



Salus

ISSN: 1316-7138

salus@uc.edu.ve

Universidad de Carabobo

Venezuela

Meléndez, Marianna; Díaz, Mardorys; Bohorjas, Lía; Cabaña, Alberto; Casas, Jeannette;
Castrillo, Marlyn; Corbino, Johnny

Depresión postparto y los factores de riesgo.

Salus, vol. 21, núm. 3, septiembre-diciembre, 2017, pp. 7-12

Universidad de Carabobo

Bárbula, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375955679003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Depresión postparto y los factores de riesgo.

Postpartum depression and risk factors.

Marianna Meléndez¹, Mardorys Díaz¹, Lía Bohorjas², Alberto Cabaña², Jeannette Casas², Marilyn Castrillo², Johnny Corbino³

RESUMEN

La depresión postparto en los últimos años ha tomado gran protagonismo, aproximadamente 13% de las mujeres en Latinoamérica la padecen después del parto. Se planteó analizar la incidencia de depresión postparto a través de la aplicación del Test de Edimburgo y su relación con los factores de riesgo más frecuentes en las pacientes púperas del servicio de hospitalización del Hospital Materno-Infantil Dr. José María Vargas, mediante un estudio prospectivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 592 pacientes que acudieron al servicio de hospitalización. La recolección de datos se obtuvo aplicando el Test de Edimburgo y una encuesta. Los resultados se presentaron en frecuencias absolutas y la prueba T de Student para establecer la correlación. La incidencia de depresión postparto 34.46% (204 pacientes), las adolescentes representaron 16.89%, las adultas 17.57%. Las mujeres multiparas con depresión 22.13% y las primíparas 12.33%. Los factores de riesgos más frecuentes, el desempleo, complicaciones obstétricas, estrato social IV y embarazo no deseado. 75% de las 204 pacientes presentaron de factores de riesgo, sin embargo, la correlación no fue estadísticamente significativa con valor de $P=0.2467 > 0.05$ y $P=0.4935 > 0.05$. La depresión postparto es tan frecuente en adolescentes y multiparas, asociado al desempleo, complicaciones obstétricas, estrato social IV y embarazo no deseado, sin embargo, no hay relación directa de estos con el desarrollo de la patología.

Palabras clave: Depresión postparto, Test de Edimburgo, multipara, primípara.

ABSTRACT

Postpartum depression in recent years has taken center stage, approximately 13% of women in Latin America suffer after childbirth. It was proposed to analyze the incidence of postpartum depression through the application of the Edinburgh Test and its relationship with the most frequent risk factors in postpartum patients of the hospitalization service of the Maternal and Child Hospital Dr. José María Vargas, through a prospective, correlational study. The sample consisted of 592 patients who attended the hospitalization service. The data collection was obtained by applying the Edinburgh Test and a survey. The results were presented in absolute frequencies and the Student's T test to establish the correlation. The incidence of postpartum depression was 34.46% (204 patients), adolescents represented 16.89%, adults 17.57%. Multiparous women with depression 22.13% and primiparous women 12.33%. The most frequent risk factors, unemployment, obstetric complications, social stratum IV and unwanted pregnancy. 75% of the 204 patients had risk factors, however, the correlation was not statistically significant with $P=0.2467 > 0.05$ and $P=0.4935 > 0.05$. Postpartum depression is so frequent in adolescents and multiparous, associated with unemployment, obstetric complications, social stratum IV and unwanted pregnancy, however, there is no direct relationship of these with the development of pathology.

Key words: Postpartum depression, Edinburgh Scale, multiparous, primiparous.

INTRODUCCIÓN

En la vida de una mujer hay muchas transiciones, entre ellas, el embarazo, el parto y el puerperio, tres situaciones difíciles con gran vulnerabilidad emocional y psicológica. Posterior al parto, el instinto materno se mezcla con una serie de emociones que, por lo general, son de alegría, encanto, amor, entrega, dedicación y felicidad por el recién nacido. No todas las mujeres culminan el parto de esta manera. También se pueden encontrar cuadros emocionales adversos que repercuten de forma inadecuada en su ámbito familiar y psicosocial; entre otras, la depresión, que no suele ser diagnosticada o, simplemente no subdiagnosticada en los centros de salud, ya que suele aparecer en el puerperio tardío. (1)

La depresión es tan importante como cualquier otra patología médica y constituye la cuarta causa de discapacidad en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde, aproximadamente, 121 millones de personas se ven afectadas y es responsable de al menos 850 mil muertes cada año, principalmente suicidios. La OMS afirma que las mujeres tienen mayor probabilidad (20-25%) que los

¹ Unidad de Perinatología. Hospital Materno Infantil "Dr. José María Vargas". Universidad de Carabobo Valencia. Carabobo. Venezuela.

