

FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS ASOCIADO A DEPRESIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES HOSPITAL MARCOS C. ROJAS ZURITA- MUNICIPIO DE PADILLA GESTIÓN 2020, DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA-BOLIVIA

Socioeconomic Risk Factors Associated With Postpartum Depression in Adolescents
Marcos C. Rojas Zurita Hospital - Municipality of Padilla Management 2020
Department of Chuquisaca Bolivia

Autor:

1 Mendoza Moya Winsor

1 Ginecólogo-obstetra de planta del Hospital San Juan de Dios del municipio de Camargo, Departamento de Chuquisaca Docente monitor internado rotatorio. Facultad de Medicina Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

e-mail:

mendezawinmed1980@gmail.com

RESUMEN

Introducción.- La depresión postparto (DPP) es la complicación psiquiátrica más frecuente del postnatal y dadas sus potenciales repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, su correcto abordaje debe constituir una prioridad en Salud Pública.

El presente estudio permite determinar los factores de riesgo socioeconómicos asociados a la depresión postparto en adolescentes atendidas en el hospital Marcos Rojas Zurita del municipio de Padilla de Chuquisaca, mediante la aplicación de una encuesta y la escala de depresión postparto de Edimburgo aplicada a adolescentes púerperas.

Material y Métodos.- El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

Resultados.- Si bien las adolescentes postparto están comprendidas en su mayor porcentaje en el grupo de adolescencia tardía, siendo que el mayor porcentaje son estudiantes lo cual pone en riesgo su futuro en relación a continuar sus estudios y la mayoría de las púerperas adolescentes corresponde al área urbana.

La mayoría de los adolescentes vive dentro de su entorno familiar con ambos padres, pero existe un porcentaje que vive solo con uno de los Padres y que tienen una mala relación con su pareja lo que predispone a violencia psicológica o física hacia la adolescente.

Conclusiones.- Aplicada la escala de Edimburgo se puede apreciar que existe depresión postparto en adolescentes que llega al 13 % que permitió identificar estos casos y poder tomar medidas preventivas y su atención psicológica.

Es importante incorporar a la rutina de trabajo Hospitalario, la búsqueda activa de síntomas depresivos y de factores de riesgo para depresión postparto con un instrumento de fácil aplicación.

Tanto el Gobierno Municipal, sector salud, sector educativo y los padres de familia deben hacer un análisis de la situación actual del embarazo adolescente y elaborar estrategias con el objetivo de realizar actividades de promoción y prevención.

Palabras clave: Adolescente, escala de depresión postparto de Edimburgo

ABSTRAC

Introduction.- Postpartum depression (PPD) is the most common postnatal psychiatric complication and given its potential repercussions on the well-being of the mother and baby, its correct approach should be a priority in Public Health.

The present study allows us to determine the risk factors associated with postpartum depression in adolescents treated at the Marcos Rojas Zurita Hospital by applying a survey and the Edinburgh postpartum depression scale applied to postpartum adolescents.

Material and methods.- The present study is quantitative, descriptive and cross-sectional.

Results.- Although the highest percentage of postpartum adolescents is included in the late adolescence group, the largest percentage are students, which puts their future at risk in relation to continuing their studies, and the majority of adolescent postpartum women correspond to the urban area.

The majority of adolescents live within their family environment with both parents, but there is a percentage who live with only one of the parents and who have a bad relationship with their partner, which predisposes them to psychological or physical violence towards the adolescent.

Conclusions.- Applying the Edinburgh scale, it can be seen that there is postpartum depression in adolescents that reaches 13%, which allowed these cases to be identified and preventive measures and psychological care to be taken.

It is important to incorporate into the Hospital work routine the active search for depressive symptoms and risk factors for postpartum depression with an easy-to-apply instrument.

Both the Municipal Governments, the health sector, the educational sector and parents must analyze the current situation of teenage pregnancy and develop strategies with the aim of carrying out promotion and prevention activities.

