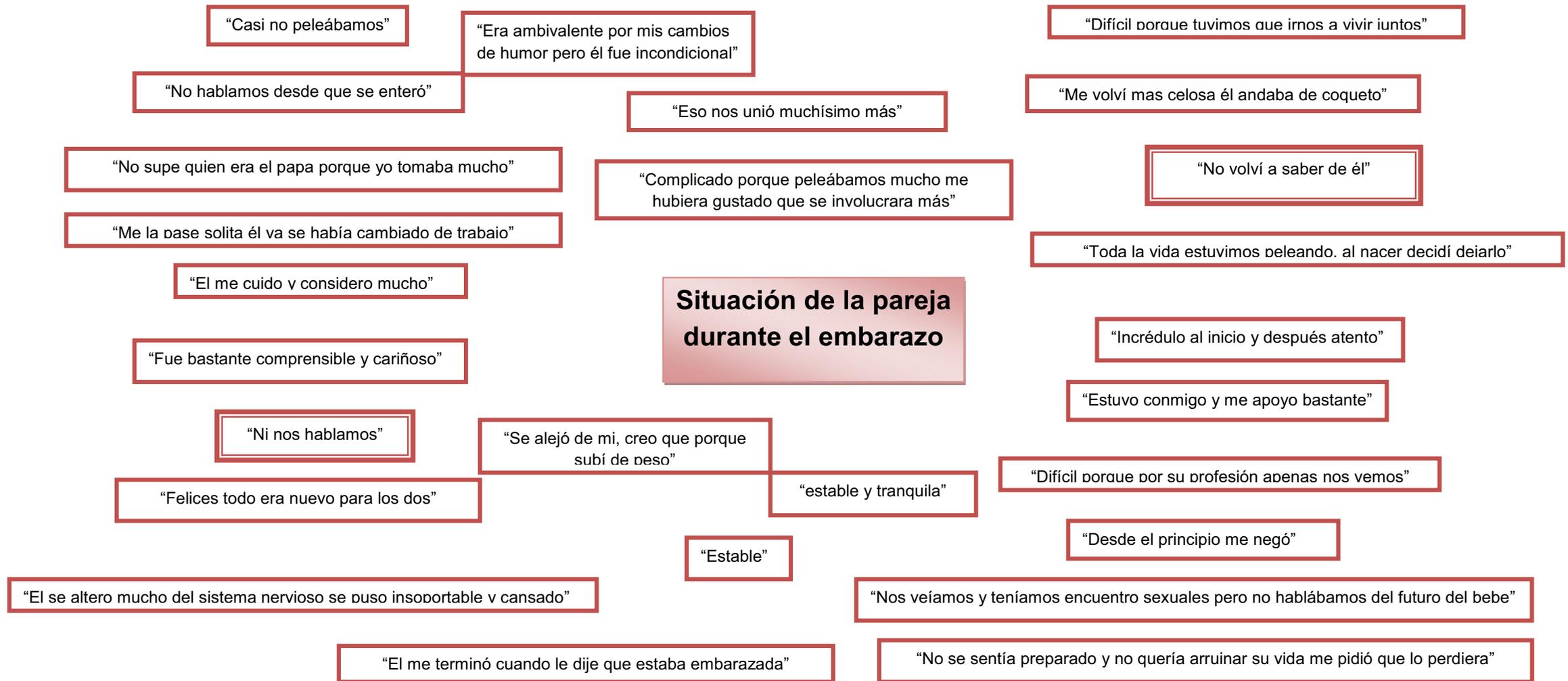
Entrevista a profundidad realizada a 30 madres del municipio de Mixco con infantes entre 40 días y 1 año.

Se encontró que catorce fueron rechazadas por sus familias al inicio cuando conocieron la noticia, por diversos factores como que no estaban de acuerdo con la pareja, la edad de las madres, o la situación económica por la que atravesaban, pero en el transcurso del embarazo algunos cambiaron mostrando su apoyo.

Diez de las madres contaron con el apoyo de sus padres y familia del esposo, desde el inicio, por lo que comentaron que pudieron tener mayor estabilidad, sintiendo apoyo al ser acompañadas a las visitas médicas y recibiendo constantes llamadas para conocer su estado y posibles necesidades. Seis de las madres no contaron con el apoyo de ningún familiar por rechazo, por lo que debieron arreglárselas solas. Ante esto observamos los mecanismos de afrontamiento aplicados, la mayoría manifestó en más ocasiones sentimientos de tristeza, soledad y desesperación ante la situación, mientras que una minoría decidió utilizarlo como motivación para salir adelante.

Cuestionamos a las participantes con respecto a la dinámica de pareja que tuvieron durante el período de gestación, para analizar si las madres que contaron desde el inicio con el apoyo de sus parejas habían mantenido una dinámica estable durante el embarazo o esto había variado, y las que no contaron con el apoyo saber si mantuvieron contacto de algún tipo con los padres de sus hijos.