² Departamento Clínico Integral del Sur. Obstetricia y Ginecología Escuela de Medicina Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia. Carabobo. Venezuela.

³ Área de Hospitalización. Hospital Materno Infantil "Dr. José María Vargas". Universidad de Carabobo Valencia. Carabobo. Venezuela.

Autor de correspondencia: Marianna Meléndez.

E-mail: mariannac2m5@hotmail.com

Recibido: 23-07-2017 **Aprobado:** 25-11-2017

hombres (7-12%) de presentar un episodio depresivo durante su vida (1-2).

Para el año 2020 dicha organización estipula que la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo (3). Se observa un incremento significativo de síntomas depresivos posteriores al parto en Latinoamérica y el mundo, aproximadamente 13% de las mujeres presentan dicha sintomatología (4) lo cual nos indica que es una problemática bastante frecuente pero poco diagnosticada e investigada.

En Venezuela, la depresión postparto es subdiagnosticada y poco valorada por la falta de la asistencia a la consulta postparto y la inexistente evaluación psicológica durante el puerperio inmediato.

La depresión postparto se puede manifestar según el DSM-V (Manual de Diagnóstico y Estadística de las Enfermedades Mentales) durante el periparto hasta las 4 semanas del postparto (5) y las manifestaciones principales clínicas son la tristeza, el llanto, el rechazo hacia el recién nacido, la poca expresividad, el rechazo familiar e incluso ideas suicidas u homicidas.

Es importante señalar que no siempre la madre presenta una depresión franca, sino que puede iniciar con una melancolía postparto o tristeza inexplicada (2, 6).

El diagnóstico de depresión postparto se puede realizar aplicando un test llamado "escala de Edinburgh para depresión postparto" la cual fue creada en 1987 en Escocia para corroborar el diagnóstico de depresión puerperal y aprobada el mismo año por la ONU (Organización de Naciones Unidas), OMS y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia) (7).

Como en toda alteración física o emocional, siempre hay factores de riesgo que pueden propiciar su desarrollo y la depresión postparto no es la excepción. Dentro de los principales factores de riesgo encontraremos a la adolescente tardía embarazada, la multiparidad, las complicaciones obstétricas, el rechazo familiar, el abuso sexual, ser madre soltera, los conflictos familiares, el bajo ingreso económico, entre otros (1). No obstante, no existe una relación clara de dicha patología con alguno de estos factores de riesgo, ni cuál es el desencadenante para prevenirlo y tratarlo durante el embarazo. Cabe destacar que la causa de dicha afección no es precisa, pero se atribuye a la influencia hormonal del embarazo y en el puerperio, diversas investigaciones mundiales, afirman que la principal responsable es la hormona CRH (corticotropina) por su ascenso durante el embarazo y su descenso brusco durante el puerperio (8).

La depresión postparto es un problema relevante como patología mental pero no investigada antes, durante y después de la gestación. Tomando en cuenta que, si el problema persiste, podrían producirse grandes conflictos

familiares, afectación en la relación madre-hijo, alteración en el desarrollo psicomotor del recién nacido, complicaciones maternas como intentos suicidas, agresión física, entre otras (9).

Debido a que las consecuencias de la depresión postparto tienen gran influencia personal, social y médica, se hace necesario establecer una precisa detección de los factores de riesgo y su relación con dicha patología, a través del control prenatal, con un manejo multidisciplinario de asociación con la psicología, psiquiatría y la psicoterapia.

Se puede afirmar que la determinación de la relación de esta patología con los factores de riesgo, son el pilar o la base del control de depresión postparto y sus consecuencias. En Venezuela la mayoría de los factores de riesgo mundialmente estudiados de depresión postparto no se adaptan al perfil del país, por lo que surge la necesidad de estudiar a las madres venezolanas según las características de la cultura, economía, sociedad y política del país y aquellos dados por las características propias de la edad de la madre, la conducta y el estado mental para con el medio que la rodea.