Keywords: Adolescent, Edinburgh Postpartum Depression Scale

Recepción: 2 de enero 2021
Aceptado: 2 de septiembre 2021

ANTECEDENTES

En América Latina y el Caribe, hay 107 millones de adolescentes entre 10 y 19 años que representa el 20% de la población total. (UNFPA 2019)

Los trastornos depresivos representan un problema importante de salud pública, estos se observan con mayor frecuencia en la población femenina que en la masculina y parece ser sustancialmente mayor durante el embarazo y el puerperio que durante otras épocas del ciclo vital (García, 2011). (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de vida entre 10 y 19 años 11 meses y 29 días de edad.

América Latina y el Caribe es la segunda región del mundo con la tasa de fecundidad específica más alta del mundo 61 por 1000 mujeres de 15 – 19 años (2015-2020) luego de África sub-sahariana que es de 109 por 1000 mujeres de 15 a 19 años siendo el promedio a nivel mundial de 45 por 1000 UNFPA.

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años, representa alrededor del 23% de la población total del país, del cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino, en quienes se estima, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2008), que cerca de un 18% ya son madres o están embarazadas. No existiendo un estudio sobre los factores socioeconómicos ligados a depresión pos parto.

En el 2014 de 18614 embarazos esperados en Chuquisaca de acuerdo al crecimiento poblacional, 2998 son mujeres menores de 20 años representando el 16,1 %.

DEPRESIÓN POST PARTO

La depresión postparto (DPP) es la complicación psiquiátrica más frecuente del postnatal y dadas sus potenciales repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, su correcto abordaje debe constituir una prioridad en Salud Pública.

La prevalencia mundial de DPP a lo largo de la vida fluctúa entre 10 y 20%, observándose mayores valores en madres adolescentes (26%) y en los niveles socioeconómicos más bajos (38,2%). (14)

Europa tiene una prevalencia entre el 10% y 22% de depresión perinatal, en América Latina y el Caribe los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% y resaltan que el 20% y 40% de gestantes sufren

de depresión, presentándose más casos en países en vías de desarrollo. (12)

Estudio de 101 suicidios durante el embarazo o el año que sigue al parto en Irlanda entre 2009 y 2013, solo el 15% habían contactado con servicios de salud mental, a pesar que todas tenían antecedentes depresivos. (13)

En Chile, Alvarado y cols. (1992) reportaron una incidencia de 8,8%, y una prevalencia de 20,5%, y Jadresic y cols. (1992) de 9,2% y 10,2%, respectivamente. (15)

En un punto de corte de 12, con la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo se obtuvo sensibilidad de 70.4 %, especificidad de 72.2 %, valor predictivo positivo de 36.9 % y valor predictivo negativo de 91.4 %, así como un valor del área bajo la curva de 0.729 y $p = 0.0003$. De 49 mujeres sin atención para depresión posparto, en cinco se identificó que la necesitaban.

En el Perú, aproximadamente el 24,1% de mujeres padece de depresión post parto. (4).

FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO

Los principales factores de riesgo asociados a depresión post parto son: estrato socioeconómico bajo, antecedente previo de depresión, la carencia de una pareja sentimental que brinde apoyo, provenir de hogares desintegrados en los cuales no se cuente con el apoyo de ambos padres, la deserción escolar, el temor a no saber qué hacer con el nuevo bebé y la procedencia de áreas rurales. (1)

ETIOLOGÍA

Se han descrito diversas causas para el desarrollo de depresión entre las que se encuentran:

- Disminución de triptófano: El aminoácido triptófano es el principal factor que constituye la barrera para la síntesis de la hormona serotonina, asociada directamente al estado de ánimo de una persona.
- Función tiroidea: Los síntomas de la depresión post parto pueden llegar a coexistir con un hipotiroidismo subclínico especialmente en madres de edades avanzadas.
- Toxoplasma Gondii: Madres con titulaciones altas de Ig G positiva para Toxoplasma Gondii tienen mayor riesgo de padecer depresión post parto en relación a aquellas con niveles menores.