Esquema 4

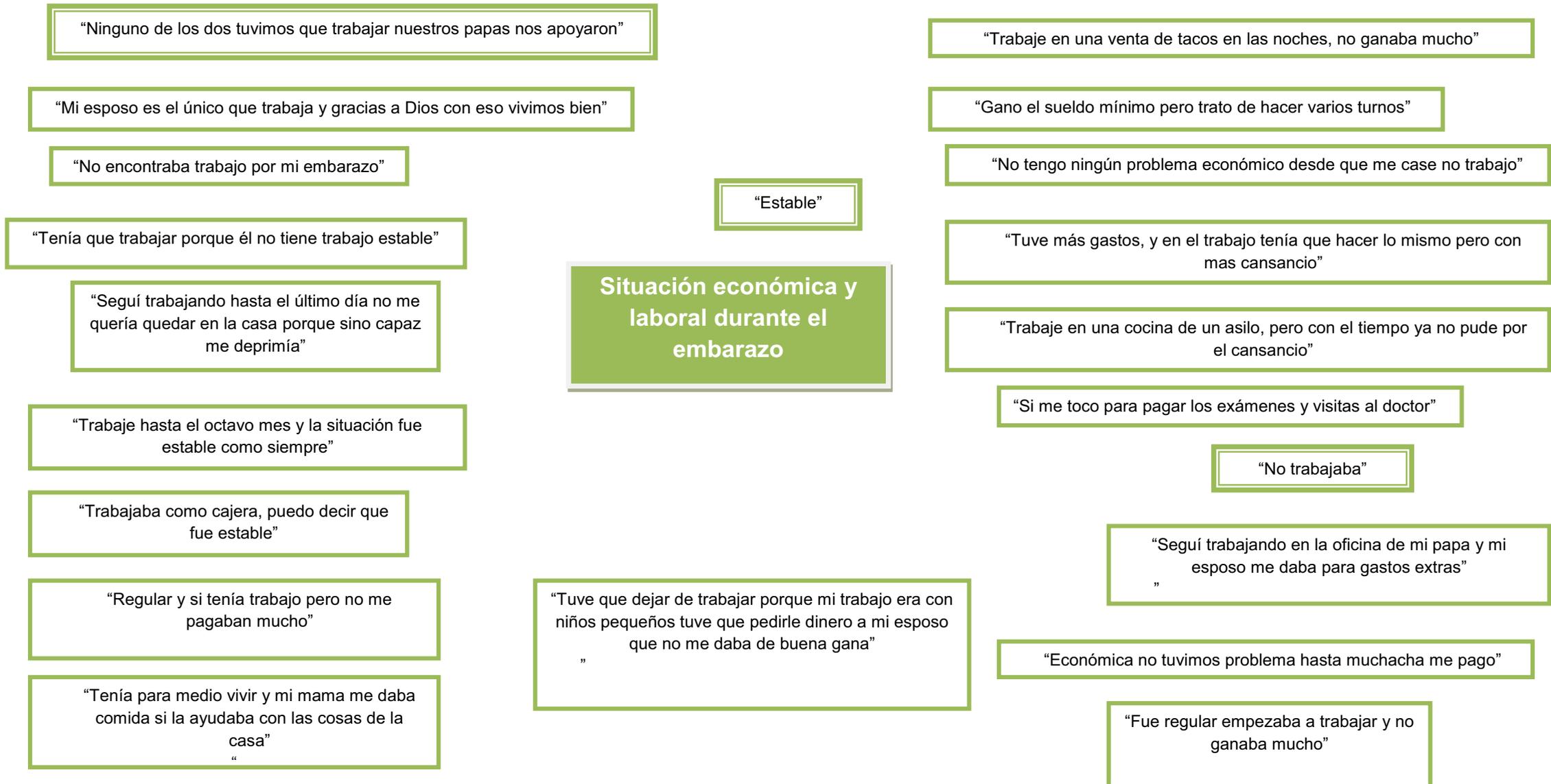


Entrevista a profundidad realizada a 30 madres del municipio de Mixco con infantes entre 40 días y 1 año.

Al interpretar el esquema anterior encontramos que la reacción inicial de las parejas al conocer sobre el embarazo no es un factor determinante en la participación de las parejas. Por los múltiples cambios por los que atraviesan las madres, tanto físicos como psicológicos, en un período de tiempo relativamente corto, la situación de pareja se torna vulnerable e impredecible. Veinticuatro de las participantes relataron que fue una situación complicada por rechazo, abandono, malos tratos, celos e inseguridad que presentaron, y machismo. Esto es tomado como factor de riesgo para el desarrollo de un cuadro depresivo, ya que no solo existió desacuerdo ante el embarazo por parte de las parejas sino también expresiones constantes de desprecio a la madre, quien en este periodo se encuentra psicológicamente más vulnerable. Mientras que la minoría, seis de ellas, tuvieron apoyo y comprensión constante, y una relación estable basada en el respeto mutuo y comunicación.

Fue importante conocer la situación económica y laboral de las madres, como habían logrado sufragar sus nuevos gastos y principalmente cual había sido su actitud al afrontar dicha situación. Tomando en cuenta que el embarazo viene acompañado de nuevos gastos y responsabilidades, los cuales inician desde antes de la concepción cuando la madre debe vitaminarse y mantener un control médico constante para corroborar el adecuado desarrollo del embarazo.

Esquema 5



Entrevista a profundidad realizada a 30 madres del municipio de Mixco con infantes entre 40 días y 1 año.