Esta patología ha sido poco estudiada en cuanto a su incidencia y su prevalencia en las distintas edades de las mujeres venezolanas, lo que ha significado una dificultad en el diagnóstico preciso y oportuno de esta enfermedad. Por lo que ello fomenta e impulsa el estudio de la depresión en nuestro medio social, para así obtener las estadísticas de la salud pública venezolana y carabobeña de esta patología.

Institucionalmente es importante conocer las necesidades especiales que requieren las pacientes que desarrollan esta patología para poder suprimirlas, colocando a disposición de las madres todos los servicios que sean necesarios para su bienestar físico y mental.

En los últimos años se han realizado numerosas investigaciones relacionadas a depresión postparto, dentro de las cuales encontramos un estudio de Vesga-López y colaboradores, que se orienta a determinar la frecuencia de trastornos mentales o psiquiátricos durante el embarazo y el postparto en las mujeres en USA. Demuestran que el embarazo, en sí mismo, no se asocia frecuentemente con problemas mentales, pero el puerperio es una etapa vulnerable y con alto riesgo para desencadenar depresión u otro problema de índole psicológico, presentando elevadas tasas de prevalencia 4,7%, asociado con mayor frecuencia a mujeres casadas, universitarias, con ingreso socioeconómico bajo, vivienda urbana y multiparidad. Lo que afianzan el interés en la línea investigativa de la depresión en mujeres púrpas. (6)

Por otra parte, Campo y colaboradores determinaron la consistencia interna y la estructura de factores de la escala de Edimburgo para depresión postparto, concluyendo que dicha escala tiene una elevada consistencia interna y una estructura tridimensional óptima adecuada para valorar y

evaluar el problema posterior al parto, instrumento utilizado en nuestra investigación para el diagnóstico de esta patología (10).

Un estudio de Almanza y col. demostraron la prevalencia de depresión posparto y los factores asociados, en pacientes puérperas en México, obteniendo una prevalencia de dicha patología de 18%, con asociación a multiparidad, embarazo no deseado, baja escolaridad, antecedente de aborto u óbito y nivel socioeconómico bajo, concluyendo que la depresión posparto tiene una prevalencia relativamente baja asociada a los factores mencionados (11).

En Venezuela se han publicado dos trabajos importantes, uno realizado por Urdaneta M. y col. donde compararon la prevalencia de depresión posparto en primíparas y multiparas. Sus resultados muestran que no hubo una asociación significativa entre paridad y depresión posparto, concluyendo que la población estudiada presenta una alta prevalencia de depresión posparto sin diferencias en cuanto a su paridad (12).

La segunda investigación venezolana fue de Salazar, en cuyo estudio se determina la relación existente entre el funcionamiento familiar y la puérpera adolescente, concluyendo que las mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de índole social y por ende más factores de riesgo para el desarrollo de esta patología, instando con esto a una mayor atención prenatal de estas embarazadas y mayor valoración psicológica y social para eliminar factores de riesgo potentes (13).

La depresión posparto y su investigación tiene gran influencia biopsicosocial, por lo que se propone, en este trabajo, analizar la incidencia de depresión posparto a través de la aplicación del Test de Edimburgo y su relación con los factores predisponentes más frecuentes en pacientes que acudieron al servicio de hospitalización de la institución.

MATERIALES Y MÉTODOS

El proyecto de investigación es tipo prospectivo (14). De acuerdo a los objetivos planteados, el diseño de la misma es no experimental y cuyo nivel alcanzado es correlacional. (15). La población está conformada por 5836 pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, Valencia, Edo. Carabobo. La muestra está conformada por un grupo representativo de 592 pacientes de la población total, la cual fue calculada a través de la fórmula de Domenech Masson. (16, 17), aplicando un muestreo probabilístico, aleatorio no estratificado.

Entre los criterios de inclusión se encontraron: Mujeres adultas a partir de los 22 años y adolescentes entre 13 y 21 años de edad y ausencia de trastornos psiquiátricos durante el estudio. Para criterios de exclusión se tuvieron en cuenta: menores de 13 años de edad y mujeres mayores de 40 años

de edad, mujeres adultas y adolescentes con discapacidad de tipo cognitivo y/o sensorial que dificulten la comprensión de los instrumentos a utilizar.