- Oxitocina sintética: Estudios han demostrado que la utilización de oxitocina sintética en instalaciones hospitalarias pueden llegar a elevar en un 32% el riesgo de una madre de padecer depresión en los días siguientes al parto.
- Descenso de hormonas sexuales: En el post parto se observa un descenso acelerado en las hormonas sexuales relacionadas directamente con el flujo de cortisol plasmático.
- Factores psicosociales: La presión social a la que se somete la nueva madre es suficiente para desarrollar sentimientos de culpabilidad, vergüenza, irritabilidad, desesperación, las redes sociales jugarán entonces un papel crucial ya sea en apoyo o rechazo de la nueva madre con el subsecuente desarrollo de estados de ánimo depresivos.

Una gestante deprimida suele recurrir al café, alcohol o tabaco para mitigar sus síntomas; realiza un seguimiento obstétrico negligente y tiene elevados niveles de cortisol y noradrenalina que producen retraso en la maduración intrauterina, bajo peso al nacer, partos prematuros, partos complicados, puntuaciones de APGAR bajos o incluso abortos. Hay evidencias recientes sobre la capacidad de la depresión gestacional para dañar el desarrollo del sistema nervioso del feto.

ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO (EDIMBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE) EPDS

Diseñada originalmente por J. L. Cox y colaboradores en Edimburgo en el año 1987 específicamente para detectar estados depresivos en el período post parto. La escala de depresión post parto de Edimburgo fue creada inicialmente para asistir a profesionales de atención primaria en salud en el reconocimiento y detección de madres que padecen depresión post parto, con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 82%.

Se han propuesto diversas formas de interpretar los resultados que el test brinda sin embargo, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) sugiere que aquella madre que obtenga una puntuación mayor de 12 puntos debe contar con acompañamiento psicológico y psiquiátrico pertinente en el mejor de los casos.

La pregunta 10 en el test es un indicador directo de riesgo de depresión debiéndose interpretar cualquier valor diferente a 0 como un alto riesgo de depresión.

Dicha escala evalúa cinco parámetros psiquiátricos: disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, dificultad de concentración e ideación suicida.

Los ítems que se analizan son los siguientes:

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1) Capacidad de reír | 2) Anhedonia |
| 3) Culpabilidad | 4) Ansiedad |
| 5) Ataques de pánico | 6) Angustia (abrumada) |
| 7) Trastornos del sueño | 8) Tristeza |
| 9) Llanto | 10) Ideas suicidas |

La escala puede ser realizada desde el primer día después de dar a luz hasta las 6 semanas siguientes del alumbramiento, aunque hay estudios que alargan el período de tiempo en el que se puede realizar la escala hasta los dos meses tras el parto (3).

Algunos estudios recomiendan que el punto de corte se situé en 12 puntos para poder identificar un trastorno depresivo para la depresión mayor y 10 puntos para la depresión menor.

A las mujeres que presentan una puntuación de entre 5-9 puntos, que sufren síntomas depresivos sin ideación suicida o que padecen un deterioro funcional, se les vuelve a pasar la escala para volver a evaluarlas en un período de tiempo no superior a un mes (3).

Como en todos los instrumentos que se utilizan para el diagnóstico o evaluación de un problema en la EPDS también se pueden dar falsos positivos y falsos negativos, por lo que la escala debe usarse como herramienta complementaria para un diagnóstico clínico (5).

VENTAJAS

- La escala más utilizada hoy en día y realiza una evaluación de manera continua.
- Gracias a los distintos puntos de corte da la posibilidad de identificar a las mujeres con sintomatología leve y grave.
- Es una escala fácil de entender, realizar y puntuar, y no requiere mucho tiempo para realizarla.

DESVENTAJAS

- Los ítems 1, 2 y 4 se evalúan en la dirección de 0, 1, 2, 3, el resto de ítems se evalúan en la dirección inversa, por lo que puede dar a error a la hora de realizar la valoración.

- No evalúan síntomas somáticos, como el insomnio o los cambios de apetito.