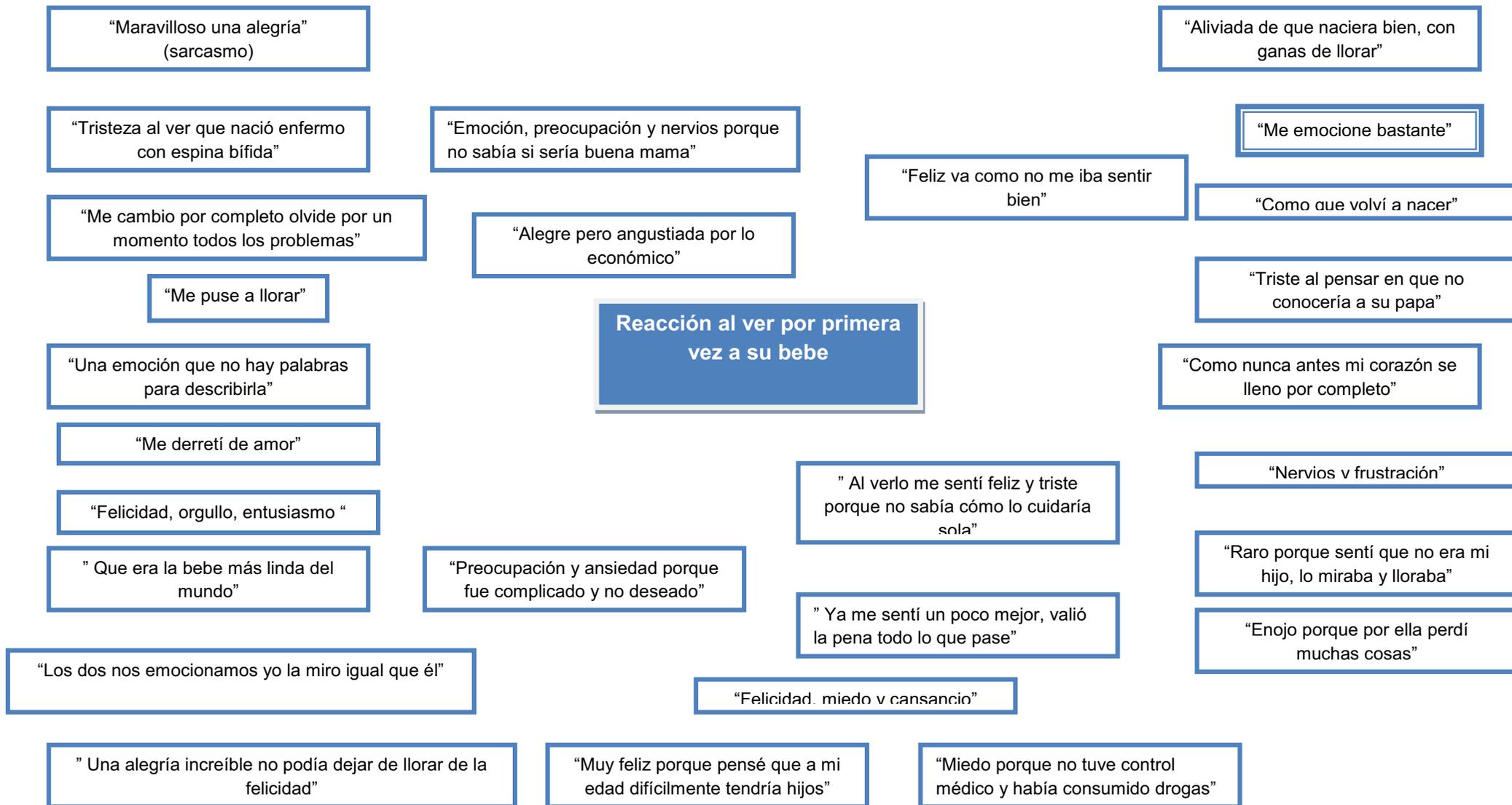
Nuevamente podemos observar la influencia de la planificación o no del embarazo, como factor determinante de la situación económica en la que se encontraba la pareja, la cual pudo favorecer o reducir la probabilidad del desarrollo del cuadro depresivo post parto.

Cuatro de las madres no tuvieron necesidad de trabajar debido a que sus parejas y familiares asumieron la mayoría de gastos para que ellas pudieran descansar, mientras que siete tuvieron que recurrir a trabajos pesados y dobles jornadas para sobrellevar los gastos que se venían, el resto de las madres continuó con el trabajo que poseían, manifestando un mayor cansancio para finalizar sus labores, y recibiendo su tiempo reglamentario al dar a luz.

Se cuestionó a las madres sobre cuál fue la reacción al ver por primera vez al bebe, con el objetivo de identificar si existía algún cambio en los sentimientos que habían experimentado desde que se enteraron de la noticia del embarazo, durante todas las dificultades psicológicas y económicas durante la gestación, y finalmente el primer momento en que pudieron observar a sus bebes.

O si por el contrario los sentimientos no cambiaron, ni continuaron igual, sino más bien se materializaron en un rechazo manifiesto hacia el nuevo bebe.

Esquema 6



Entrevista a profundidad realizada a 30 madres del municipio de Mixco con infantes entre 40 días y 1 año.