Previo firma de consentimiento informado, se procedió a realizar la recolección de los datos, para lo cual se aplicaron dos instrumentos, basados en la entrevista. El primero es un instrumento tipo cuestionario que tuvo preguntas abiertas, cerradas dicotómicas y otras de selección múltiple, que permitieron indagar la información requerida respecto a las dimensiones de la investigación, como lo son: el estado anímico de las pacientes, las psicológicas (ej. antecedentes de depresión), obstétricas (ej. complicaciones), familiares (ej. apoyo y violencia doméstica) y sociales (ej. desempleo).

Se utilizó la aplicación simultánea la Escala Graffar modificada por el Dr. Hernán Méndez Castellano (1959) (18), para valorar el estrato socio-económico de la paciente.

El segundo instrumento es el Test de Edimburgo, el cual es un instrumento estandarizado, que diagnostica de forma directa la presencia o ausencia de depresión posparto. Como el test de Edimburgo es una escala estándar y ya se ha demostrado su validez y confiabilidad no fue necesario realizar una nueva valoración (7).

La incidencia de depresión posparto se determinó a través de la aplicación de la fórmula correspondiente para el cálculo de la misma y el análisis porcentual. Para establecer la relación existente con los factores de riesgo más frecuentes asociados a depresión posparto se procedió a la aplicación de la prueba t de Student con el programa SPSS versión 20, asumiendo un nivel de significancia de $p < 0.05$, lo que establece la presencia o ausencia de correlación entre dichos factores de riesgo y el desarrollo de depresión posparto (19).

Los datos se organizaron en tablas y matrices, presentándose la información mediante el cálculo de porcentajes por alternativa de respuestas. Luego de la tabulación y organización de los datos hallados, se procedió con el análisis de los resultados, la interpretación y las conclusiones.

RESULTADOS

Tabla 1. Incidencia de depresión posparto.

Test de Edimburgo. Depresión post parto					
No		Si		Total	
F	%	F	%	F	%
388	65.54	204	34.46	592	100

De las 592 pacientes hospitalizadas, 204 pacientes presentaron depresión posparto, 34,46% de la muestra de estudio.

Tabla 2. Asociación de depresión postparto según grupo etario.

Edad	Depresión postparto				Total	
	No		Si			
	F	%	f	%	f	%
Adolescentes (13 – 20)	164	27,71	100	16,89	264	44,59
Adulto joven (21 – 30)	173	29,22	72	12,16	245	41,39
Adultas 31 – 40	51	8,61	32	5,41	83	14,02
Total	388	65,54	204	34,46	592	100%

Se observa que la frecuencia de aparición de depresión postparto fue en adolescentes de 16.89% (100 pacientes), seguidas del grupo de adultas jóvenes 12,16% (72 pacientes)

Tabla 3. Frecuencia de depresión post parto según la paridad.

Embarazos	Depresión postparto				Total	
	No		Si			
	F	%	F	%	f	%
Primíparas (1 parto)	132	22,30	73	12,33	205	34,63
Múltiparas (2 o más partos)	256	43,24	131	22,13	387	65,37
Total	388	65,54	204	34,46	592	100%

Los resultados muestran que la depresión postparto tuvo mayor frecuencia en las púerperas múltiples 22,13% (131 pacientes) de la totalidad de mujeres entrevistadas.

Tabla 4A. Relación de depresión post parto (adolescentes) con los factores de riesgo más comunes.

Factores de riesgo mas frecuentes	Adolescentes con depresion postparto → 100	
	F	%
Desempleo	92	92
Complicaciones obstétricas	91	91
Estrato social IV	82	82
Embarazo no deseado	51	51

Tabla 4B. Relación de depresión post parto (adultas) con los factores de riesgo más comunes.

Factores de riesgo mas frecuentes	Adultas con depresion postparto → 104	
	F	%
Desempleo	80	76,92
Complicaciones obstétricas	73	70,19
Estrato social IV	70	67,30
Embarazo no deseado	62	59,62

En cuanto a los resultados obtenidos en las tablas 4-A y 4-B de los factores de riesgo más frecuentes en mujeres adolescentes y adultas con depresión postparto, se deja ver que en ambos grupos existen componentes convergentes que se derivan de esta patología, siendo el desempleo el factor predisponente más común 76,92%, seguido de las complicaciones obstétricas (70,19%), estrato social IV (67,30%) y el embarazo no deseado (59,62%), datos obtenidos según la totalidad de mujeres con depresión (204 pacientes) tanto adultas (104 pacientes) como adolescentes (100 pacientes).