MARCO CONTEXTUAL

El Hospital Marcos Rojas Zurita cuenta con las especialidades básicas (cirugía, pediatría, ginecología obstetricia, medicina interna y anestesiología) y cuenta con una población asignada total de 11067 habitantes y una población femenina adolescente de 10 a 19 años de 1317, teniendo durante la presente gestión 86 embarazos y 61 partos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) la depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo; afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. (6).

Estudios indican que las mujeres adultas en su mayoría llevan el embarazo adecuadamente y que incluso se adaptan mejor a los cambios que este acarrea a comparación con las mujeres que son madres adolescentes, ya que ellas están viviendo sus propios cambios de su edad y se encuentran adaptándose a estos, lo cual puede condicionar al desarrollo de trastornos psicológicos (depresión) en ellos. (8)

OBJETIVO GENERAL

Determinar mediante la aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo el diagnóstico y probabilidad de depresión en adolescentes atendidas en el Hospital Marcos Rojas Zurita.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar los factores sociodemográficos asociados a la depresión postparto en adolescentes.

Describir los factores presentes en las adolescentes respecto a historia previa de depresión, relación con el padre de su hijo y familia monoparental.

Calcular la frecuencia de sintomatología sugestiva de depresión post parto mediante la escala de Edimburgo.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal.

POBLACIÓN

Se tuvo un total de 61 partos durante la gestión de los cuales la población objeto del estudio está constituida por 24 mujeres siendo la totalidad de adolescentes de postparto atendidas en el Hospital de segundo nivel Marcos Rojas Zurita del Municipio de Padilla, cuyas familiares o tutores dieron consentimiento para realizar la encuesta previa información de los objetivos y procedimientos de la investigación.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

La técnica en la presente investigación será la encuesta la cual cuenta con preguntas abiertas y cerradas y la aplicación de la escala de depresión postparto de Edimburgo a puérperas adolescentes que acuden al Hospital de segundo nivel Marcos Rojas Zurita.

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para evaluar la depresión fue la Escala de depresión postparto de Edimburgo, siendo la prueba más utilizada, recomendada y validada internacionalmente para el tamizaje de la DPP.

RESULTADOS

La presentación de los resultados cumple con los objetivos planteados en el presente estudio y se presentan los siguientes resultados en los siguientes cuadros.

La edad comprendida entre los 17 a 19 años presenta un mayor porcentaje con un 58 % seguido de las adolescentes puérperas de 14 a 16 años con un 38%. (Cuadro N°1)

CUADRO N° 1 ADOLESCENTES ENCUESTADAS SEGÚN EDAD HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

| EDAD | NÚMERO | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|------------|
| 17 - 19 años | 14 | 58 |
| 14 - 16 años | 9 | 38 |
| 10 -13 años | 1 | 4 |
| TOTAL | 24 | 100 |

FUENTE: Elaboración propia

En relación a la ocupación de las adolescentes puérperas el 67 % es estudiante, el 21 % tiene como ocupación labores de casa y solo el 3 % realiza trabajos temporales.(Cuadro N°2)

CUADRO N° 2 ADOLESCENTES ENCUESTADAS SEGÚN OCUPACIÓN HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

| OCUPACIÓN | NÚMERO | PORCENTAJE |
|------------------|-----------|------------|
| Estudiante | 16 | 67 |
| Labores de casa | 5 | 21 |
| Trabajo temporal | 3 | 13 |
| TOTAL | 24 | 100 |

FUENTE: Elaboración propia

En relación a la procedencia de las adolescentes el 83 % corresponde al área urbana y el 17 % al área rural. (Cuadro N°3)

CUADRO N° 3 NÚMERO DE ADOLESCENTES SEGÚN PROCEDENCIA HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

| PROCEDENCIA | NÚMERO | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|------------|
| Urbano | 20 | 83 |
| Rural | 4 | 17 |
| TOTAL | 24 | 100 |

FUENTE: Elaboración propia

Las adolescentes puérperas encuestadas según su relación con su pareja el 67 % refiere una buena relación, el 29 % una mala relación y el 4 % no tiene relación con su pareja. (Cuadro N°4)