Once de las madres expresaron emoción y alegría sintiendo consuelo y olvidándose de los problemas al conocer al recién nacido, comentando como al poder observar y sostener por primera vez al bebe todo había valido la pena, experimentando en forma concreta y por primera ocasión el sentimiento de maternidad.

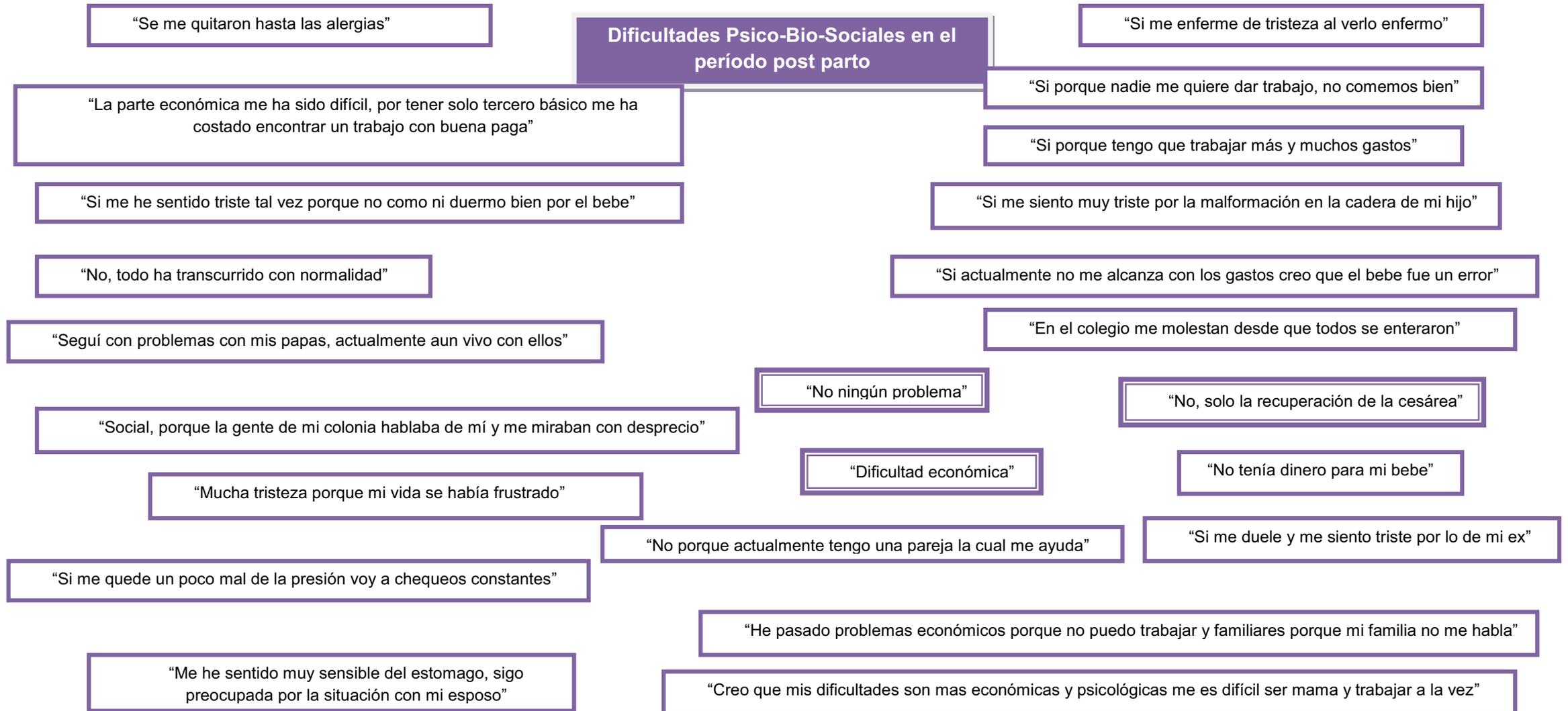
Catorce continuaron con sus sentimientos de rechazo ante la situación y por ende hacia el nuevo bebe, relatando con sentimientos de culpa el no haber experimentado mayor sensación al conocer a sus hijos, explicando que todo el embarazo había sido muy difícil por lo que asociar todas las adversidades con el bebe parecía lo más lógico e inevitable para ellas.

Cinco de ellas manifestó haber sentido confusión al no poder contener la alegría al conocerlo pero sin dejar de pensar en los problemas que deberían de afrontar aún, expresando ambivalencia durante la nueva experiencia de conocer al recién nacido.

Luego del parto las madres debían enfrentar diferentes circunstancias tanto físicas, luego de atravesar por el proceso de recuperación del parto, como psicológicas al asumir su nuevo rol de madres, teniendo que asumir nuevas responsabilidades.

Por lo que se consideró importante conocer acerca de las dificultades psico-bio-sociales durante el período post parto y como las afrontaron las madres, sí solas o con algún tipo de apoyo.