Tabla: 4C. Relación existente entre la depresión postparto y factores de riesgo más frecuentes en mujeres adolescentes y adultas.

	Adolescentes	Adultas
Media	79	71,25
Varianza	368,6666667	55,58333333
Observaciones	4	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	4	
Estadístico t	0,752524723	
P (T<=t) una cola	0,246799046	
Valor crítico de t (una cola)	2,131846782	
P(T<=t) dos colas	0,493598092	
Valor crítico de t (dos colas)	2,776445105	

Para comprender y estratificar el grado de incidencia que ocurre en las pacientes atendidas en el servicio de hospitalización de dicho hospital, ante la relación vinculante entre una depresión postparto y los factores de riesgo más frecuentes, posiblemente relacionados su desarrollo en esta población, se aplicó un proceso estadístico (tabla 4C), para determinar la analogía en las variables.

Considerando los resultados obtenidos en cuanto a la relación existente entre la depresión postparto y la vinculación que ésta pueda tener con los factores de riesgo más comunes en la mujeres adolescentes y adultas entrevistadas, se pudo constatar que 75% de 204 pacientes que sufren de depresión postparto, de una u otra manera padecen de constituyentes de riesgo, indicando que desempleo, estrato social, embarazo no deseado, complicaciones obstétricas son indicadores de alto riesgo en las mujeres, lo que ameritan una ardua revisión antes, durante y después del embarazo.

La correlación entre la depresión postparto y estos factores de riesgo no fue estadísticamente significativa, se obtuvo en una cola $p = 0,267 > 0.05$ y en dos colas $p = 0.4935 > 0.05$, existiendo ausencia de relación entre las mismas y la poca relevancia como factores detonantes de depresión postparto.

DISCUSIÓN

La depresión postparto es una problemática bastante frecuente y poco diagnosticada que ha venido en ascenso en los últimos años, quizá debido a los cambios psico-socio-culturales que enfrenta la sociedad hoy en día, como el embarazo adolescente, aunado a la inexistente atención psicológica durante el embarazo, el parto y el puerperio, la disminución de la asistencia a la consulta postparto y múltiples factores de riesgo sociales señalados en la investigación que hoy en día forman parte de la cotidianidad de la mujer venezolana y muchas veces son pasados por alto, pero, para algunos estudios nacionales e internacionales, la depresión postparto puede tener muchas contraposiciones dependiendo de la sociedad estudiada.

Se pudo constatar que la incidencia en este estudio de depresión posparto fue 34,46%, resultados parecidos con el estudio de Vesga-López y col (6), cuyos resultados establecieron un 40,7%. Reafirmando el ascenso significativo en cuanto a incidencia y prevalencia de la depresión postparto en los últimos años en las distintas poblaciones del continente americano, aunque se trata de dos poblaciones distintas socioculturalmente.

El grupo en el cual se evidenció mayor presencia de depresión posparto fue en adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 20 años, 16,89%, seguidas del grupo de adultas jóvenes con edades entre 21 y 30 años, 12,16%, coincidiendo con el estudio de Salazar (13), que concluyó que las adolescentes tienen mayor riesgo de índole social y por ende mayores factores de riesgo para el desarrollo de depresión posparto.

La relación entre paridad y depresión posparto en el presente estudio se estableció, que, aunque no fue estadísticamente significativa, obtuvo un 22,13% de frecuencia en mujeres múltiples, y el 12,33% si eran primíparas se observó una menor frecuencia, aunque sin validez estadística. En estudio de Urdaneta (12), en la población estudiada presentaba una alta prevalencia de depresión postparto, pero sin diferencias en cuanto a su paridad. Ello se contrapone lo establecido por Oriana Vesga-López (6), en cuya investigación especifican que el 100% de la muestra con depresión postparto eran mujeres primíparas.