CUADRO N° 4 PORCENTAJE DE ADOLESCENTES ENCUESTADAS SEGÚN RELACIÓN CON SU PAREJA HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

| RELACIÓN PAREJA | NÚMERO | PORCENTAJE |
|-----------------|-----------|------------|
| Buena | 16 | 67 |
| Mala | 7 | 29 |
| Ninguna | 1 | 4 |
| TOTAL | 24 | 100 |

FUENTE: Elaboración propia

El 75 % de las adolescentes puérperas encuestadas vive con ambos padres y el 25 % vive con un solo padre. (Cuadro N° 5)

CUADRO N° 5 PORCENTAJE DE ADOLESCENTES ENCUESTADAS SEGÚN FAMILIA MONOPARENTAL HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

| FAMILIA MONOPARENTAL | NÚMERO | PORCENTAJE |
|----------------------|-----------|------------|
| Ambos padres | 18 | 75 |
| Un solo padre | 6 | 25 |
| Otra | 0 | 0 |
| TOTAL | 24 | 100 |

FUENTE: Elaboración propia

Se observa que el 83% de las adolescentes puérperas no tienen antecedente de depresión anterior y el 17% refiere el antecedente de depresión postparto. (Cuadro N° 6)

CUADRO N° 6 PORCENTAJE DE ADOLESCENTES CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN POSTPARTO HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

| ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN | NÚMERO | PORCENTAJE |
|--------------------------|-----------|------------|
| NO | 20 | 83 |
| SÍ | 4 | 17 |
| TOTAL | 24 | 100 |

FUENTE: Elaboración propia

Se ha encontrado que del total de adolescentes en las cuales se aplicó la escala de Edimburgo el 88 % no presentaba depresión y que el 13 % que representa a 3 pacientes presentaban sintomatología sugestiva de depresión. (Cuadro N° 7)

CUADRO N° 7 RESULTADO ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS ENCUESTADAS HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

| RESULTADO ESCALA DE EDIMBURGO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-------------------------------|-----------|------------|
| No depresión | 21 | 88 |
| Sugestiva de depresión | 3 | 13 |
| TOTAL | 24 | 100 |

FUENTE: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Si bien las adolescentes postparto están comprendidas en su mayor porcentaje en el grupo de adolescencia tardía siendo que el mayor porcentaje son estudiantes lo cual pone en riesgo su futuro en relación a continuar sus estudios y la mayoría de las púerperas adolescentes corresponde al área urbana.

La mayoría de los adolescentes vive dentro de su entorno familiar con ambos padres, pero existe un porcentaje que vive solo con uno de los Padres y que tienen una mala relación con su pareja lo que predispone a violencia psicológica o física hacia la adolescente lo que predispone a una depresión post parto.

Aplicada la escala de Edimburgo se puede observar en el presente estudio que existe adolescentes con depresión postparto que llega al 13 % (3 pacientes), permite identificar estos casos y poder tomar medidas de prevención, seguimiento y tratamiento de forma integral, por otra parte, su aplicación es sencilla, accesible y debería ser rutinaria en servicios de salud de primer y segundo nivel.

RECOMENDACIONES

La depresión postparto posee características peculiares que justifican su consideración como entidad específica y de importancia durante la adolescencia por su repercusión en la madre, el bebé, el bienestar de la familia y la sociedad, además que tiene la característica de ser prevenible a diferencia de otros problemas de salud ya que su inicio es después del parto.

Existe escasa información respecto a los factores específicos que inciden en el diagnóstico y tratamiento de la depresión postparto en adolescentes por lo que se debe investigar más esta situación, ya que no conocemos la magnitud real del problema a nivel Municipal, Departamental ni Nacional.

Es importante incorporar a la rutina de trabajo Hospitalario, la búsqueda activa de síntomas depresivos y de factores de riesgo para depresión postparto para un manejo integral de la paciente.