Esquema 7

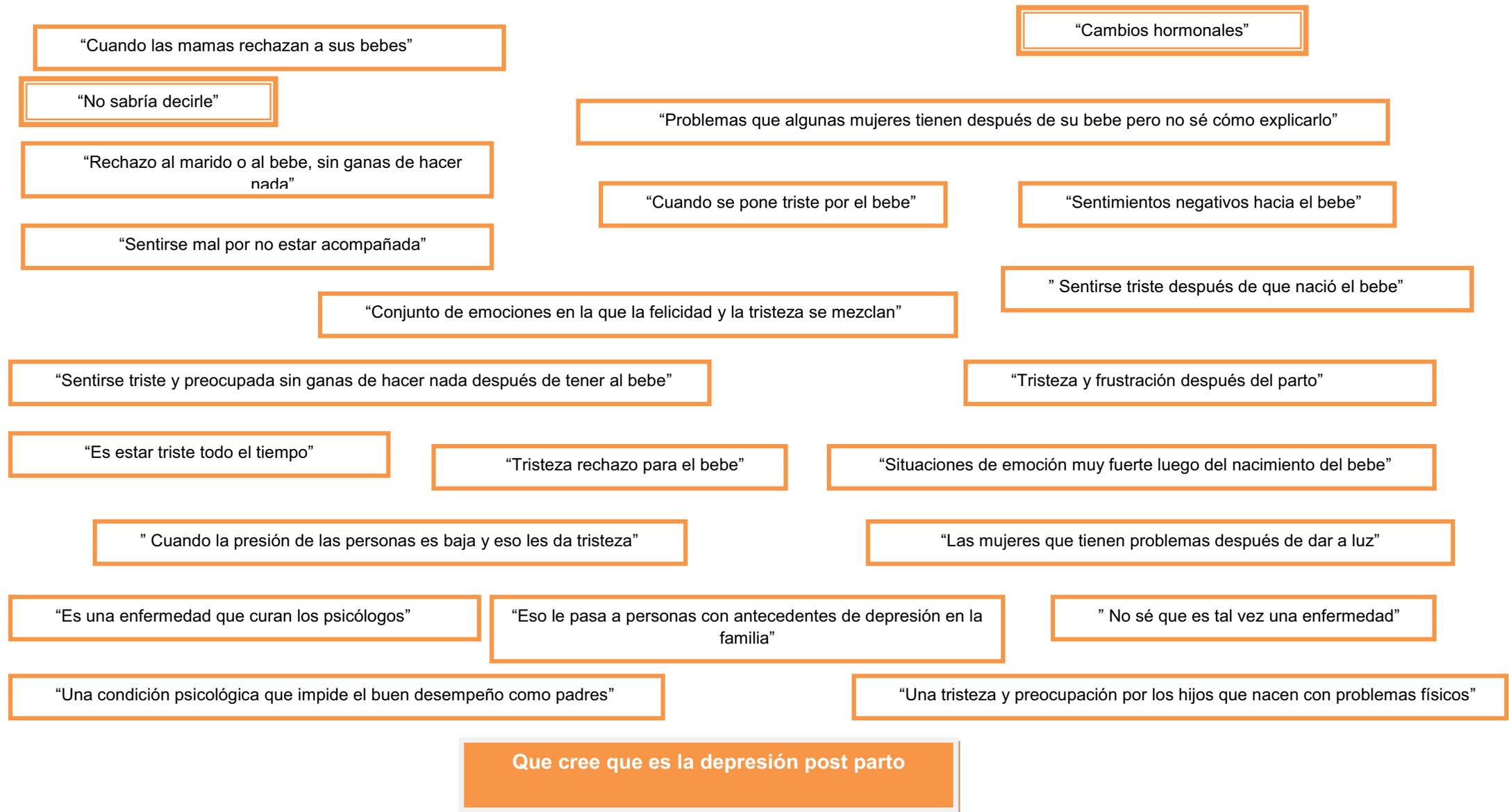


Entrevista a profundidad realizada a 30 madres del municipio de Mixco con infantes entre 40 días y 1 año.

Las dificultades durante el período post parto como se pudo observar se diferencian de las de la gestión, ya que los gastos incrementan así como también la presión de responsabilizarse de una nueva vida, dejando en segundo lugar sus problemas y sentimientos para priorizar en el nuevo bebe, aquí se pueden analizar nuevamente dos formas de afrontamiento culpabilizar al recién nacido por los cambios que conlleva o tomarlo como factor motivador para buscar la superación. Dieciocho de ellas tuvieron dificultades de salud y laborales ya que debían trabajar para mantener los gastos, diez no tuvieron ninguna dificultad, porque contaban con el apoyo de familiares y de sus parejas para sufragar los gastos y recibir orientación sobre los cuidados del bebe. Dos de ellas no presentaron problemas económicos debido a que continúan en casa de sus padres sin embargo hablaron de dificultades emocionales por la situación de dependencia. Todos estos factores nos sirven como indicadores para conocer si la sintomatología desaparece o incrementa al momento de enfrentarse al nuevo rol de madres, con todos los cambios que esto implica.

Para fundamentar el principal objetivo de la investigación se cuestionó a las madres acerca de que pensaban que era la depresión post parto, para con esto fundamentar la necesidad de informar a madres y futuras madres con respecto al trastorno y principalmente la sintomatología, en búsqueda de diagnósticos oportunos, que no se vean limitados por temor a los juicios sociales.

Esquema 8



Entrevista a profundidad realizada a 30 madres del municipio de Mixco con infantes entre 40 días y 1 año.