En cuanto a los factores de riesgo estudiados durante la investigación los más frecuentemente asociados a las pacientes con depresión postparto, tanto mujeres adultas como adolescentes fueron el desempleo, complicaciones obstétricas, estrato social IV y el embarazo no deseado dentro de los primeros renglones. Se puede señalar que la correlación entre dichos factores y el desarrollo de depresión postparto no fue estadísticamente significativa, es decir, que no están íntimamente relacionados con esta patología.

Citando nuevamente la investigación de Oriana Vesga-López (6), quienes demostraron una mayor frecuencia de depresión

postparto en mujeres adultas, casadas, con estudios universitarios e ingreso socioeconómico bajo, se observa que el ingreso socioeconómico bajo es más frecuente en mujeres con esta patología, pero también que la población sujeta a estudio y posiblemente la latinoamericana, presenta mayores problemas de índole obstétrico y social como el desempleo y el embarazo no deseado de importancia para el desarrollo de depresión postparto.

En cuanto a la relación de los factores de riesgo para el inicio de esta enfermedad, dichos autores determinaron que las mujeres adultas, casadas y con estrato socioeconómico bajo son las de mayor significancia estadística. Esto se contrapone a la investigación presente, puesto que ningún factor tiene significancia estadística. Con respecto a la correlación, se puede notar que en el estudio estadounidense solo el estrato socioeconómico bajo tiene relevancia como factor predisponente para la depresión postparto y se excluyen el resto de los especificados, lo que puede inferir y demostrar la influencia social, económica, psicológica y obstétrica en el desarrollo de esta entidad.

Almanza, Salas y col (11), obtuvieron como resultados la asociación de factores tales como multiparidad, embarazo no deseado, baja escolaridad, antecedente de aborto u óbito y nivel socioeconómico bajo, concluyendo que la depresión postparto tiene una prevalencia relativamente asociada a los factores anteriormente mencionados, lo cual se antepone de forma positiva a lo recabado en la presente investigación con la diferencia que se agrega a la misma la ausencia de empleo, que en la sociedad venezolana tiene una frecuencia elevada especialmente en los últimos años.

Con lo antes mencionado se puede recalcar que tanto las investigaciones norteamericanas como las latinoamericanas tienen gran importancia estadística y correlacional en cuanto a depresión postparto se refiere, lo que refleja la poca discordancia en salud pública entre una ciudad o sector social y otro. Es de vital importancia especificar que aunque la correlación en la presente investigación no fue significativa, cada uno de los factores de riesgo trabajan por separado y muchos de ellos pueden seguir afectando a la población venezolana y mundial tanto en mujeres con depresión postparto como en aquellas que no la presentan, de ahí la importancia social que tienen dichas investigaciones, de instar a los entes encargados a tomar medidas y crear una red de vigilancia asociada a dichos factores para dirimirlos y prevenirlos de forma oportuna. También cabe destacar que con los resultados anteriormente citados se demuestra la generalidad que tiene esta patología en cualquier mujer de diferentes clases sociales, económicas y obstétricas.

CONCLUSIÓN

La incidencia de depresión postparto tiene una gran significancia o compromiso en la población puerperal constituyendo una afección psicológica apremiante, la cual no debemos subestimar, sino, más bien, incentivar a prestar la debida atención que esta merece. Aunado a ello, no excluir los factores de riesgo involucrados en el posible desarrollo de dicha patología.

No se puede dejar de mencionar que, a pesar que la depresión postparto es más frecuente en mujeres adolescentes, también ocurre en múltiples que presentaran complicaciones obstétricas durante el embarazo o después del parto, el embarazo no deseado o planificado, desempleado y con estrato social IV.

La mayoría de los factores psicosociales estudiados en el presente trabajo de campo no guardan una estrecha relación con la progresión a depresión postparto. Sin embargo, 75% de las mujeres de la muestra sufren de esta patología. De una u otra manera, esta pudiera estar condicionada por dichos factores de riesgo, pero no parece ser determinantes para desencadenar depresión postparto.

Se presume que la posible etiología de esta entidad se orienta más hacia el componente biológico hormonal asociado a la mujer durante el postparto.