A las autoridades del Gobierno Autónomo Municipal, autoridades educativas, autoridades de salud y padres de familia, realicen mesas de trabajo multidisciplinarias para la implementación de medidas de promoción y prevención del embarazo en adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 García, M. (2011). Trastornos del estado de ánimo en el puerperio: factores psicosociales predisponentes. Madrid: Grijalbo.
- 2 Canaval, G., González, M., Martínez, L. y Valencia, C. (2000). Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 31, 4-10.
- 3 Mendoza, C. y Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *RevMedChil*, 143(7), 887-894
- 4 McElderry D. Screening of adolescent females for depression before, during and after pregnancy. *J PediatrAdolescGynecol* 2001;14 (3),131-3
- 5 Schmidt R, Wiemann C, Rickert V, Smith E. Moderate to severe depressive symptoms among adolescent mothers followed four years postpartum. *J AdolescHealth* 2006;38(6):712-8.
- 6 Instituto Nacional de Salud Mental. La depresión. Peru21. Perú. 2014. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peruatendida-183854>
- 7 MINSA. Guía de Práctica Clínica en Depresión. Ministerio de Salud. Guía Técnica del MINSA. Perú. 2008. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1084_dgsp261.pdf.
- 8 Urbina, C y Villaseñor, S. Trastornos mentales y embarazo. *Rev. Dig. Univ.* 2005. 6, 11. Disponible: <http://www.ru.tic.unam.mx/bitstream/handle/123456789/994/403.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 9 Promoción de la salud sexual y recomendaciones OMS 2000 Disponible en : http://www.flases.net/boletines/salud_sexual_ops.pdf
- 10 Silva A. Suicidio y embarazo en adolescentes. En: XXXIX Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia; 2015 Oct 13-15 [en línea]. Ciudad de Guatemala: OSAR; 2015 [citado 29 Abr 2017] Disponible en: http://www.osarguatemala.org/Archivos/PDF/201510/271_8.pdf 20. Guatemala. Fondo de población de las Naciones Unidas. Embarazo en la adolescencia en Guatemala. [en línea]. Guatemala: UNFPA;

2014. [citado 14 Mayo 2017]; Disponible en: <http://unfpa.org.gt/content/embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala>
- 11 Constanza Mendoza B. a , Sandra Saldiviab Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje
- 12 OPS/OMS. La depresión en la gestante afecta el crecimiento del niño por nacer. Instituto Nacional de Salud Mental. Perú. 2012. Disponible en: [http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=694: dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-masfrecuente&Itemid=268](http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=694:dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-masfrecuente&Itemid=268).
- 13 Marian knight Embrace 2015, disponible en :<https://www.ndph.ox.ac.uk/team/marian-knight>
- 14 obfoll SE, Ritter C, Lavin J, Hulsizer MR, Cameron RP. Depression prevalence and incidence among inner-city pregnant and postpartum woman. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995; 63 (3): 445- 53.
- 15 Cooper PJ, Murray L. Course and recurrence of postnatal depression. Evidence for the specificity of the diagnostic concept. *Br J Psychiatry* 1995; 166 (2): 191-5
- 16 Deater-Deckard K, Pickering K, Dunn JF, Golding J. Family Structure and Depressive Symptoms in Men Preceding and Following the Birth of a Child. *Am J of Psychiatry* 1998; 155: 818-23.
- 17 Donoso E, Becker J, Villarroel L. Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile, 1990-1999. *RevPanam Salud Pública* 2003;14(1): 3-8.
- 18 Rush A, Keller M, Bauer M, Dunner D, Frank E, Klein D (Grupo de trabajo para los trastornos del estado del ánimo). Trastornos del estado del ánimo. En: Pichot, López-Ibor, Valdés (Editores). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), Masson SA, Barcelona, 1995.
- 19 Gomes da Silva I, Pinheiro R, da Silva R, Horta B, Sousa Paulo L, Duarte A. Prevalencia de depresión post parto y factores asociados. *RevSaúde Publica [en línea]*. 2006 [citado 29 Abr]; 40(1): 65-70. Disponible en: [http://](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S003489102006000100011&lng=en&tlng=pt)
- 20 Patel R, Murphy D, Peters T. Operative delivery and postnatal depression: a cohort study. *BMJ* 2005;330(7496):879. doi:10.1136/bmj.38376.603426.