La mayoría de las participantes tenía una vaga idea del tema, porque lo habían escuchado mencionar en la televisión o recordaban haberlo leído en algún artículo, refiriendo que eran sentimientos negativos y problemas asociados al embarazo que requerían de un tratamiento porque de empeorar podrían representar un riesgo tanto para la madre como para el recién nacido.

Únicamente dos madres, profesionales universitarias, contestaron con puntualidad respecto al tema, explicando que ocurría por cambios hormonales y se manifestaba en forma de sentimientos negativos con respecto a todo lo que la maternidad representaba, coincidiendo con las demás participantes en que de no recibir un tratamiento adecuado podía conllevar riesgos mayores.

Es importante comentar que las madres ante esta pregunta reflexionaron sobre la posibilidad de haber experimentado dicha sintomatología, descubriendo que podía ser más común de lo que pensaban.

Para finalizar se les interrogó sobre la importancia que le daban a recibir información, en forma gratuita y con material acorde a sus necesidades, con respecto al tema de la depresión post parto. Las respuestas se encuentran en el siguiente esquema.

Esquema 9

Beneficios de recibir talleres informativos respecto a la depresión post parto

“Totalmente porque la gente por temor no pregunta”

” Definitivo seno porque así uno evitaría pasar a oscuras”

“Si para que uno sepa mas de cómo cuidar a su bebe”

“Si porque deberíamos de estar informados”

“Pues yo creo que sería bueno seno porque uno no mucho conoce, yo no sabía con quien hablar”

“Yo digo que si cuando todavía estén embarazadas para conocer con

“Sería bueno saber de esos temas”

“Si para buscar ayuda sobre el bebe”

“Si muchas conocemos poco sobre el tema sería bueno pasar la información a otras madres”

“Pues si pero que sea gratuito para poder asistir”

“Si porque así uno sabría como estar más tranquilo y tener una vida más feliz”

“Si son gratis y si lo ayuda a uno con sus hijos si”

“Si porque el tener un diagnostico se puede buscar el equilibrio emocional”

“Si porque así uno se puede sentir mejor y trabajar mejor”

“Si deberían haber lugares de apoyo para madres primerizas y máxime solteras”

“Si la verdad que cualquier ayuda informativa seria de beneficio tanto para la madre como para el bebe”

“Si porque muchas mujeres no saben

“Si para poder entender lo que sucede y hacer algo para salir de esta situación”

“Si sobre todo para saber que es”

“La verdad creo que es necesario para estar alerta ante cualquier padecimiento”

“Si porque yo creo que tengo depresión post parto”

“Sería una excelente forma para ayudar a entender dicha situación”

“Creo que si porque tendrían información de que síntomas podrían presentar”

“Si porque me ayuda a ser una mejor mama”

“Si porque muchas mamas ni idea de que es lo que sienten”

Entrevista a profundidad realizada a 30 madres del municipio de Mixco con infantes entre 40 días y 1 año.

Todas las participantes respondieron que lo consideraban importante, dos inclusive expresaron que deberían de darse charlas mientras las madres están embarazadas para poder prevenir, una de ellas solicitó que los talleres no tuvieran costo para poder asistir sin ninguna excusa, también hablaron de grupos de apoyo para madres solteras como alternativa para las personas que debían afrontar esta situación solas.

Manifestando interés por conocer más acerca del tema y por ayudar a que futuras madres no deban atravesar por todas las dificultades que el trastorno conlleva sin apoyo o información.

Al finalizar las entrevistas y después de realizar el taller donde se les presentó el material audio visual, se les dio una breve explicación de que es la depresión post parto, los indicadores que deben tomar en cuenta para buscar ayuda profesional, y se brindó un espacio para que expusieran su testimonio y compartieran sus experiencias, se observó la disposición y participación de las madres para recibir y asimilar la información, la cual consideraron de vital importancia ya que desconocían al respecto, y agradecieron la atención brindada en forma genuina y sin ánimos de lucro.

Luego del análisis de cada una de las preguntas de la entrevista a profundidad es importante definir las categorías de análisis que responden a los objetivos planteados al inicio de la investigación. Los factores de riesgo como circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de presentar un cuadro de depresión post parto, gracias a los aportes de las madres encontramos embarazos no planificados, relaciones de pareja inestables, situaciones económicas poco favorables, rechazo de la pareja y la familia, y el desarrollo de enfermedades durante el período de gestación.

Los indicadores como signos que reflejan la posible presencia de un cuadro depresivo o el desarrollo potencial del mismo, para a través de estos alertar al personal paramédico, médico y futuras madres sobre qué acciones tomar ante dicha situación en búsqueda del bienestar propio y del recién nacido.

Desde el inicio de la investigación se planteó un análisis de las perspectivas de las madres abarcando sus características bio-psico-sociales, para lograr una comprensión que abarcara todos los factores y elementos que influyen en el desarrollo de cuadros depresivos, haciendo referencia a las dificultades individuales y sociales por las que debían pasar las madres, siendo el factor psicológico el de mayor relevancia en el caso del presente estudio.

CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Entre los factores de riesgo que potencializan la aparición y desarrollo de la depresión post parto encontramos embarazos no planificados, situación de pareja inestable, rechazo familiar, problemas laborales y por ende económicos.