RECOMENDACIONES

Hacer un diagnóstico precoz de la depresión postparto, con hincapié en el examen psicológico de las pacientes púrpas, tanto en el puerperio inmediato, mediato y tardío, mediante la aplicación del Test de Edimburgo seleccionando a las mujeres más vulnerables. También que haya un seguimiento de las pacientes e instar a los entes sociales encargados a prestar asistencia médica a las mujeres en edad reproductiva en los centros de salud públicos y privados a fomentar la consulta postparto, para evaluar el estado emocional de la púrpas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS Rima Red informática de Medicina avanzada [sede web]. Madrid: red informática de medicina avanzada; 2009 [acceso 16 de julio del 2012]. Salud pública, Depresión ¿un flagelo prevenible? [1]. Disponible en: <http://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=2944>
2. Díaz S M, Amato R, Chávez J, Ramírez M, Rangel S, Rivera L, López J. Depresión y ansiedad en embarazadas. Revista Salud Agosto 2013; 17(2) : 32-40.
3. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. 1era ed. Madrid: editorial médica Panamericana; 2008.
4. Psiquiatría [sede web]. Bogotá: autores de la página; 25 de septiembre del 2007 [acceso 15 de julio del 2012]. Noticias, Según la OMS, en el 2020 la depresión será la segunda causa de incapacidad en el mundo [2]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/noticias/depresion/33183/>
5. Segre L and Davis W. Postpartum Depression and Perinatal Mood Disorders in the DSM [Sitio en internet]. Acceso 18 de Noviembre del 2013. Disponible en: <http://www.postpartum.net/LinkClick.aspx?fileticket=URu%2bdRsV9rk%3d&tabid=669>
6. Vesga-López O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant B., Hasin D. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. Arch Gen Psychiatry. 2008; 65 (7): 805-815.

7. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. Br J Psychiatry 1987; 150:782-6.
8. Yim I, Glynn L, Dunkel Schetter C, Hobel C, Chicz-DeMet A, Sandman C.. Risk of Postpartum Depressive Symptoms with Elevated Corticotropin-Releasing Hormone in Human Pregnancy. Arch Gen Psychiatry. 2009; 66(2):162-169.
9. Revista Volar Satena [sede web]. Colombia: oficina de reportes Satena; 2011 [acceso 26 de agosto del 2012]. Sentirse bien. Madres tristes [2]. Disponible en: <http://www.revistavolarsatena.com/sentirsebien/sentirsebien/madres-tristes-481>
10. Campo AA, Ayola C C, Peinado V H, Amor P M, Zuleima C. Escala de Edinburgh para depresión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2007; 58 (04): 34 – 43.
11. Almanza Muñoz J, Salas Cruz C, Olivares Morales Á. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados, en pacientes púrpas de la Clínica de Especialidades de la Mujer. Rev Sanid Milit Mex. 2011; 65(3): 78-86.
12. José Urdaneta M, Rivera S A, García I J, Guerra V M, Baabel Z N, Contreras B A. Prevalencia de depresión posparto en primigestas y múltiples valoradas por la escala de Edimburgo. Rev Chil Obstet Ginecol. 2010; 75(5): 312 – 320.
13. Salazar J. Funcionamiento familiar y riesgo de depresión en púrpas adolescentes en el hospital materno infantil Dr. José María Vargas [trabajo de grado]. Nguanagua, Edo- Carabobo: Universidad de Carabobo; 2007.
14. Leal G J. La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación. 3ra ed. Valencia: Azul intenso; 2011.
15. Palella S S, Martins P Metodología de la Investigación Cuantitativa. 3ra ed. Valencia: Fedupel; 2010.
16. Pérez A. Guía metodológica para anteproyectos de investigación. 3ra ed. Caracas: Fedupel; 2009.
17. De Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo de personal de salud. 1ra ed. México: Limusa; 2006.
18. Huerta J.com [sede web]. Venezuela: consultoría de información social venezolana; 2009 [acceso 18 julio del 2012]. Principales indicadores de pobreza [2]. Disponible en: www.josebhuerta.com/indicadores.htm#graffar
19. Universidad de Antioquia [sede web]. Colombia: Universidad de Antioquia, Instituto de Física; 2010 [acceso 18 de julio del 2012]. Distribución de T de Student [4]. Disponible en: http://fisica.udea.edu.co/~labgicm/Laboratorio%20Fisica%201_2011/2010_teor%C3%ADa%20de%20errores/Distribucion%20de%20t%20Student.pdf