ANEXO

El presente instrumento es anónimo y es para fines netamente de investigación sobre la depresión durante el post parto, por favor complete y subraye sus respuestas.

Edad:

Ocupación:

Estudiante Labores de casa Trabajo temporal Otro:.....

Procedencia:

Urbana Rural

¿Cómo es su relación con su pareja?

Buena Mala Ninguna

¿Usted vive con?

Ambos padres Un solo padre o Madre Otro:.....

Si estuvo embarazada anteriormente ¿presentó depresión postparto anteriormente?

Sí No

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO DURANTE EL EMBARAZO (EPDS)

Por favor subraye la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días,

1.- He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:

- (0) Tanto como siempre
- (1) No tanto ahora
- (2) Mucho menos
- (3) No, no he podido

2.- He mirado el futuro con placer:

- (0) Tanto como siempre
- (1) Algo menos de lo que solía hacer
- (2) Definitivamente menos
- (3) No, nada

3.- Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:

- (3) Sí, la mayoría de las veces
- (2) Sí, algunas veces
- (1) No muy a menudo
- (0) No, nunca

4.- He estado ansiosa y preocupada sin motivo:

- (0) No, para nada
- (1) Casi nada
- (2) Sí, a veces
- (3) Sí, a menudo

5.- He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:

- (3) Sí, bastante
- (2) Sí, a veces.
- (1) No, no mucho.
- (0) No, nada.

6.- Las cosas me oprimen o agobian:

- (3) Sí, la mayor parte de las veces
- (2) Sí, a veces
- (1) No, casi nunca
- (0) No, nada

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

- (3) Sí, la mayoría de las veces
- (2) Sí, a veces
- (1) No muy a menudo
- (0) No, nada

8.- Me he sentido triste y desgraciada:

- (3) Sí, casi siempre
- (2) Sí, bastante a menudo
- (1) No muy a menudo
- (0) No, nada

9.- He sido tan infeliz que he estado llorando:

- (3) Sí, casi siempre
- (2) Sí, bastante a menudo
- (1) Sólo en ocasiones
- (0) No, nunca

10.- He pensado en hacerme daño a mí misma:

- (3) Sí, bastante a menudo
- (2) A veces.
- (1) Casi nunca.
- (0) No, nunca.

Gracias por su colaboración

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo de años de edad, con carnet de identidad N°....., en calidad de he sido informada por el/ la:..... quien me ha explicado de forma clara y sencilla en términos que yo comprendo los objetivos y las preguntas presentes en la encuesta sobre el tema de **DIAGNOSTICO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES HOSPITAL MARCOS C. ROJAS ZURITA** por lo que brindo y firmo el presente consentimiento.

Por lo tanto, de forma consciente y voluntaria como adolescente acepto los siguientes aspectos durante la entrevista:

Se mantendrá en reserva la identidad de mi persona encuestada la cual solo servirá para fines de la presente investigación.

Responder con veracidad a cada una de las preguntas que se me realicen durante la encuesta.

Solicitar aclaración de cualquier pregunta durante la encuesta.

En cualquier momento de la encuesta puedo negarme a responder alguna pregunta o revocar el presente consentimiento.

Es dado en la ciudad de Padilla, del día..... del mes de..... del año 2020

.....
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO USUARIA

C.I.:.....

.....
FIRMA Y NOMBRE PADRE O TUTOR

C.I.:.....

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO

Yo mediante la firma del presente revoco el consentimiento y autorización para la encuesta anteriormente firmado dejando sin efecto el mismo.

Padilla,...../...../2020

.....
FIRMA Y NOMBRE USUARIA

C.I.:.....

.....
FIRMA Y NOMBRE ENTREVISTADOR

C.I.:.....