Para detectar los indicadores de una posible depresión post parto se debe informar a las madres con respecto a la sintomatología para que sin temor al juicio social detecten los sentimientos de angustia, temor, rechazo al embarazo y ansiedad que manifiesten, y soliciten ayuda a un profesional de la salud.

Informar a las madres respecto al tema las empodera y les permite tener el control de su salud mental, así como también sirve como medio para propagar la información con futuras madres, promoviendo el diagnóstico oportuno y reduciendo la posibilidad de desarrollar trastornos de mayor severidad.

4. 2. Recomendaciones

Informar sobre los factores de riesgos condicionantes, más no determinantes, para el desarrollo de la depresión post parto, para que las futuras madres tomen en cuenta la importancia de planificar y buscar las mejores condiciones psico-bio-sociales para llevar a cabo un embarazo.

Que el personal médico, paramédico, y futuras madres identifiquen la sintomatología manifiesta durante la depresión post parto, esto facilitará la detección de posibles indicadores, reduciendo con esto también los temores a los juicios sociales asociados ante la expresión de sentimientos negativos con respecto al embarazo.

Se recomienda a las madres y futuras madres, llevar un control médico, para involucrarse en el desarrollo de su bebe y siempre buscar el apoyo de un familiar o amigo para compartir las inquietudes que se presentan, tratando de crear un ambiente de armonía, tanto para la madre como para la evolución del bebe.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. *DSM IV*. Barcelona 2012. Masson.

Barra, F. y L & Solis, J. *DEPRESIÓN POST PARTO, HACIA UN TRATAMIENTO INTEGRAL*. 1ra edición. Chile: Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa 2004. 355 pags.

Bobes, J. Bascaran, P. Bousono, M. *INSTRUMENTOS BÁSICOS PARA LA PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA*. 2da edición. Barcelona: ARS Médica 2004. 225 pags.

Brizendine, L. *EL CEREBRO FEMENINO*. 5ta Edición. Barcelona: 2007. 198 pags.

Chinchilla Moreno, A. *DEPRESIÓN Y SUS MÁSCARAS: ASPECTOS TERAPÉUTICOS*. Buenos Aires: 2011, editorial Panamericana. 143 pags.

Cox, J. Holden, J. Sagovsky, R. *ESCALA DE DEPRESIÓN POST PARTO DE EDIMBURGO*. Londres. Revista Británica de Psiquiatría 1987.

Cox, J. Holden, R. *ESCALA DE DEPRESIÓN POST PARTO EDIMBURGO*. Londres. Revista Británica de Psiquiatría 1987.

BabyCenter. *DEPRESIÓN POST PARTO*. Consultado en agosto, 9, 2013 en: espanol.babycenter.com/a900409/depresion_post-parto.

Ganadara, J. Segura, J. Olivares, J. *DEPRESIÓN EN PACIENTES DE RIESGO*. Barcelona: ARS Médica. 2004.

García, T. y Villasenor, S. *TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN EL POST PARTO*. 3ra edición. España: Médica Panamericana 2007. 45 pags.

Grace, J. y Baucum, D. (2001). *DESARROLLO PSICOLÓGICO*. 2da edición, México editorial Pearson 2001. 789 pags.

Grebb, J. Kaplan, H. y Sadock, B. *SINÓPSIS DE PSIQUIATRÍA*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana 1991.

Lugo Oviado, G. y Mondragon, V. *TRASTORNOS AFECTIVOS POSTPARTO.PDF*. 2001. consultado el 17 de julio de 2013.

Lugo, G. Mondragon, F. Palaria, J. *TRASTORNOS AFECTIVOS DEL POST PARTO: PDF* 2004. Consultado el 17 de julio de 2013.

Poo, A. y Espejo, C. *PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUERPERAS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SUR DE CHILE*. Chile 2007: Revista Médica.

Juárez Batres, Ana María. *QUE ES LA DEPRESIÓN POST PARTO, CAUSAS, SINTOMATOLOGÍA Y COMPLICACIONES*, embarazoyparto.about.com, Consultado en agosto 2013.

Rojtenberg, S. *DEPRESIONES: BASES CLÍNICAS, DINÁMICAS, NEUROCIENTÍFICAS Y TERAPÉUTICAS*. Buenos Aires 2006, Editorial Polemos S.A. 234 pags.

Urbina, T. Bayardo, C. *TRASTORNOS MENTALES Y EL EMBARAZO*. Guatemala:
Revista Universidad Marroquín 2012.

Warner, R. y Appleby, L. *THE PATHWAY TO CARE IN POST NATAL DEPRESSION*.
New York 2006: Free Press.

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Nombre del entrevistador _____

Nombre del participante _____

Lugar y fecha de realización _____

Se le está invitando a participar en una investigación sobre depresión post-parto. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntese con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido de qué trata y cómo se trabajará el estudio, y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formulario de consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

La información servirá en la realización de una tesis de Licenciatura en Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la universidad San Carlos de Guatemala, para establecer un precedente sobre la prevalencia de cuadros de depresión post-parto en madres de infantes de 40 días a 1 año.

El objetivo general de la investigación es determinar los factores de riesgo prevalentes en el desarrollo de la depresión post parto en madres con infantes entre 40 días un año.

En caso de aceptar participar en el estudio se acordarán las citas con una duración de una hora aproximadamente, para que nos cuente acerca de su experiencia del embarazo y su actual experiencia como madre. Dicha conversación será grabada para poder documentar mejor la información recabada.

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio y posteriormente decide retirarse, se le pide dar a conocer su retirada, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida durante el estudio será publicada de manera general manteniendo la confidencialidad individual de la persona investigada.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Carta de consentimiento informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, sin identificación de las personas entrevistadas. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

He explicado al señor _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de mis conocimientos y le he preguntado si tiene alguna duda adicional. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

ANEXO 2

FICHA TÉCNICA

Nombre Completo	
Edad	
Nombre del Padre	
Edad del Padre	
Procedencia	
Estado civil	
Escolaridad	
Profesión u oficio	
Numero de embarazo	
Edad del recién nacido	
Número de hijos	
Fecha	
Número de teléfono	

ANEXO 3

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Describa cómo se enteró de su embarazo y su reacción ante la noticia

Narre la reacción de su pareja ante la noticia del embarazo

Describa cómo fue la reacción de las personas con las que convive al conocer la noticia de su embarazo

Comente cómo fue su situación de pareja durante el embarazo

Relate la participación de su familia durante su embarazo

Describe su situación económica y laboral durante el embarazo

¿Qué sintió al ver a su bebe por primera vez?

¿Ha presentado algún tipo de dificultad biológica, social, psicológica o económica en el periodo post-parto? Describa

¿Qué cree usted que es la depresión post-parto?

Considera que sería beneficioso que las madres recibieran talleres informativos con respecto al tema de la depresión post-parto. Explique

ANEXO 4

ESCALA DE DEPRESIÓN POST PARTO DE EDIMBURGO

He podido reír y ver el lado positivo de las cosas:

- a) Igual que siempre
- b) Un poco menos que antes
- c) Mucho menos que antes
- d) No he podido

2. He mirado el futuro con placer:

- a) Igual que siempre
- b) Bastante menos que antes
- c) Mucho menos que antes
- d) No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas han marchado mal:

- a) No, nunca
- b) No con mucha frecuencia
- c) Sí, algunas veces
- d) Sí, casi siempre

4. He estado preocupada, ansiosa y asustada sin ninguna razón:

- a) No, en absoluto
- b) No mucho
- c) Sí, a veces
- d) Sí, con mucha frecuencia

5. Me he sentido con miedo o presa del pánico:

- a) No, en absoluto
- b) No mucho
- c) Sí, a veces
- d) Sí, bastante

6. Me he sentido agobiada:

- a) No, me las he arreglado igual que siempre
- b) No, la mayoría de las veces me las he arreglado bastante bien
- c) A veces no me las he arreglado tan bien como siempre
- d) Sí, la mayoría de las veces no me las he arreglado en absoluto

7. Me he sentido tan desdichada e infeliz que he tenido dificultad para dormir:

- a) No, en absoluto
- b) No, con mucha frecuencia
- c) Sí, con bastante frecuencia
- d) Sí, casi todo el tiempo

8. Me he sentido triste y abatida:

- a) No, en absoluto
- b) No, con mucha frecuencia
- c) Sí, con bastante frecuencia
- d) Sí, casi todo el tiempo

9. He estado tan infeliz que me echo a llorar:

- a) No, nunca
- b) Solo ocasionalmente
- c) Sí, bastante a menudo
- d) Sí, casi todo el tiempo

10. He pensado en hacerme daño a mí misma:

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Sí, con bastante frecuencia

Puntuación: a) = 0 puntos, b) = 1 punto, c) = 2 puntos, d) = 3 puntos. Por ejemplo, si eliges la primera respuesta, es 0 puntos y si es la última, 3 puntos. Suma la puntuación de las 10 preguntas.

Si sumas más de 12 puntos, hay una clara posibilidad de sufrir una depresión y es esencial consultar con el médico lo antes posible.

ANEXO 5

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

- 0. No, nunca
- 1. Algunas veces, 1 vez por semana
- 2. Bastantes veces, mas de 4 días por semana
- 3. Casi todos los días, 6 días a la semana
- 4. Siempre

Que has experimentado, en forma casi diaria, durante el último mes:		N	A	B	C	S
1	Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.	<input type="radio"/>				
2	Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	<input type="radio"/>				
3	Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	<input type="radio"/>				
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	<input type="radio"/>				
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	<input type="radio"/>				
6	Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>				
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.	<input type="radio"/>				
8	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).	<input type="radio"/>				
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho),	<input type="radio"/>				

	pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.					
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	<input type="radio"/>				
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	<input type="radio"/>				
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	<input type="radio"/>				
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	<input type="radio"/>				
14	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.	<input type="radio"/>				
		<input type="radio"/>				



Interpretación:

Se suman todos los puntos para obtener la puntuación global. La suma total proporciona una puntuación de la gravedad del cuadro.

Puntuación	Gravedad del cuadro
0-7	Estado normal
8-12	Podrías tener Depresión Menor
13-17	Menos que depresión mayor
18-29	Presentas los síntomas de la Depresión Mayor
30-52	Tienes más que Depresión Mayor. Busca ayuda con tu Psicólogo o Psiquiatra